

Original

Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública

Dolors Rodríguez^a, Anna Berenguera^{a,b}, Enriqueta Pujol-Ribera^{a,b,*}, Jordina Capella^c, Josep Lluís de Peray^d y Josep Roma^c

^a Unitat de Recerca del Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP- Jordi Gol), Barcelona, España

^b Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Barcelona), España

^c Departament de Formació, Institut d'Estudis de la Salut, Barcelona, España

^d Direcció General de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de junio de 2012

Aceptado el 23 de octubre de 2012

On-line el 4 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Salud pública

Competencia profesional

Investigación cualitativa

Entrevista

R E S U M E N

Objetivos: Identificar las competencias actuales y las necesarias para el futuro de los directivos y técnicos de salud pública de Cataluña.

Métodos: Investigación cualitativa de perspectiva fenomenológica. Se realizaron 31 entrevistas individuales semiestructuradas a profesionales de la salud pública de Cataluña, entre noviembre de 2009 y febrero de 2010. La muestra fue teórica, intencionada y razonada para incluir la máxima pluralidad discursiva. Se realizó un análisis de contenido temático.

Resultados: Se ha obtenido una amplia variedad de competencias actuales y necesarias para el futuro, clasificadas por perfil profesional. Como competencias transversales destaca la necesidad de compartir un marco teórico general sobre la disciplina y la institución. Las más enfatizadas son la gestión del conocimiento, las habilidades comunicativas, el trabajo en equipo interdisciplinario, la orientación intersectorial, los conocimientos jurídicos, las habilidades informáticas y el inglés. Es importante que cada profesional disponga de competencias específicas en su área de actuación. En las competencias específicas hay más diferencias entre técnicos y directivos. Los técnicos priorizan competencias en gestión de recursos humanos y materiales, por las dificultades que se encuentran diariamente. Los directivos dan más importancia a los valores profesionales y organizativos relacionados con la salud pública.

Conclusiones: Se requieren competencias transversales, en consonancia con un profesional versátil, y competencias específicas según el ámbito de actuación. Estos resultados confirman que la salud pública es un área de conocimiento multidisciplinario que trabaja estableciendo alianzas y colaboraciones más allá de disciplinas, profesiones y organizaciones.

© 2012 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Current and future competencies for public health professionals

A B S T R A C T

Objectives: To identify current and future competencies (managers and technicians) for public health professionals in Catalonia (Spain).

Methods: Qualitative research with a phenomenological approach. Between November 2009 and February 2010, 31 semistructured interviews were completed with public health professionals working in Catalonia. We purposely used a theoretical sample to include the maximum multiplicity of discourses. We conducted a thematic content analysis.

Results: We obtained a wide range of current professional competencies, as well as those required for the future, classified according to professional profile. The participants highlighted transversal competencies, such as the importance of sharing a general theoretical framework of the discipline and the institution. Among the most frequently reported competencies were knowledge management, communication skills, teamwork, multidisciplinary and intersectoral orientation, legal knowledge, computer skills and languages, particularly English. It was also important for individual professionals to have specific skills in their areas of activity. In terms of differences between managers and technicians, the study showed that technicians prioritize management skills concerning human and material resources, while managers emphasize organizational and professional public health expertise.

Conclusions: There is a need for transversal and specific competencies in distinct areas. Public health is a multidisciplinary field, which collaborates with a wide range of professionals and organizations.

© 2012 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Public health

Professional competency

Qualitative research

Interview as topic

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: epujol@idiapjgol.org (E. Pujol-Ribera).

Introducción

La salud pública contribuye a la salud de la comunidad, al bienestar de la población, a la integración de diferentes elementos de los sistemas de salud, a la investigación y a las decisiones políticas saludables y basadas en la evidencia^{1,2}. Ofrece un espacio de actividad multidisciplinario e intersectorial, dado que los determinantes de la salud son multifactoriales y deben ser abordados con este enfoque³.

En el contexto de la reforma de la salud pública en Cataluña se creó la Agencia de Salud Pública de Cataluña, que englobaba servicios y actividades ya existentes, y que diseñó y desarrolló otros nuevos⁴. La actual reforma de la salud pública conlleva una renovación conceptual y administrativa, que permita pasar de un modelo fragmentado, disperso, con poca continuidad con el resto del sistema sanitario, con una baja cohesión, coordinación y renovación técnica y con inequidades territoriales, a un modelo anticipativo, resolutorio, basado en la mejor evidencia científica, próximo a los ciudadanos y al territorio, transparente en la comunicación y que genere confianza y seguridad⁵. Este proceso de cambio se realiza mediante la innovación en tecnologías o en métodos de trabajo más efectivos, para hacer frente a los riesgos emergentes y también a los que ya existen y requieren un mejor control⁶.

En Cataluña se elaboró el Catálogo de Servicios de Salud Pública para obtener la cartera de servicios y describir, sistematizar y homogeneizar las tareas y actividades de las distintas disciplinas profesionales de este colectivo. Según este catálogo, los servicios se clasificaron en: 1) protección de la salud; 2) promoción de la salud y prevención de la enfermedad; 3) drogodependencias y salud mental; 4) vigilancia de la salud pública; 5) seguridad alimentaria; 6) salud laboral; 7) servicios analíticos; 8) información, comunicación, fomento y soporte de la salud pública; 9) coordinación, cooperación, colaboración y enlace; y 10) docencia e investigación⁷⁻⁹.

Otro cambio importante fue el desarrollo, en 2005, del programa docente de la especialidad de medicina preventiva y salud pública. Actualmente, la formación reglada en salud pública tiene tres espacios estrechamente relacionados: la especialidad médica mediante el sistema de médicos internos residentes de medicina preventiva, la diplomatura en salud pública (que depende de la Escuela Nacional de Sanidad) y los programas de máster de salud pública². Estos últimos dan acceso a la formación en salud pública a profesionales de las ciencias de la salud, la vida y la sociedad de diversas disciplinas (enfermeras, médicos, farmacéuticos, veterinarios, biólogos, estadísticos, sociólogos, psicólogos, optometristas, educadores, expertos en comunicación, economistas, ambientalistas, químicos e ingenieros, entre otras).

La renovación actual de los servicios de salud pública, que tiene lugar tanto en otros países como en el nuestro, implica profundas transformaciones en la formación de los profesionales y genera de forma ineludible la necesidad de nuevas competencias¹⁰⁻¹⁵.

La definición, la formación y la garantía de las competencias profesionales y su mejora constituyen una condición esencial para la reforma de la salud pública, y permiten a la sociedad conocer las capacidades de sus profesionales. Entre las diversas definiciones de competencias profesionales cabe destacar la de Epstein y Hundert¹⁶, según la cual «competencia profesional es la utilización habitual y sensata de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento, las emociones, los valores y la reflexión, en el desarrollo de las tareas diarias en beneficio de los individuos y la comunidad a la que servimos». Según estos autores, las competencias son dinámicas, dependen del contexto y pueden desarrollarse¹⁶. La definición de competencias profesionales de la salud pública ha sido abordada en otros países y desde diferentes instituciones¹⁷⁻¹⁹.

