

Lista de competencias de los trabajadores de salud comunitarios para el cambio socioconductual en nutrición

Este recurso identifica 38 competencias que es importante que demuestren los trabajadores de salud comunitarios (TSC) para llevar a cabo actividades de cambio socioconductual (CSC) de alta calidad para mejorar la nutrición. Los directores de proyectos de nutrición y los ministerios de salud pueden utilizar esta lista como punto de partida para valorar, desarrollar y evaluar las aptitudes de los TSC para el CSC.

Esta lista de competencias de los TSC para el CSC complementa el recurso, [Definición de competencias del cambio socioconductual en la nutrición a nivel multisectorial: Lista para valorar, desarrollar y evaluar las habilidades del personal](#), que identifica 52 competencias relevantes para el personal que diseña, implementa y evalúa programas de nutrición a nivel multisectorial. En conjunto, los recursos son referencias para los gerentes de programas, los profesionales del CSC y otras personas que buscan fortalecer la capacidad de CSC de las distintas funciones en un programa de nutrición.

Información general

El CSC de alta calidad es un elemento clave de los programas de nutrición eficaces, sobre todo a nivel comunitario. Los trabajadores de salud comunitarios, miembros de confianza e influyentes de sus comunidades, suelen ser agentes eficaces del CSC por su conocimiento de las estructuras, culturas y retos de la comunidad. Los TSC, ya sean profesionales o voluntarios, como los líderes de grupos de cuidado, proporcionan un vínculo fundamental con los servicios de salud y nutrición que se mantiene a través de las relaciones en el hogar. Brindan orientación a los miembros de la comunidad para que adopten prácticas sanitarias esenciales, como la adopción de dietas sanas y la lactancia materna exclusiva, facilitando de forma reflexiva y hábil debates delicados con grupos comunitarios, movilizándolo a la acción colectiva y respondiendo a las normas sociales para fomentar resultados equitativos en materia de salud y nutrición.

Dada la complejidad de esta función, los TSC necesitan un sólido conjunto de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) para llevar a cabo un CSC eficaz y sostenido que mejore la nutrición.

Este recurso ofrece una lista de competencias clave del CSC para diferentes fines relacionados con la capacidad. Comienza con un contexto sobre cómo definir y utilizar las competencias, incluidas consideraciones sobre cómo seleccionar o priorizar las competencias a partir de las cuales diseñar actividades para evaluar, desarrollar y valorar las habilidades de CSC.

Definición y uso de las competencias

Las competencias son un conjunto de conocimientos, actitudes y aptitudes medibles, observables y claramente definidos que son fundamentales para el desempeño del trabajo y sirven de base para valorar, desarrollar y evaluar al personal. (USAID y HRH2030, 2018).

La figura 1 muestra distintas formas de utilizar un conjunto definido de competencias, como orientar las decisiones de contratación y desempeño, desarrollar estrategias de refuerzo de capacidades específicas y basadas en las necesidades, y establecer normas de desempeño claras para medirlas a lo largo del tiempo. En el contexto de esta lista, la figura denota cómo los gerentes de proyectos de nutrición y los ministerios de salud podrían utilizar las competencias del CSC para valorar, desarrollar y evaluar las aptitudes de los TSC.

Figura 1. Cómo usar las competencias



Fuente: USAID para el avance de la nutrición, 2020

Uso de esta lista de competencias

Los responsables de supervisar el desempeño de los TSC pueden utilizar esta lista para diversos fines:

- **Desarrollar o actualizar los componentes del CSC de la descripción del puesto de un TSC.** La lista puede ayudar a los usuarios a articular los conocimientos, habilidades y actitudes importantes para permitir el desempeño del CSC en esa función.
- **Definición de las prioridades de refuerzo de la capacidad de los trabajadores de salud comunitarios del CSC.** Los usuarios pueden seleccionar las competencias más relevantes para los objetivos del programa relacionados con el CSC e incorporarlas a una herramienta para evaluar los puntos fuertes y las oportunidades de crecimiento. Posteriormente, los usuarios pueden crear un plan de desarrollo de competencias medible y aplicable, basado en las áreas prioritarias identificadas.
- **Análisis y revisión de los módulos de CSC de un programa de formación de TSC.** La comparación de la lista con las competencias del CSC en un programa de formación de TCS puede poner de manifiesto importantes vacíos que es preciso abordar.
- **Desarrollo de herramientas de supervisión y estrategias de tutoría para los TSC.** La lista puede ayudar a los usuarios a identificar las competencias que debe demostrar un TSC y, a continuación, integrarlas en las listas de comprobación de la supervisión, las herramientas de evaluación del rendimiento para los supervisores y las estrategias para desarrollar las competencias mediante actividades como la tutoría individual y el intercambio entre iguales.



