

Competencias esenciales para la docencia en salud pública: marco regional para las Américas

Juana Elvira Suárez Conejero,¹ Gabriel Listovsky,² Laura Magaña Valladares,³ María Isabel Duré,⁴ José Francisco García Gutiérrez⁵ y Marcela van Olphen⁶

Forma de citar

Suárez Conejero JE, Listovsky G, Magaña Valladares L, Duré MI, García Gutiérrez JF, van Olphen M. Competencias esenciales para la docencia en salud pública: marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e137. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.137>

RESUMEN

Objetivo. Presentar el Marco Regional de Competencias Docentes en Salud Pública (MRCDSP) y la metodología utilizada para su construcción.

Métodos. Se utilizó una metodología participativa para este estudio descriptivo, donde se combinaron técnicas como la encuesta por cuestionario, el debate, el método de pares, los casos extremos, el rompecabezas (*jigsaw*), la matriz de evaluación de datos, las revisiones iterativas y el análisis comparativo. Se desarrolló en nueve etapas y agrupó a expertos asociados a instituciones y escuelas de salud pública, junto a profesionales de la atención primaria de salud en las Américas.

Resultados. El principal resultado es el MRCDSP, organizado alrededor de 10 dominios cuya intersección favorece la integralidad docente. Se le asigna centralidad al dominio disciplinar y, como coprotagonista, al dominio pedagógico. Los restantes dominios son transversales a la docencia de cualquier disciplina, pero la redacción de cada competencia se complementó con las finalidades situadas en el campo de la salud pública, hecho que diferencia este marco de otros. Se ofrece como una herramienta regional para utilizar desde múltiples perspectivas.

Conclusión. Los dominios y las competencias promueven una perspectiva nueva sobre la formación integral docente en salud pública. El MRCDSP puede convertirse en una herramienta para evaluar capacidades y mejorar la calidad de la enseñanza en la Región. Puede fomentar la cooperación entre instituciones educativas y se propone que sea el promotor de una comunidad de práctica latinoamericana para abordar los desafíos nuevos en salud pública.

Palabras clave

Salud pública; educación en salud; recursos humanos; Américas.

A finales del pasado siglo, las competencias se posicionaron como un enfoque educativo prioritario (1,2). Las instituciones que dictaban programas de salud pública se abocaron a la definición de las competencias que debían incluirse en sus programas de estudios (3,4). Tuvieron que hacer frente al desafío de desarrollar competencias docentes en profesionales habitualmente

dedicados al ejercicio de las ciencias de la salud, para promover la formación integral desde diversos enfoques (5-7). Esto llevó a plantearse a las competencias desde una visión interdisciplinar, interinstitucional, transectorial y participativa (8).

Los organismos internacionales de salud pública acompañaron este enfoque. En 2013, la Organización Panamericana de

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. ✉ Juana Elvira Suárez Conejero, jesconejero@hotmail.com

² Organización Panamericana de la Salud, Ciudad de Panamá, Panamá.

³ Association of Schools and Programs of Public Health, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

⁴ Organización Panamericana de la Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

⁵ Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América.

⁶ College of Arts & Sciences, Saint Leo University, Saint Leo, Florida, Estados Unidos de América.

la Salud (OPS) construyó el Marco regional de competencias docentes en salud pública (9) y, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), se elaboraron marcos mundiales con diferentes propósitos, entre ellos, el *Marco global de competencias y resultados para la cobertura sanitaria universal* (10).

La pandemia de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés) aceleró el uso de plataformas virtuales en educación, incluida la salud pública. También incidió de manera significativa en un debate pedagógico precedente (11), que buscaba renovar las prácticas docentes e integrarlas al contexto derivado de la revolución de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Hasta este momento no se había realizado un abordaje transversal e interdisciplinario de las competencias docentes para acompañar la formación en salud pública en diferentes niveles educativos. Con este propósito, el Campus Virtual (CVSP) de la OPS, y la Asociación de Escuelas y Programas de Salud Pública (ASPPH, por su sigla en inglés) convocaron a expertos de toda América Latina quienes, a través de una metodología participativa, arribaron a acuerdos sobre las capacidades docentes requeridas para formar a los profesionales que necesita el sector, y contribuir a cumplir las metas regionales, entre ellas, la *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030* (ASSA) (12) y los procesos de transformación digital del sector (13).