En el año 2000, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y la Sociedad Española de Epidemiología elaboraron conjuntamente un documento sobre competencias profesionales de salud pública teniendo en cuenta la realidad sanitaria, social y política de nuestro entorno, en el cual definen las competencias profesionales como «un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para que un profesional desarrolle adecuadamente las funciones y actividades que le son propias»²⁰.

Por otra parte, en el año 2005, un grupo de trabajo conjunto del Institut d'Estudis de la Salut y la Diputación de Barcelona desarrolló un estudio para establecer el perfil de las competencias de los profesionales de los técnicos superiores y medios, y de los auxiliares, de salud pública en el ámbito local. Este estudio constituye una primera aproximación a la descripción de las competencias de los profesionales de salud pública en nuestro contexto, así como un punto de partida útil para diseñar programas de formación y aprendizaje más adecuados a las necesidades presentes y futuras de este colectivo. Sin embargo, solo analizaba los técnicos de ámbito local y con una metodología de investigación distinta de la utilizada por nuestro equipo²¹.

Más recientemente, Davó et al.²², en un taller organizado por la Sociedad Española de Epidemiología y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, revisaron las competencias y los contenidos de salud pública de los programas universitarios de grado, y elaboraron recomendaciones para su mejora, con la participación de 37 profesores universitarios²². Además, en un trabajo anterior contribuyeron a establecer un marco de referencia para organizar la enseñanza de la salud pública en las titulaciones universitarias españolas, siguiendo las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)²³.

En la revisión de la literatura no hemos encontrado estudios cualitativos que identifiquen las competencias de los profesionales a partir de sus propias experiencias. El presente trabajo se justifica por la necesidad de profundizar en las competencias actuales de los profesionales de salud pública, y especialmente en las competencias insuficientemente desarrolladas y necesarias para el futuro en nuestro contexto.

El proyecto fue impulsado por la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut (Generalitat de Catalunya), en el marco de la creación de la Agencia de Salud Pública, y es coherente con la voluntad de avanzar en la definición de las competencias de los profesionales de salud pública con la participación de aquellos que realizan su práctica diaria en los diferentes ámbitos del territorio de Cataluña.

Así pues, este estudio se propone identificar las competencias actuales y las necesarias para el futuro de los directivos y técnicos de salud pública de Cataluña a partir de las experiencias y perspectivas de estos profesionales procedentes de las diferentes disciplinas integradas en la salud pública.

Método

Investigación cualitativa fenomenológica²⁴, dado que las competencias profesionales se querían identificar desde la experiencia individual de directivos y técnicos que realizan su práctica profesional diaria en diferentes ámbitos de salud pública de Cataluña. Para obtener la máxima variabilidad discursiva se realizó un muestreo teórico, intencionado y razonado. Se incluyeron personas de ambos sexos y diferentes perfiles, según cargo (directivo o técnico), formación previa de pregrado y posgrado, y ámbito geográfico de influencia. En la [tabla 1](#) se detallan sus características.

Para su identificación se contó con informantes clave (profesionales del ámbito de la salud pública y también del Departament de Salut) que actuaron de puente con las organizaciones e instituciones que desarrollan tareas en salud pública. Cada posible

Tabla 1
Características de los profesionales de salud pública de Cataluña participantes

Institución	Código	Cargo	Sexo	Estudios	Área de influencia
Dirección General de Salud Pública	ECP1	Director	Hombre	Licenciado en Medicina	Cataluña
	ECP2	Director	Hombre	Licenciado y doctor en Medicina	Cataluña
Institut d'Estudis de la Salut	ECP3	Director	Hombre	Máster en Epidemiología aplicada	Cataluña
	ECP4	Director	Hombre	Licenciado y doctor en Medicina	Cataluña
Agencia de Salud Pública de Barcelona	ECP5	Director	Hombre	Epidemiólogo Licenciado y doctor en Medicina	Barcelona
	ECP6	Directora	Mujer	MSc en Salud pública Licenciada en Medicina	Barcelona
	ECP7	Directora	Mujer	Dra. en Ciencias de la vida MSc en Salud pública	Barcelona
	ECP8	Director	Hombre	Licenciada en Medicina MSc en Salud pública	Barcelona
	ECP9	Directora	Mujer	Formación en Medicina comunitaria Licenciado en Medicina y Cirugía	Barcelona
	ECP10	Director	Hombre	Especialista en Medicina preventiva y Salud pública	Barcelona
	ECP11	Directora	Mujer	Licenciada en Medicina y Cirugía	Barcelona
Agencia de Protección de la Salud Servicios regionales de salud	ECP12	Directora	Mujer	Doctorado en Salud pública	Cataluña
	ECP13	Técnica	Mujer	Licenciado en Veterinaria	Cataluña
	ECP14	Director	Hombre	Doctora en Biología	Barcelona
	ECP15	Directora	Mujer	Licenciada en Farmacia	Maresme (Barcelona)
	ECP16	Técnica	Mujer	Licenciada en Farmacia	Maresme (Barcelona)
	ECP17	Director	Hombre	Licenciado en Veterinaria	Vallès Occidental (Barcelona)
	ECP18	Técnico	Hombre	Licenciado en Veterinaria	Osona (Barcelona)
	ECP19	Directora	Mujer	Licenciada en Biología	Garrotxa (Barcelona)
Ámbito académico	ECP20	Director	Hombre	Licenciado en Farmacia	Lleida
	ECP21	Director	Mujer	Licenciado en Veterinaria	Tarragona
	ECP22	Director	Hombre	Diplomado en Sanidad Máster en Ingeniería y Salud medioambiental	Barcelona
Ayuntamiento	ECP23	Director	Hombre	Medicina + MIR Cirugía	Manresa (Barcelona)
	ECP24	Directora	Mujer	Licenciado y doctor en Medicina	Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Ámbito de atención primaria	ECP25	Técnica	Mujer	MSc en Salud pública	Cerdanyola del Vallès (Barcelona)
	ECP26	Técnica	Mujer	Doctor en Medicina	Barcelona
	ECP27	Técnica	Mujer	Máster en Salud pública	Barcelona
	ECP28	Técnica	Mujer	Doctor en Biología	Barcelona
	ECP29	Técnico	Hombre	Licenciada en Ciencias biológicas y Posgrado en Tecnología de los alimentos	Barcelona
Hospital	ECP30	Técnica	Mujer	Licenciada en Medicina y Cirugía, especialidad de Medicina preventiva y Salud pública	Barcelona
	ECP31	Técnica	Mujer	Licenciada en Medicina y Cirugía, especialidad de Medicina preventiva y Salud pública	Sabadell

ECP: entrevista de competencia profesional.

informante recibió un correo electrónico informando del objetivo del estudio y de la importancia de su participación en él para la Agencia de Salud Pública de Cataluña, y solicitando su participación, y luego una llamada telefónica del equipo investigador. En caso de aceptación se buscaba una fecha para realizar la entrevista. Se invitó a 34 informantes, de los cuales dos no contestaron el correo (tres envíos) y uno no tenía disponibilidad para realizar la entrevista en el periodo planificado. Finalmente se realizaron 31 entrevistas

individuales semiestructuradas, entre noviembre de 2009 y febrero de 2010.