(Foto: Kate Holt/MCSP and Jhpiego)

Cómo priorizar las competencias

Es poco realista esperar que un solo TSC demuestre todas las competencias de esta lista. En cambio, se anima a los usuarios a priorizar las competencias más relevantes para su programa de CSC, el contexto en el que se implementa y las necesidades específicas de fortalecimiento de la capacidad de los TSC.

La cantidad de competencias en las que deben centrarse los usuarios depende de lo que pretendan conseguir. Seleccionar demasiadas competencias para un mismo fin puede diluir su eficacia. Por ejemplo, si se revisa un plan de estudio de formación de trabajadores de salud comunitarios, el usuario puede seleccionar unas 10 competencias de CSC que a) estén relacionadas con el enfoque de su programa y b) hayan sido identificadas como áreas que requieren un refuerzo de las habilidades. Un plan de estudio que pretendiera abarcar muchas más competencias de CSC requeriría mucho tiempo y recursos para reforzar las habilidades en todas las áreas. Por la misma razón, al elaborar la descripción del puesto de un TSC, es recomendable que el usuario incluya solo las 5 a 7 competencias más básicas para alcanzar los objetivos específicos de su programa. Si el usuario desea crear un plan de refuerzo de las capacidades de los TSC para un período de un año, podría designar solo tres competencias a partir de las cuales diseñar las actividades de refuerzo de las capacidades.




Para ayudar a los usuarios a priorizar las competencias que pueden necesitar los TSC, esta lista diferencia entre competencias básicas y especializadas:


- Las **competencias básicas** refieren a los *conocimientos, actitudes y habilidades fundamentales* que suelen ser necesarios para un CSC en nutrición comunitaria eficaz. Idealmente, la mayoría de las categorías de TSC (incluidos los voluntarios) son capaces de demostrar competencias básicas como parte de la mayoría de los programas de nutrición que tienen componentes de CSC.
- **Las competencias especializadas** son *conocimientos y habilidades avanzados o altamente técnicos* que pueden ser relevantes solo para ciertos programas de CSC en nutrición. Incluyen, por ejemplo, las competencias necesarias para llevar a cabo actividades complejas de CSC y para realizar tareas que requieran un compromiso significativo con los agentes de todo el sistema sanitario. Normalmente, entre los TCS que deben demostrar competencias especializadas se incluyen grupos con mayores niveles de formación o desarrollo profesional en CSC, o aquellos con una función formalizada dentro del sistema sanitario.¹


¹ Sin embargo, los usuarios pueden considerar apropiado o deseable formar a los TCS menos calificados, incluidas las categorías de voluntarios, para que desarrollen competencias especializadas si son relevantes dentro de ese programa y contexto específicos.



Lista de competencias de los TSC para el CSC en nutrición

Esta lista clasifica las competencias en cinco encabezados que, a grandes rasgos, siguen un modelo socioecológico: competencias fundamentales para el CSC en nutrición, comunicación y actividades individuales y familiares, facilitación y participación del grupo, liderazgo y movilización de la comunidad, y apoyo del acceso a los recursos. Incluye subencabezados para las categorías que incluyen múltiples competencias.