El objetivo del presente artículo es el de presentar el Marco Regional de Competencias Docentes en Salud Pública (MRCDSP) y la metodología utilizada para su construcción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar este estudio descriptivo se utilizó una metodología participativa. Se combinaron diferentes técnicas como la encuesta por cuestionario, el debate, el método de pares, los casos extremos, el rompecabezas (*jigsaw*), la matriz de evaluación de datos, las revisiones iterativas y el análisis comparativo. Los criterios muestrales fueron la exhaustividad y la saturación.

Se revisaron y se sistematizaron las definiciones esenciales de competencias y de docente en salud pública, a partir de propuestas teóricas de referentes internacionales (14-18), así como posturas que se derivaban de marcos de competencias en salud pública y educación relevantes (19-23).

Un grupo regional de trabajo (GRT) definió las competencias como los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para desarrollar una visión común en la comunidad docente en salud pública, y promover los debates necesarios para el abordaje de los problemas de salud en el contexto regional.

Se definió como docente en salud pública, desde una perspectiva amplia, a la persona encargada del proceso de enseñanza aprendizaje en cualquier nivel educativo e institución, y en cualquier modalidad (incluidas las plataformas virtuales).

El MRCDSP se desarrolló en 9 etapas que definió y lideró el GRT (figura 1).

Se analizaron iniciativas precedentes: *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI* (24); *Enfoque educativo del CVSP de la OPS* (25); *Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage* (19); *National workforce capacity to implement the essential public health functions including a focus on emergency preparedness and response* (20); *Roadmap to professionalizing the public health workforce in the European region* (21); *Competencias esenciales en salud pública: un*

marco regional para las Américas (9); *Marco común de competencia digital docente* (22); *Alfabetización mediática e informacional: curriculum para profesores* (23); y otros documentos.

El GRT identificó a 19 expertos, seleccionados a partir de 7 criterios: diversidad, representatividad regional, experiencia en salud pública, experiencia en educación en salud, pertenencia a instituciones educativas reconocidas, que hablasen español y que tuvieran disponibilidad. Se constituyó el grupo regional de expertos (GRE) y ellos seleccionaron a sus grupos de colaboradores (GC), para formar en conjunto una red de 123 especialistas de 19 países.

Se realizó una encuesta (119 expertos de 15 países) que proponía 5 dominios de competencias construidos por el GRT. Se concluyó con su validación y con la propuesta de 5 nuevos dominios.

Se organizó el trabajo en 20 equipos bajo el método de pares. Se cruzaron los resultados a través de un rompecabezas en tres momentos: cruce de los equipos pares, cruce de los equipos cuyos dominios podían resultar cercanos y cruce general. Se redujeron las competencias a 50 y se obtuvo la primera versión del MRCDSP.

Expertos pedagógicos uniformaron las competencias en cuanto a niveles taxonómicos, propósitos y redacción, evaluadas por 21 expertos independientes con visibilidad internacional. Catorce competencias recibieron propuestas de reformulación, 20 fueron señaladas para eliminación y se sugirieron 21 nuevas. Se aceptaron todos los dominios y se propuso cambiar el nombre del dominio “salud planetaria” por “salud planetaria y global”.

RESULTADOS

El resultado es el Marco Regional de Competencias Docentes en Salud Pública, organizado alrededor de 10 dominios de competencias. La definición de los dominios obedece a la necesidad de agrupar las competencias en esferas o ámbitos de práctica, cuya intersección favorezca la integralidad de los docentes en salud pública a través del desarrollo de competencias que no solo se refieran a su disciplina específica. Los dominios son los siguientes:

1. Dominio disciplinar: abarca los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para lograr una gestión efectiva y eficiente de los contenidos temáticos específicos de la salud pública, y que se requieren para promover, proteger y mejorar la salud de las poblaciones.
2. Dominio pedagógico: considera conocimientos, habilidades y actitudes vinculados con el quehacer formativo, con el propósito de formar profesionales competentes para promover la salud, prevenir las enfermedades, resolver los problemas de salud oportunamente y contribuir al desarrollo del individuo, la familia y la sociedad; así como para impulsar, diseñar, gestionar y evaluar programas de formación de recursos humanos que posibiliten fortalecer las capacidades de los sistemas de salud.
3. Dominio social: incluye todo lo relativo a las relaciones e interacciones que se desarrollan en el seno de las sociedades, en el entendido que los problemas de salud involucran soluciones más amplias que el control y curación de enfermedades, y se relacionan con múltiples variables sociales.

FIGURA 1. Etapas de trabajo



Fuente: elaboración propia.