Las entrevistas se hicieron en un lugar accesible para el informante y su duración fue de 35 a 60 minutos. Se diseñó un guión de temas a durar para directivos y para técnicos (datos individuales, trayectoria profesional, competencias requeridas para realizar su trabajo actual; competencias básicas o esenciales para todos los profesionales de salud pública, competencias imprescindibles para

un buen ejercicio profesional pero insuficientemente desarrolladas, y competencias necesarias para los profesionales de salud pública del futuro). Las entrevistadoras pertenecían al equipo investigador (una psicóloga, una socióloga y una especialista en medicina preventiva y salud pública) y tenían experiencia en la técnica. La información se grabó en audio. Durante y al final de las entrevistas se anotaron los aspectos observados. El informe final se remitió a todos los participantes, sin obtener comentarios al respecto.

Se hizo un análisis de contenido temático descriptivo²⁵ a partir de la transcripción de la información obtenida en las entrevistas y de las anotaciones realizadas, utilizando el soporte de Atlas Ti y Nvivo, dada la competencia de las analistas en estos programas y para analizar la concordancia entre ellas. Con el análisis de la información aportada se alcanzó la saturación del discurso. Las fases y los procedimientos del análisis fueron: 1) fase de descubrimiento (organización y lectura detenida de los datos para identificar los temas, intuiciones preanalíticas y posibles interpretaciones), 2) fase de análisis (segmentación de los textos, codificación y agrupación en categorías) y 3) fase de relativización (verificación y contraste de los hallazgos). Para ilustrar las categorías se seleccionaron citas textuales. La codificación de las transcripciones (la asignación de las unidades de texto a cada categoría de análisis) de las primeras entrevistas se realizó mediante triangulación entre los miembros del equipo investigador, para garantizar la fiabilidad del proceso. Las restantes entrevistas fueron analizadas por la investigadora que había realizado el trabajo de campo, según el plan de análisis establecido a partir de los hallazgos anteriores. El análisis identificó categorías emergentes y predefinidas. Estas últimas se clasificaron como competencias transversales o específicas. Por un lado, las transversales son entendidas como las comunes a todas las profesiones, y significan la capacidad de integrar conocimientos y prácticas de procedencias diversas, rasgos de personalidad y valores personales y de otras organizaciones. Se clasificaron según el modelo de Bennet en personales, interpersonales, cognitivas y de gestión de la información²⁶. Por otro lado, las específicas permiten saber, saber hacer, saber estar y saber ser, en el terreno específico de la salud pública.

El estudio se realizó siguiendo la «Guía de buenas prácticas en investigación en atención primaria» del IDIAP Jordi Gol²⁷. Los participantes aceptaron voluntariamente su participación y firmaron el consentimiento informado para la grabación de las entrevistas. Dadas las características del estudio, no se consideró necesaria la aprobación por un comité ético de investigación. La identidad de los participantes se codificó para garantizar la confidencialidad y el anonimato.

Resultados

Las competencias que se presentan se han identificado a partir de los análisis de los discursos de los participantes. En primer lugar, se exponen los conocimientos comunes a todos los profesionales (tabla 2), y seguidamente las competencias transversales (tabla 3) y las específicas, separando los aspectos diferenciales entre técnicos y directivos (tabla 4). Las competencias específicas se han clasificado en tres categorías: 1) competencias básicas para desarrollarse como buen profesional de la salud pública, 2) competencias técnicas vinculadas a las tareas propias y 3) comunicación y relaciones interpersonales. A su vez, estas categorías se han agrupado en actuales y mejorables en el futuro, y según fueran identificadas por técnicos o directivos (tabla 4).

Competencias básicas para desarrollarse como buen profesional de la salud pública

De los textos analizados emerge la categoría «liderazgo» con dos subcompetencias: gestión de equipos y supervisión de

personas, y gestión de recursos materiales. Respecto a la gestión de equipos, los directivos destacan diversas habilidades: capacidad de conseguir un buen clima laboral fomentando la cohesión del grupo, delegar, tomar iniciativas, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar; los técnicos añaden la capacidad de transmitir confianza y seguridad a los miembros del equipo y ser un referente.

Competencias asociadas a los valores profesionales

Técnicos y directivos consideran importante trabajar desde una perspectiva poblacional y holística. También creen que hay que tomar conciencia del componente político o de la interacción con estamentos políticos de la salud pública.

La «investigación» es relevante para la salud pública. La orientación científica y basada en la evidencia requiere mejorar esta competencia en algunos ámbitos. Algunos técnicos de protección de la salud destacan la necesidad de aplicar la investigación a su trabajo diario. Mantienen que deben mejorar las competencias actuales con conocimientos avanzados en epidemiología, estadística y otras metodologías de la investigación. Los profesionales de la salud pública que trabajan en atención primaria manifiestan que para definir las preguntas de interés es necesario tener conocimientos clínicos y del contexto en que se realiza la investigación, habilidades para realizar una revisión sistemática y capacidad de asesoramiento y apoyo metodológico. Entre las habilidades, los técnicos mencionan aspectos como la capacidad para diseñar estudios cualitativos y de vigilancia epidemiológica, elaborar un cuestionario y validarlo, o analizar datos y razonar las implicaciones de los resultados de la investigación.

Sobre la «gestión del conocimiento», directivos y técnicos creen que hay que tener conocimientos y habilidades en búsqueda bibliográfica, identificación de la evidencia y lectura crítica e interpretación de los resultados. Mirando al futuro, los directivos insisten en la necesidad de mejorar notablemente las citadas habilidades. Directivos y técnicos creen que todos los profesionales deben estar motivados para aprender y actualizar las competencias necesarias para desarrollar sus tareas.

La tabla 4 muestra las competencias específicas mejorables en el futuro. Se identifican diversas carencias en gestión de recursos humanos y materiales. Los directivos comentan la necesidad de formación en gestión y análisis económico. Además, destacan que conviene evitar las influencias políticas, aspecto no comentado por los técnicos.

Competencias técnicas vinculadas a las tareas propias

En esta área se presentan los conocimientos técnicos necesarios para que estos profesionales desarrollen su trabajo, y las habilidades y actitudes de carácter más instrumental (tabla 4).

Sobre las «competencias técnicas», los participantes expresan la necesidad de la formación común, presentada en las competencias transversales. Los conocimientos sobre legislación son importantes para todos los profesionales, pero especialmente para los de protección de la salud. Por otro lado, los informantes refieren la necesidad de conocimientos en informática, sobre todo para los profesionales de mayor edad. Como habilidades, los directivos comentan que hay que mejorar la capacidad de contrastar lo que dice la norma con la realidad y de identificar intervenciones efectivas.