 COMPETENCIAS FUNDAMENTALES PARA EL CSC EN NUTRICIÓN			
#	Competencia	Básica	Especializada
 CONOCIMIENTO PROGRAMÁTICO Y SOBRE NUTRICIÓN			
1	Comprende los objetivos de cambio de conducta nutricional del programa y el papel y las responsabilidades del TSC dentro de dicho programa	X	
2	Conoce las causas subyacentes de la desnutrición en su comunidad y las conductas específicas o sensibles a la nutrición para abordarlas	X	
3	Comprende los factores individuales y comunitarios que influyen en el acceso a una nutrición adecuada y a los servicios sanitarios (por ejemplo, creencias, actitudes, preocupaciones, prioridades, condiciones sanitarias, diferencias de poder, entorno social y físico)	X	
4	Reconoce las diferentes expectativas y creencias sobre los hombres, las mujeres, los niños y las niñas , y cómo afectan a la nutrición	X	
 HABILIDADES BÁSICAS DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL			
5	Capacidad para adaptar el estilo y el contenido de la comunicación a la audiencia	X	
6	Demuestra técnicas clave de escucha para comprender puntos de vista, aclarar significados y establecer una buena relación (por ejemplo, presta toda su atención al interlocutor; le proporciona confirmación mediante señales verbales y no verbales, no le interrumpe, repite/confirma lo que ha dicho el interlocutor)	X	
7	Utiliza herramientas visuales y escritas para complementar o reforzar la comunicación verbal	X	
8	Presenta eficazmente información a individuos y grupos (por ejemplo, habla despacio, con claridad y seguridad, mantiene un lenguaje corporal adecuado al contexto, formula preguntas abiertas, presenta el contenido en un orden lógico)	X	
9	Genera confianza y desarrolla una buena relación (por ejemplo, crea un entorno de conversación confidencial, muestra un nivel de preocupación adecuado, evita conductas interpersonales negativas como la impaciencia, la distancia y la falta de sinceridad)	X	
10	Se mantiene neutral sin proyectar sus propias creencias, actitudes y experiencias de vida durante las interacciones	X	
11	Fomenta la confianza y elogia con frecuencia y de forma sustantiva para reforzar las conductas nutricionales	X	

#	Competencia	Básica	Especializada
 EMPATÍA, RESPETO Y TRABAJO CON LAS DIFERENCIAS			
12	Expresa empatía y responde de forma productiva y profesional	X	
13	Demuestra concienciación y respeto de forma adecuada a la situación local, especialmente en el contexto de las diferencias sociales, culturales y religiosas	X	
14	Aplica normas éticas, incluido el respeto de la intimidad y la confidencialidad (por ejemplo, con las madres durante el asesoramiento sobre alimentación)	X	

 CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES Y ASOCIACIONES			
15	Establece y mantiene relaciones con individuos, familias, organizaciones comunitarias o prestadores de salud para promover servicios de nutrición, atención, educación, capacidad o defensa	X	
16	Establece asociaciones con grupos comunitarios, organizaciones, redes o prestadores de salud para mejorar la nutrición mediante la creación de equipos, la negociación y la facilitación de grupos		X
17	Se comunica eficazmente con los prestadores de salud y las organizaciones de servicios para ayudarles a comprender las condiciones, la cultura y las conductas comunitarias e individuales a fin de mejorar la eficacia de los servicios que prestan		X
18	Comparte datos sobre nutrición o información con las comunidades y los prestadores de salud relacionados con el CSC en nutrición		X

 COMUNICACIÓN Y ACTIVIDADES INDIVIDUALES Y FAMILIARES			
 HABILIDADES DE ASESORÍA			
19	Mantiene conversaciones bidireccionales con las personas y los miembros de la familia, incluidas las figuras influyentes, para hablar de las conductas nutricionales clave, ayudarles a superar las barreras y adoptar pequeñas acciones realizables que conduzcan progresivamente al cambio de conducta deseado	X	
20	Comprende la dinámica del hogar y los factores de toma de decisiones que influyen en la adopción y el mantenimiento de la conducta (por ejemplo, la asignación de recursos para la alimentación, la atención sanitaria y el apoyo), y los integra en el debate	X	
21	Aplica los principios del asesoramiento eficaz sobre diversos temas de nutrición (p. ej., al saludar, preguntar, contar, ayudar, explicar, tranquilizar ²)		X
22	Ajusta el nivel y la estructura de la sesión de asesoramiento a las necesidades del individuo, como la edad del niño, la etapa del embarazo o las preocupaciones inmediatas del individuo		X
23	Comprende los factores que afectan a los resultados del asesoramiento , como la calidad del asesoramiento y la situación del cliente		X
24	Utiliza eficazmente los materiales y recursos de asesoramiento (por ejemplo, tarjetas de asesoramiento sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños)		X