Los directivos no profundizan en la competencia de «epidemiología y bioestadística», y los técnicos manifiestan que tendrían que mejorarla.

Sobre los «sistemas de información», los técnicos comentan la necesidad de profundizar y perfeccionar conocimientos en gestión de bases de datos y nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Tabla 2
Conocimientos comunes según los profesionales de salud pública de Cataluña

Conocimientos comunes	Citas textuales
1. Marco conceptual amplio/Conocimientos básicos de todos los ámbitos y funciones de la salud pública	<i>Marco conceptual amplio y global</i> ECP10: «Formación generalista, eh, muy global, de todos los ámbitos y funciones, un poco más allá de los propios de la salud pública».
2. Conocimiento del organigrama de la salud pública	ECP11: «(. . .) competencias comunes, porque la salud pública es un conjunto de profesiones muy diversas, competencias comunes y competencias específicas».
3. Conocimientos para trabajar con la salud poblacional	ECP15: «Hombre, de conocimientos, bastantes en relación con la, diríamos, con la cultura cruzada. Es decir, aquí, los profesionales de la salud pública tienen que comprender y conocer las disciplinas básicas».
4. Conocimientos sobre promoción de la salud y educación para la salud	<i>Conocimientos globales sobre la Organización de la Salud Pública</i> ECP4: «(. . .) la administración tiene sus particularidades. . . Tiene sus ritmos, también unos tiempos, nuestros jefes tienen unas particularidades. Quiero decir, no digo ni buenas ni malas, pero tienen unas particularidades, unos ritmos, eso es bueno conocerlo también, y eso es la experiencia que te dice cómo tienes que funcionar también».
5. Conocimientos sobre planificación y gestión de programas	<i>Conocimientos de la misión de la Agencia de Salud Pública</i> ECP10: «(. . .) todos trabajamos en una misma misión».
6. Conocimientos globales sobre la organización en la que trabajan	<i>Conocimientos jurídicos</i> ECP10: «(. . .) en este ámbito lo que hacen está ligado a una normativa muy estricta, que casi todo es normativa europea, pero una normativa muy estricta
7. Conocer las líneas de la institución donde se trabaja	y, por tanto, son gente que tienen un conocimiento amplio de esta normativa».
8. Conocimientos básicos de gestión de la calidad de los servicios	
9. Conocimientos del entorno legal y normativo de la salud pública	
10. Conocimientos sobre los sistemas de información	
11. Conocimientos básicos de informática para poder trabajar con informáticos	
12. Conocimientos sobre tecnologías de la información	
13. Conocimientos de la dimensión ética de la salud pública	

Tabla 3
Competencias transversales propuestas por los profesionales de salud pública de Cataluña

Competencias personales	Competencias interpersonales
Capacidad de escucha activa	Capacidad de relacionarse
Habilidades de gestión del tiempo	Habilidades comunicativas
Capacidad de gestión del propio conocimiento	Habilidades de trabajo en equipo (incluidos equipos interdisciplinarios)
Capacidad de utilizar el sentido común	Capacidad de coordinación y colaboración dentro de un departamento, entre departamentos, entre instituciones, con otros sectores o ámbitos que repercuten en la salud de la población
Capacidad de trabajar de forma sistemática, estructurada y organizada	Capacidad de gestión de conflictos entre personas
Capacidad de trabajo y dedicación	Capacidad de negociación (sobre todo en los cargos de gestión)
Capacidad de autocrítica	Adaptabilidad, capacidad de adaptación a entornos diversos y cambiantes, y a diferentes públicos
Capacidad analítica e interpretativa	Capacidad de trabajar en red
Capacidad de innovar	Interés en impulsar el acuerdo, el consenso y la cohesión entre los profesionales
Capacidad de resolución de problemas	Sentimiento de pertenencia al grupo y la organización, e identificación con la misión, valores y objetivos de la Agencia de Salud Pública
Empatía, comprensión y respeto	Cultura de equipo (orientar el trabajo al éxito del equipo)
Actitud abierta hacia el aprendizaje	Predisposición a trabajar en equipo
Tener iniciativa, disposición personal	Actitud abierta y predisposición a colaborar con otros ámbitos de la salud pública, sanitarios y sociopolíticos
Actitud rigurosa ante las tareas del día a día	Actitud de compartir la información con los otros ámbitos y sectores
Actitud vocacional hacia la salud pública	Actitud no conflictiva
Orientación al cliente-ciudadano	
Predisposición a dar servicio y a la resolución de problemas	
Implicación y motivación	
Actitud responsable, adaptabilidad y flexibilidad	
Competencias cognitivas	Gestión de la información
Desarrollar una idea desde el inicio hasta el final	Habilidades comunicativas para utilizar diferentes canales de comunicación
Mantenerse actualizado en conocimientos	Intercomunicación: relación con otras instituciones, sectores o ámbitos
Aplicar los conocimientos técnicos	Buscar e identificar la evidencia científica
Planificar y gestionar programas de salud	Leer y entender documentos científicos
Llevar a la práctica las intervenciones	Capacidad de utilizar la información de forma analítica y crítica
Tomar decisiones	Capacidad de analizar la información para conocer el estado de salud de la población
Aplicar los resultados de la investigación a la población	Escribir informes y artículos
Trabajar con perspectiva poblacional y comunitaria	Capacidad de síntesis y capacidad crítica
Trabajar con perspectiva multidisciplinaria e interdepartamental	Predisposición a mejorar los conocimientos de idiomas, de forma oral y escrita
Visión integradora del concepto de salud	
Visión global e integradora de la salud pública	

Los técnicos expresan que conviene mejorar los conocimientos sobre gestión de «calidad de los servicios» y «planificación y evaluación de la calidad». Respecto a las habilidades, creen que hay que mejorar la capacidad para elaborar indicadores de evaluación y el cuaderno de gestión. En cuanto a la actitud, desatan como esencial ser proactivo en compartir la información entre ámbitos.

Los comentarios sobre competencias en «promoción de la salud» provienen principalmente de los técnicos. Sobre las competencias mejorables, los directivos destacan los conocimientos de promoción (planificación y evaluación de programas de salud), en especial para los técnicos de protección de la salud. Mantienen que hay que mejorar las habilidades de planificación y realización de intervenciones comunitarias, así como promover la participación de la

Tabla 4
Competencias específicas a mejorar para el futuro de la Agencia de Salud Pública de Cataluña

Competencias específicas		Competencias a mejorar	Citas textuales
Categoría de primer orden	Categoría de segundo orden		
Área de competencias básicas para desarrollarse como buen profesional de la salud pública	Liderazgo	<p><i>Gestión de equipos y supervisión de personas</i> Directivos: reforzar aspectos de gestión de equipos y actitud innovadora, creativa, flexible Técnicos: mejora de conocimientos en gestión personal en técnicos en funciones directivas</p> <p><i>Gestión de recursos materiales</i> Directivos: formación elevada en gestión y dirección, análisis económico, financiero, de recursos humanos, técnicas de liderazgo, comunicación, gestión del tiempo Técnicos: priorizar, interpretar</p>	<p>ECP9: «importante realizar cursos de formación en temas de gestión, necesitamos conocimientos de gestión de personal, de negociación, de resolución de conflictos, incluso de visibilidad de la agencia».</p> <p>ECP8: «la gestión de recursos materiales también es muy importante, pero lo que es imprescindible son las habilidades de comunicación y una buena gestión del tiempo».</p>
	Profesionalismo	<p>Definición clara y conocimiento de los perfiles profesionales y de los roles asociados, conocimientos de la dimensión ética de la salud pública, conocimiento y comprensión de otros sectores y otros ámbitos sociopolíticos que tienen repercusiones sobre la salud pública Capacidad de visión global Orientación a la preservación de la salud de la población, actitud resolutoria</p>	ECP11: «(. . .) pero tampoco hace falta olvidarlo, en salud pública, porque para bien o para mal hay mucha interacción, porque la naturaleza de la actividad de salud pública, muchas veces, tiene un impacto político importante».
	Investigación	<p>Conocimientos de informática y bases de datos Capacidad de realizar investigación cualitativa y cuantitativa, aplicación de la investigación, trabajar en equipos multidisciplinares</p>	ECP20: «(. . .) el análisis de la salud de los ciudadanos y ciudadanas se beneficia si haces investigación y las intervenciones se benefician si haces investigación (. . .), es importante conocer la salud de la población o hacer programas de promoción y protección. . . pero si puede ir relacionado con la investigación. . . mejor».
	Gestión del conocimiento	<p>Conocimientos del método científico Capacidad de aprender, de generar conocimientos, de razonar, valorar y priorizar, comprensión de la realidad</p>	ECP14: «(. . .) conocer el método científico para identificar la evidencia, es decir, han de ser capaces de leer un documento científico y no sólo las conclusiones, sino entender esto. . . discernir la evidencia».
Área de competencias técnicas vinculadas a las tareas propias	Competencias técnicas	<p>Conocimientos: mejora en conocimientos informáticos, nuevas tecnologías, salud laboral, salud medioambiental, salud comunitaria y significados culturales de salud y enfermedad Habilidades y actitudes: versatilidad, profesional integrador, capacidad de observación, capacidad de reacción, racionalizar políticas públicas, iniciativa</p>	ECP11: «(. . .) entender lo que significan los procesos de salud y enfermedad, desde un punto de vista no solamente taxonómico, en el sentido médico, sino desde un punto de vista más conceptual. . . más sociológico, más antropológico y más filosófico».
	Epidemiología y bioestadística	<p>Conocimientos avanzados de epidemiología y estadística Diseñar estudios epidemiológicos y analizar resultados, elaborar un cuestionario y validarlo Ser consciente de los beneficios y de las limitaciones de la epidemiología y la estadística</p>	ECP20: «(. . .) no solo se tienen que tener habilidades generales, tienes que saber epidemiología y estadística, realizar un análisis de datos, diseñar un estudio. . . es importantísimo no tener solo habilidades relacionadas con la salud. . . sino que se aprende de medicina con temas que tienen que ver con la salud pública».
	Sistemas de información	<p>Gestión de bases de datos, estadística, sistemas de información y nuevas tecnologías Analizar datos, sintetizar y elaborar indicadores de calidad Orientación al trabajo con bases de datos y compartir información con otros ámbitos</p>	ECP30: «(. . .) la gestión de base de datos y tener formación sobre analizar, sintetizar, es básica para un profesional de salud pública, si no puedes evaluar los programas que realizas no sirve para nada implementar».
	Calidad de los servicios	<p>Gestión, planificación y evaluación de calidad Elaborar indicadores de evaluación y cuadro de mando, dar respuesta a demandas Compartir información de calidad</p>	ECP31: «(. . .) si creas programas, pero no evalúas su impacto, no hay salud pública».

Tabla 4 (Continuación)

Competencias específicas		Competencias a mejorar	Citas textuales
Categoría de primer orden	Categoría de segundo orden		
Área de comunicación y relaciones interpersonales	Protección de la salud	Mejorar los conocimientos de salud medioambiental y el global de la agencia Voluntad e implicación en el trabajo	ECP4: «(...) ayudamos a que remeta un poco, podemos garantizarlo, con el tema de las plagas nunca lo podemos garantizar. . . pero la señora o señor se va contento, antes que el informe técnico o la gestión del presupuesto . . . es vivir la salud pública así. . . los que tratan más con el público. . . no es trabajo».
	Promoción de la salud	Promoción en general y metodología de planificación y evaluación de programas de salud Mejorar la promoción de la salud que se realiza actualmente Mejorar el interés en dar soporte a partir de diferentes intervenciones en la comunidad	ECP15: «(...) bueno. . . habilidades, yo tengo la sensación de que los profesionales de la protección y los de vigilancia tienen las necesarias para cumplir con eficacia su responsabilidad profesional».
	Planificación, implementación y evaluación de programas de salud	Conocimientos sobre evaluación de servicios y proyectos sobre programación de actividades, proyectos, intervenciones, planes, programas y sobre análisis de datos Capacidad de implementación de programas, analizar, y valorar las intervenciones de prevención Soporte, seguimiento, paciencia, iniciativa, autocrítica, respeto y colaboración	ECP15: «(...) a mí me parece que los programas de planificación, implementación y evaluación están muy alejados de la aplicación. . . son buenos diseñadores y vendedores de productos. . . pero a su vez, hacerlos llegar creo que hay algunas debilidades».
	Comunicación efectiva y clara (capacidad de escribir informes, artículos y transmitir mensajes) Competencias interpersonales (sensibilidad al trato, escucha activa, empatía, comprensión, respeto y asertividad) Habilidades de exposición o de realizar presentaciones en público		ECP4: «(...) tienen que tener capacidad de comunicar sea lo que sea, para comunicar al ciudadano o para comunicar al superior, al subordinado o a quien sea».

población en estos programas y la realización de campañas de promoción en los medios de comunicación. Respecto a las actitudes, consideran que hay que mejorar el interés actual en apoyar las intervenciones comunitarias.

La «planificación e implementación de programas de salud» es una de las tareas principales de los profesionales de la salud pública. Técnicos y directivos deben poder diseñar e implementar un programa de salud desde el inicio hasta el final. Los técnicos, de forma más operativa (diseño, implementación, seguimiento y evaluación), y los directivos necesitan habilidades de supervisión y gestión de la implementación de los programas. Para el futuro, técnicos y directivos mantienen que, para gestionar e implementar los programas de salud, son imprescindibles conocimientos de diseño y evaluación de éstos. Para los directivos resulta importante conocer todo el proceso de diseño y gestión de los programas (análisis de la situación de salud, detección de necesidades, diseño de intervenciones, implementación y evaluación), y los técnicos necesitan conocimientos de gestión. En relación a las habilidades, directivos y técnicos creen que hay que mejorar la formación y las competencias en diseño y gestión de los programas, la capacidad de evaluación y la supervisión (sobre todo los directivos).