2 Los enfoques de asesoramiento variarán según el contexto y el programa.

#	Competencia	Básica	Especializada
---	-------------	--------	---------------



VISITAS DOMICILIARIAS

25	Comprende el propósito de una visita domiciliaria para el apoyo nutricional³ (por ejemplo, conocer mejor a los miembros de la comunidad; mostrar respeto por lo que hacen bien en sus propios hogares; conocer más sobre el contexto en el que se practicarán las conductas nutricionales clave; comprobar la práctica de una conducta [por ejemplo, lavarse las manos con jabón]; proporcionar una solución de problemas práctica y adaptada)	X	
26	Realiza eficazmente los pasos de una visita a domicilio⁴ (por ejemplo, saludar a la persona o a la familia, preguntar cómo van las cosas, informarse sobre su experiencia y sus preocupaciones, hablar de los obstáculos, recomendar medidas, concertar una cita de seguimiento)	X	



FACILITACIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL GRUPO

27	Forma y convoca grupos comunitarios , lo que incluye facilitar el debate sobre las reglas y normas que rigen la conducta del grupo		X
28	Facilita eficazmente el diálogo entre los participantes (por ejemplo, se comunica con respeto, fomenta la participación, proporciona tiempo suficiente, resume los puntos clave)	X	
29	Garantiza que todos los puntos de vista estén representados y se discutan respetuosamente en los debates de grupo	X	
30	Fomenta el intercambio y el trabajo en equipo , lo que hace que los miembros del grupo se sientan cómodos para compartir sus experiencias personales	X	
31	Gestiona eficazmente los desacuerdos , ayuda a resolver los conflictos y apoya al grupo para llegar a un consenso si es necesario		X
32	Facilita o lleva a cabo eficazmente actividades con grupos (por ejemplo, demostraciones de cocina, visitas a otros lugares, testimonios, representaciones teatrales, narración de historias, juegos de roles) para mejorar los conocimientos, compartir experiencias, fomentar el apoyo entre pares y ayudar a abordar los problemas de salud y nutrición propios, de los miembros de sus familias y de sus comunidades		X




ACCIÓN Y MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

33	Utiliza métodos de divulgación para implicar a individuos y grupos de diversos entornos con el fin de concientizar a la comunidad y comprometerla a actuar en materia de nutrición (por ejemplo, diálogo comunitario, medios de comunicación adecuados al contexto, vínculos con recursos comunitarios, marketing social)	X	
34	Comprende la finalidad y los objetivos de la movilización de la comunidad , incluidos los actores, los principios y los pasos pertinentes. (por ejemplo, planificación, concienciación, creación de coaliciones, adopción de medidas adecuadas y seguimiento y evaluación)		X
35	Desarrolla un plan de acción comunitario con los miembros de la comunidad para medir el progreso de las actividades o hacia los objetivos, y les ayuda a ponerlo en práctica		X

3 Los objetivos de las visitas domiciliarias varían según el contexto y el programa.

4 Los pasos de una visita domiciliaria varían según el contexto y el programa.

#	Competencia	Básica	Especializada
 RESPALDO DEL ACCESO A LOS RECURSOS			
36	Realiza derivaciones y conexiones con los recursos sanitarios y nutricionales de la comunidad para que las personas y las familias puedan satisfacer las necesidades sociales, sanitarias y nutricionales básicas (por ejemplo, recursos sanitarios, tratamiento, seguro, transferencia de efectivo, transferencia de alimentos)	x	
37	Apoya la realización de derivaciones y confirma el seguimiento adecuado	x	
38	Identifica y comparte información, materiales, contactos y recursos apropiados para ayudar a personas, familias, grupos y organizaciones a satisfacer sus necesidades (por ejemplo, para obtener suministros y acceso a alimentos)		x

Más material de lectura relacionado con el fortalecimiento de las capacidades para los TSC

Además de las referencias enumeradas a continuación, los siguientes recursos destacan enfoques y consideraciones clave para el fortalecimiento de la capacidad de los TSC en materia de nutrición y CSC. Podrían ser complementos útiles para esta lista.