Respecto a «comunicación y relaciones interpersonales y difusión del conocimiento», en los discursos de directivos y técnicos aparece como imprescindible la capacidad de comunicación efectiva, asertiva y clara, oral y escrita, así como la de establecer una buena relación entre compañeros, con los miembros del equipo, con los profesionales de diferentes disciplinas y sectores, con la industria, con las empresas relacionadas con los servicios sanitarios, con los ciudadanos, con los medios de comunicación y con el público en general.

Sugerencias para mejorar la visibilidad de la salud pública y actividades para el desarrollo de la Agencia de Salud Pública de Cataluña

La mayoría de los participantes hacen hincapié en la necesidad de difundir y visibilizar la misión, la visión, las funciones, los valores, los objetivos y los procedimientos de la salud pública, como institución, así como la Agencia de Salud Pública de Cataluña, y mejorar el reconocimiento de las actividades de los profesionales de esta disciplina. Para ello, todos los profesionales deberían conocer a fondo la organización de salud pública, para actuar como referentes en un territorio y conseguir una mayor visibilidad entre los ciudadanos.

Actualmente, los profesionales de protección de la salud y de salud comunitaria son los que comentan más carencias y dificultades en el día a día. Creen que hay que difundir las funciones de la salud pública a la población para aumentar la credibilidad, el reconocimiento y el prestigio de los profesionales de este campo.

Comentan que la Agencia de Salud Pública de Barcelona tiene más credibilidad y prestigio, porque los ciudadanos, principalmente los de Barcelona, conocen la institución, sus funciones y servicios, lo que no ocurre con otros servicios de salud pública.

Las habilidades de los profesionales para transferir la información a los clientes pueden ser más efectivas, sobre todo en la difusión. En la *tabla 5* se citan los aspectos a mejorar según los técnicos y directivos participantes. En la *tabla 6* se recogen algunas sugerencias y recomendaciones mencionadas por técnicos y directivos para la mejora de las competencias de los profesionales de la Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Tabla 5
Aspectos a mejorar según los técnicos y directivos en salud pública

Aspectos a mejorar según los técnicos	Aspectos a mejorar según los directivos
<p><i>Recursos humanos</i></p> <p>Incremento de recursos humanos</p> <p>Disponer de equipos interdisciplinarios y mejorar la capacidad de trabajar en equipo</p> <p>Importancia de tener un coordinador para cada ámbito (salud alimentaria, ambiental, promoción y prevención)</p> <p>Sobrecarga administrativa del personal técnico (incorporación de personal administrativo)</p> <p><i>Recursos materiales</i></p> <p>Más tiempo para las funciones propias de gestión (para los responsables de equipo)</p> <p>Mejora de infraestructuras (más espacio y mejores tecnologías)</p> <p>Mejorar el aspecto de “confinación” de los veterinarios en los mataderos</p> <p><i>Otros</i></p> <p>Transversalidad</p> <p>Integración en el proyecto de la agencia</p> <p>Facilitar las comunicaciones y el trabajo en equipo en territorios más alejados</p> <p>Facilitar la promoción de la salud pública</p>	<p><i>Liderazgo/gestión de recursos humanos</i></p> <p>Procesos de selección mucho más rigurosos, plazas por oposición</p> <p>Cuidar los aspectos retributivos de forma que se equiparen a niveles de otros profesionales del ámbito sanitario. Los profesionales que escogen dedicarse a la salud pública deben poder hacer carrera profesional dentro de este ámbito</p> <p>Ligar los aspectos de selección y retributivos con una mejora de las condiciones contractuales y de prestigio profesional</p> <p><i>Recursos materiales</i></p> <p>Realizar una mejora en las tecnologías de la información, los sistemas de información y de la comunicación</p> <p>Los profesionales de la salud tienen que realizar trabajos en red y estar interconectados</p> <p><i>Otros</i></p> <p>Incluir la investigación en la práctica habitual de los profesionales de salud pública, para que las intervenciones se beneficien de los datos obtenidos en las investigaciones</p> <p>Desvinculación del nivel político. Definición clara de las líneas de salud pública, independientemente del color político de los gobernantes</p>

Discusión

En nuestro estudio, directivos y técnicos de salud pública de Cataluña han identificado una amplia variedad de competencias actuales y que deberían mejorar en el futuro, según el perfil profesional. Los participantes han hecho especial énfasis en las competencias transversales. Exponen la necesidad de compartir un marco teórico común sobre la salud pública (objetivos, misión, visión, valores y filosofía), y proponen numerosas competencias personales, interpersonales, cognitivas y de gestión de la información, coherentes con el carácter multiprofesional de la salud pública, para cuyo ejercicio se requieren competencias transversales potentes, que permitan la flexibilidad y la capacidad necesarias para modificar las tareas profesionales durante toda la trayectoria laboral^{23,20,28}. Por otra parte, cada profesional debe tener competencias específicas para su área de actuación.

Nuestros resultados muestran diferencias entre técnicos y directivos en las competencias específicas. Los técnicos priorizan la necesidad de mejorar las competencias en gestión de recursos humanos y materiales, por las dificultades que se encuentran diariamente. Los directivos dan más importancia a la mejora de los valores profesionales y organizativos relacionados con la salud pública.

Los resultados confirman, complementan, profundizan y amplían las competencias presentadas en el informe realizado por el Institut d'Estudis de la Salut (IES) en 2005 sobre competencias en salud pública de técnicos superiores y medios del ámbito municipal²¹. En este trabajo, realizado mediante encuesta auto-administrada, se identificaron las competencias a partir de las opiniones de diversos grupos de expertos en salud pública y la

cartera de servicios de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, y las clasificaron en cualitativas (transferibles a cualquier ámbito laboral), troncales (transferibles a todos los ámbitos de la salud pública) y técnicas (específicas de un perfil profesional concreto)²¹. A pesar de las diferencias en la metodología, en la clasificación de las competencias y en el perfil de los informantes entre ambos trabajos, se ha observado una elevada concordancia en los resultados. No obstante, en el informe del IES se destacan competencias cualitativas, como la capacidad de persuadir y convencer, de reconocer errores, y competencias para la participación en la gestión de la atención primaria y los servicios sociales, y se citan con detalle las competencias en protección de la salud, mientras que nuestros informantes aportan una gran riqueza de matices en competencias personales e interpersonales (p. ej., adaptabilidad, flexibilidad, capacidad de negociación, acuerdo y cohesión, sentimiento de pertenencia al grupo y a la organización), y además identifican competencias mejorables (no garantizadas con el sistema de formación actual) y diferencias entre directivos y técnicos, que se presentan en las tablas.

Nuestro estudio también coincide en gran medida con los resultados publicados por Davó et al.^{22,23} sobre competencias y contenidos comunes de la salud pública relacionados con las funciones y las actividades de profesionales de diferentes grados. Estos estudios mencionan competencias de los grados de enfermería, nutrición humana y dietética, óptica y optometría, magisterio, relaciones laborales y trabajo social, disciplinas que no se han incluido en nuestro estudio, por lo que sus resultados son complementarios de los nuestros en la identificación de algunas competencias específicas de ellas^{22,23}.

Tabla 6
Sugerencias y recomendaciones para la mejora de las competencias de los profesionales de la Agencia de Salud Pública de Cataluña

	Formación	Liderazgo	Contexto	Recursos	Otros
Directivos	Necesidad de mejorar la formación técnica de los futuros profesionales	Mejora de la gestión de recursos humanos (mejorar procesos de selección y equiparación de retribuciones)	Toma de conciencia de la vinculación de la salud pública en el ámbito político	Mejora de las tecnologías de la información	Incorporación de la investigación en las tareas habituales de los profesionales en salud pública
Técnicos	Especialización dirigida al contexto de las áreas diarias	Mejorar la formación en gestión de recursos humanos y materiales	Mejora del conocimiento global de la salud pública	Mejora de los recursos, sean técnicos o humanos	Necesidad de trabajar en equipo hacia un objetivo común y compartiendo unos mismos valores y una misma filosofía
			Mejorar el conocimiento y reconocimiento de la salud pública entre la población		Necesidad de cooperar y colaborar con otras instituciones

Para la mayoría de los participantes, la gestión del conocimiento, la informática y la predisposición a aprender y a investigar son muy importantes. Además, las habilidades relacionales y comunicativas son imprescindibles para todos los profesionales de la salud pública. Ésta trabaja estableciendo alianzas y colaboraciones, más allá de disciplinas, profesiones y organizaciones, al servicio de los ciudadanos, en equipo y con orientación multidisciplinaria e intersectorial, por lo que dichas habilidades son especialmente relevantes. Los profesionales se relacionan con agentes, instituciones y sectores externos a la agencia, y requieren capacidad de adaptación y trabajo en red^{23,20,28}.

Entre las competencias transversales, merece la pena destacar el énfasis en la necesidad de que los profesionales de la salud pública mejoren las competencias actuales en materia de ética, dados los numerosos dilemas éticos que comporta el ejercicio de la profesión (en las actividades de promoción y protección de la salud colectiva, en las intervenciones preventivas o para disminuir los riesgos, en la investigación y en las desigualdades evitables e injustas en salud). Estas aportaciones coinciden con los contenidos del documento *Ética y salud pública*, recientemente publicado, que plantea que puesto que la salud pública debe dirigirse a la ciudadanía en general, convendría estimular y difundir un debate en profundidad sobre las consideraciones éticas en el ámbito de la salud pública con el liderazgo de las instituciones culturales y de comunicación social²⁹.

Entre las competencias específicas, por una parte destaca el liderazgo, entendido como la capacidad de influir en los demás y apoyarlos para que trabajen con entusiasmo para conseguir los objetivos comunes; por otra, el profesionalismo, entendido como la buena manera de ejercer la profesión y que incluye la consideración de los principios éticos, los valores y el compromiso.

Como ya se ha comentado, la salud pública tiene una excelente oportunidad de consolidar un espacio investigador y docente, para fortalecer su desarrollo profesional, adaptando la formación al EEES mediante un programa de posgrado oficial e interdisciplinario³. Conviene fomentar esta formación interdisciplinaria en los diferentes sectores, y elaborar criterios para evaluar, de forma sistemática, la formación en salud pública³⁰.

En la revisión de la literatura no hemos encontrado estudios cualitativos similares al nuestro, por lo que no podemos comparar directamente nuestros resultados. No obstante, se han desarrollado diversas iniciativas que merecen ser consideradas. Birkhead et al.¹⁷, en Estados Unidos, elaboraron las competencias para los epidemiólogos utilizando como base las competencias clave para la salud pública definidas mediante la participación de profesionales del ámbito académico y de salud pública. Posteriormente, un panel de expertos colaboró durante 20 meses para desarrollar una propuesta de competencias para los profesionales de las agencias de salud pública. Esta propuesta fue presentada y debatida en diversos encuentros de la American Public Health Association y el Council of State and Territorial Epidemiologists, lo que aportó 800 comentarios y sugerencias de 14 organizaciones nacionales representantes de epidemiólogos, especialistas en salud pública y del ámbito académico. En total se desarrollaron 149 competencias correspondientes a ocho ámbitos de la práctica de la salud pública, que se especificaron por nivel profesional: 1) análisis y evaluación; 2) ciencias de la salud básicas; 3) comunicación; 4) dimensiones comunitarias de la práctica; 5) competencia cultural; 6) gestión y planificación sanitaria; 7) liderazgo; y 8) planificación de programas¹⁶.

Este estudio se ha realizado en Cataluña, por lo que su transferibilidad a otros contextos debería hacerse con cautela, aunque el muestreo teórico y las coincidencias con otros estudios en las competencias identificadas mejoran esta posibilidad para entornos similares. Otra limitación radica en que, aunque los profesionales de enfermería desarrollan labores muy importantes en salud pública,

no han participado en este estudio. Entre las fortalezas del trabajo destaca la participación de profesionales con una amplia variedad de perfiles, cargos e instituciones, de diferentes ámbitos territoriales de Cataluña, y la riqueza y profundidad de sus aportaciones.

Para finalizar, coincidimos con Porta³¹, respecto a los beneficios de la salud pública, en que el contexto actual de publicación de la Ley de Salud Pública es una oportunidad histórica para hacer pedagogía de la epidemiología, la salud pública, la medicina preventiva y las otras ciencias y profesiones de la salud, la vida y la sociedad, en todos los sectores de la sociedad española. Por tanto, resulta relevante la investigación sobre las competencias de los profesionales de salud pública, ya que sus actividades exigen tecnología, innovación, inversión, espíritu de empresa, capital humano, impuestos, inspecciones, conciencia social y ambiental, y civismo, y favorecen la cohesión social y la lucha contra las desigualdades sociales³¹.

Para que la salud pública como institución cumpla con su misión en defensa de la salud de los ciudadanos debe contar con profesionales adecuadamente formados, un reto esencial de los programas de maestría en salud pública. Este estudio aporta un punto de referencia que puede ser útil para orientar y rediseñar los programas docentes actuales de los futuros profesionales de la salud pública³².