Altobelli, Laura C., José Cabrejos-Pita, Mary Penny, Stan Becker. 2020. “A Cluster-Randomized Trial to Test Sharing Histories as a Training Method for Community Health Workers in Peru.” *Global Health: Science and Practice*. 8 (4) 732–758. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00332>

Shrimpton, Roger, Lisanne du Plessis, Hélène Delisle, Sonia Blaney, Stephen Atwood, David Sanders, Barrie Margetts, and Roger Hughes. 2016. “Public Health Nutrition Capacity: Assuring the Quality of Workforce Preparation for Scaling up Nutrition Programmes.” *Public Health Nutrition* 1 (9 de febrero de 2016): (1–11) Consulta: 5 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.1017/S136898001500378X>

WHO y UNFPA. 2015. “Strengthening the Capacity of Community Health Workers to Deliver Care for Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health.” World Health Organization. Consulta: 5 de mayo de 2021. https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/who_2015_h4_chws_srmncah.pdf

Bibliografía

- World Health Organization and the United Nations Children's Fund. 2020. Competency Verification Toolkit: Ensuring Competency of Direct Care Providers to Implement the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization. Consulta: 12 de mayo de 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>
- Davis, Robb, Edey Kuyper, Andrea Bohn, Cristina Manfre, and Paul McNamara. Noviembre de 2016. "Competency Framework for Integrating Gender and Nutrition within Agricultural Extension Services." Integrating Gender and Nutrition within Agricultural Extension Services (INGENAES) project. Consulta: 12 de mayo de 2021. <https://www.agrilinks.org/sites/default/files/resource/files/INGENAES%20%282016%2011%29%20Nutrition%20and%20Gender%20in%20Extension%20Competency%20Framework.pdf>
- Dixon, Diane, and Marie Johnston. 11 de octubre de 2010. Health Behaviour Change Competency Framework: Competences to Deliver Interventions to Change Lifestyle Behaviours That Affect Health. Scottish Government. Consulta: 11 de mayo de 2021. http://www.healthscotland.com/uploads/documents/4877-Health_behaviour_change_competency_framework.pdf
- The FSN Network and CORE Group. 2015. Make Me a Change Agent: A Multi-Sectoral SBC Resource for Community Workers and Field Staff. Washington, DC: The TOPS Program.
- Guyon Agnes, Victoria Quinn, Jennifer Nielsen, Maryanne Stone-Jimenez. 2015. Essential Nutrition Actions and Essential Hygiene Actions Reference Manual: Health Workers and Nutrition Managers. CORE Group: Washington, DC.
- Hughes Roger, Roger Shrimpton, Elisabetta Recine, Barrie Margetts. 2011. "A Competency Framework for Global Public Health Nutrition Workforce Development: A Background Paper." World Public Health Nutrition Association. Consulta: 11 de mayo de 2021. <http://www.wphna.org/htdocs/downloadsapr2012/12-03%20WPHNA%20Draft%20competency%20standards%20report.pdf>
- Society for Nutrition Education and Behavior. 2016. "Nutrition Educator Competencies for Promoting Healthy Individuals, Communities, and Food Systems." Consulta: 11 de mayo de 2021. https://www.sneb.org/wp-content/uploads/2021/04/Competencies_Page_21.pdf
- USAID para el avance de la nutrición. Abril 2020. "Defining Social and Behavior Change Competencies for Multi-Sectoral Nutrition." Consulta: 11 de mayo de 2021. https://www.advancingnutrition.org/sites/default/files/2020-05/defining_social_and_behavior_change_brief.pdf
- USAID ENGINE, and Save the Children. Diciembre de 2012. Nutrition Core Competencies for Health Science Cadres and Undergraduate Nutritionists in Ethiopia." Consulta: 11 de mayo de 2021. <https://reprolineplus.org/resources/nutrition-core-competencies-health-science-cadres-and-undergraduate-nutritionists-ethiopia>
- USAID y HRH2030. Septiembre de 2018. "Defining and Advancing Gender-Competent Family Planning Service Providers." Human Resources for Health in 2030. Consulta: 12 de mayo de 2021. <https://hrh2030program.org/gender-competency-tech-brief/>



(Foto: Mercy Corps)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

USAID PARA EL AVANCE DE LA NUTRICIÓN

Implementado por:
JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4th Floor
Arlington, VA 22202

Teléfono: 703-528-7474
Correo electrónico: info@advancingnutrition.org
Sitio web: advancingnutrition.org

Junio 2021

USAID para el avance de la nutrición es el proyecto sobre nutrición multisectorial emblemático de la agencia, que aborda el origen de la desnutrición para salvar vidas y mejorar el desarrollo y la salud a largo plazo.

Este documento fue elaborado para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado conforme a los términos del contrato 7200AA18C00070 otorgado a JSI Research & Training Institute, Inc. El contenido es responsabilidad de JSI y no necesariamente refleja la opinión de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.