La salud pública engloba múltiples disciplinas profesionales que deberían compartir unas competencias (conocimientos, actitudes y habilidades) transversales o comunes-básicas, que permitan que los profesionales tengan un perfil flexible, polivalente y adaptable a los cambios a lo largo de su vida profesional. Esta versatilidad debería ser un requisito para todos los profesionales, pero especialmente para los de mayor responsabilidad, y es coherente con la reforma actual de la salud pública y las funciones de la nueva Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Los resultados presentados también pueden ser de interés para los docentes que quieran elaborar las materias basándose en las competencias, para las personas implicadas en la adaptación de las titulaciones al EEES, para los profesionales de recursos humanos que realizan la selección del personal, y para los estudiantes que quieran construir su perfil formativo. La Direcció General de Salut Pública de Cataluña los ha incluido en el informe *Recursos humanos en salud pública: competencias profesionales y formación necesaria* (<http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir2631/lilibreasp.pdf>).

¿Qué se sabe sobre el tema?

En el contexto de la reforma de la salud pública en Cataluña, con la creación de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, se justifica la necesidad de definir y garantizar las competencias esenciales para los profesionales de salud pública en coherencia con la voluntad de avanzar en la reforma con la participación de los profesionales implicados. Actualmente, la formación reglada en salud pública tiene tres espacios estrechamente relacionados: la especialidad médica mediante el sistema de médicos internos residentes de medicina preventiva, la diplomatura en salud pública y los programas de máster de salud pública. Hay una oportunidad de fortalecer el desarrollo profesional de la salud pública adaptando la formación al Espacio Europeo de Educación Superior mediante un programa de posgrado oficial e interdisciplinario.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El estudio describe detalladamente las competencias profesionales transversales y específicas a partir de las experiencias y opiniones de directivos y técnicos que trabajan en diferentes entidades, organizaciones e instituciones de salud pública. Destaca la necesidad de profesionales con competencias transversales relevantes que faciliten la versatilidad y la capacidad de innovar basándose en las necesidades de la salud pública.

Contribuciones de autoría

Todos los autores han participado en la concepción y el diseño del trabajo, en la interpretación de los datos, en la escritura del artículo y en su revisión crítica con contribuciones intelectuales. D. Rodríguez, E. Pujol-Ribera y A. Berenguera han realizado el trabajo de campo y el análisis y la redacción de los resultados. Todos los autores han aprobado la versión final del manuscrito para su publicación.

Financiación

Este estudio ha sido financiado por la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todos los profesionales de la salud pública de Cataluña que han aceptado ser entrevistados en el estudio.

Bibliografía

- Guix J, Villalbi JR, Armengol R, et al. Innovar en la gestión de servicios de salud pública: la experiencia de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. *Gac Sanit.* 2008;22:267–74.
- Urbanos R. Recomendaciones para una futura Ley de Salud Pública en España. *Gac Sanit.* 2010;24:89–94.
- Benavides FG, Moya C, Segura A, et al. Las competencias profesionales en salud pública. *Gac Sanit.* 2006;20:239–43.
- Hernández-Aguado I, Benavides FG, Porta M. Los profesionales españoles de la salud pública ante la Ley General de Salud Pública. *Gac Sanit.* 2012;26:295–7.
- Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. *Boletín Oficial del Estado* n.º 152 (27 de Junio 2005).
- La reforma de la salud pública a Catalunya. Informe del comitè científic per donar suport tècnic i científic al projecte de reordenació del sistema de salut pública a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2005.
- Generalitat de Catalunya. Catàleg de serveis de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Barcelona: Agència de Protecció de la Salut; 2010.
- De la Puente ML, Manzanera R, Armengol R, et al. Propuesta marco de reorganización de la salud pública en Cataluña. *Gac Sanit.* 2001;15 (Supl. 4): 55–68.
- Villalbi JR, Guix J, Plasencia A, et al. La cartera de servicios en una organización de salud pública. *Gac Sanit.* 2003;17:231–7.
- Demers AR, Mamary E. Assessing the professional development needs of public health educators in light of changing competencies. *Prev Chronic Dis.* 2008;5:A129.
- Raphael D. Getting serious about the social determinants of health: new directions for public health workers. *Promot Educ.* 2008;15:15–20.
- Arroyo HV. Professional training and competency development for health promotion capacity building in Latin America. *Glob Health Promot.* 2009;16:66–72.
- Demers AL, Mamary E, Ebin VJ. Creating opportunities for training California's public health workforce. *J Contin Educ Health Prof.* 2011;31:64–9.
- Shilton T, Howat P, James R, et al. Health promotion competencies for Australia 2001–5: trends and their implications. *Promot Educ.* 2008;15:21–6.
- Villalbi JR, Guix J. La organización de la salud pública en un contexto federal. Aportaciones desde la perspectiva de Estados Unidos. *Gac Sanit.* 2006;20 (Supl. 3):72–80.
- Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA.* 2002;287:226–35.
- Birkhead GS, Davies J, Miner K, et al. Developing competencies for applied epidemiology: from process to product. *Public Health Rep.* 2008;123 (Suppl. 1):67–118.
- Boulton ML, Montgomery JP, Beck A. Epidemiology competencies and preventive medicine residencies: do they mix and map? *Public Health Rep.* 2008;123 (Suppl. 1):136–48.
- Montgomery JP, Durbeck H, Thomas D, et al. Mapping student response team activities to public health competencies: are we adequately preparing the next generation of public health practitioners? *Public Health Rep.* 2010;125 (Suppl. 5):78–86.
- Benavides FG, Bolumar F, Gómez-López L. El espacio europeo de educación superior, una gran oportunidad para la salud pública. *Gac Sanit.* 2006;20:89–90.
- Institut d'Estudis de la Salut. El perfil de les competències dels professionals de salut pública en l'àmbit local. Barcelona: Departament de Salut; 2005.
- Davó MA, Vives-Cases C, Benavides FG, et al. Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. *Gac Sanit.* 2011;25:525–34.
- Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, et al. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gac Sanit.* 2009;23:5–12.
- Reeves S, Albert M, Kuper A, et al. Why use theories in qualitative research? *BMJ.* 2008;337:a949.
- Simons L, Lathlean J, Squire C. Shifting the focus: sequential methods of analysis with qualitative data. *Qual Health Res.* 2008;18:120–32.
- Bennet N, Dunne E, Carré C. Skills development in higher education and employment. London: Taylor & Francis; 2000.
- Guia de bones pràctiques en recerca en atenció primària. Barcelona: Fundació Jordi Gol i Gurina; 2010.
- Delgado RM. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? *Gac Sanit.* 2009;23:13.
- Fundació Víctor Grífols i Lucas. Ética y salud pública. Barcelona: Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas n.º 2; 2012.
- Villalbi JR, Pérez-Albarracín G, Delgado-Rodríguez M, et al. La formación en España de médicos especialistas en medicina preventiva y salud pública. *Rev Esp Salud Publica.* 2011;85:507–12.
- Porta M. Los beneficios de la salud pública. Visualizarlos y cuantificarlos para darles valor. Reflexiones a propósito de la Ley General de Salud Pública del Gobierno de España. *Gestión Clínica y Sanitaria.* 2010;12:43–8.
- Benavides FG. Acerca de la formación de los profesionales de salud pública, algunos avances y muchos retos, Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24 (Supl. 1):90–5.