- Dominio transcultural y comunitario: las necesidades de salud de una población están en relación con la cultura en la acepción más amplia del término. El docente en salud pública deberá tener una perspectiva holística, que integre los aspectos transculturales y comunitarios asociados a los problemas de salud.
- Dominio salud planetaria y global: la pérdida de la biodiversidad y el cambio climático han puesto en riesgo la salud de las personas. La salud humana y la salud del planeta están en estrecha relación. Las competencias de los docentes en este dominio se orientan a promover acciones y prácticas globales que contribuyan a enfrentar crisis ambientales, sociales y de salud.
- Dominio comunicacional: la adquisición de las competencias de comunicación convierte al docente en un agente social que desarrolla en sus estudiantes actitudes orientadas hacia una comunicación efectiva, que coadyuva a la identificación, verificación y análisis de la información y mensajes transmitidos.
- Dominio digital: hoy en día, las competencias digitales son indispensables para propiciar y favorecer un ciclo nuevo de formación de profesionales de la salud en un contexto de transformación digital.
- Dominio ético: se vincula con la posesión de los valores docentes, así como con el reconocimiento autocrítico de los sesgos personales. Se relaciona con competencias

relativas a la comprensión y respeto de las personas como sujetos de derecho.

9. Dominio liderazgo: visión de la salud pública que se traduzca en estrategias de cambio y transformación. Es el conjunto de competencias vinculadas con el pensamiento crítico y complejo, para propiciar una agenda futura ética y socialmente justa en los diferentes escenarios de actuación.
10. Dominio epistemológico: la salud pública avanza a partir de la deconstrucción de saberes, mediante la interacción con diferentes campos disciplinarios. Este dominio posiciona el interés del docente en la generación de conocimientos en áreas específicas de la salud pública, explora la lógica que permite determinar si surge un conocimiento nuevo, así como la validez y vigencia de los aceptados.

Alrededor de estos 10 dominios se construyeron las cuarenta competencias, que no excluyen el desarrollo de las propias de la disciplina a cargo del docente en el programa de estudios. Incluyen la capacidad de impartir conocimientos actualizados y basados en la evidencia, habilidades de comunicación, aptitudes para el trabajo en equipo y la capacidad de adaptarse a entornos cambiantes.

Es importante señalar que el MRCDSP le asigna centralidad al dominio disciplinar y a las funciones esenciales de la salud pública (FESP), y presenta como coprotagonista al dominio pedagógico, al enfocar las competencias en el quehacer docente. Los restantes dominios (incluido el pedagógico) son transversales a la docencia de cualquier disciplina, pero la redacción de cada competencia se complementó con las finalidades situadas en el campo de la salud pública. Este hecho diferencia este marco de otros contruidos para la medicina, la enfermería y otras ciencias de la salud, así como de marcos propiamente docentes.

A continuación, se presentan las 40 competencias esenciales organizadas por dominios.

Dominio disciplinar

1. Integrar las funciones esenciales de la salud pública renovadas y otros marcos referenciales en las prácticas docentes, para favorecer aprendizajes contextualizados y significativos en los estudiantes.
2. Reconocer a la salud pública como un espacio multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario, encargado de propiciar las condiciones necesarias para la vida y el bienestar de las poblaciones, en aras de favorecer el abordaje holístico, complejo e integrado de los problemas de salud en los procesos de enseñanza aprendizaje.
3. Diferenciar el enfoque de salud pública y sus métodos propios de abordaje (epidemiología y bioestadística, entre otros) de otros enfoques que involucran a la salud, para incorporar elementos de la promoción y protección de salud y la prevención de enfermedades dentro del proceso de enseñanza aprendizaje.
4. Identificar a la atención primaria de la salud como una estrategia indispensable dentro de la salud pública y estructurante del sistema de salud, para favorecer aprendizajes que prioricen los ámbitos de actuación del primer nivel de atención (centros de salud y comunidad).

Dominio pedagógico

5. Asumir el carácter dinámico y flexible del proceso de enseñanza aprendizaje en salud pública para propiciar en los estudiantes el aprendizaje a lo largo de la vida, en tanto vía para enfrentar transformaciones epidemiológicas.
6. Identificar las nuevas funciones en el proceso de enseñanza y aprendizaje, derivados de la evolución de los paradigmas pedagógico y tecnológico, para propiciar una enseñanza de la salud pública menos vertical, más participativa y centrada en el estudiante.
7. Incorporar metodologías y estrategias didácticas constructivistas y conectivistas para favorecer en los estudiantes la construcción del conocimiento y el desarrollo de capacidades de reflexión crítica ante los problemas de la salud pública.
8. Aplicar estrategias evaluativas acompañadas de retroalimentación efectiva, para propiciar la adquisición de los saberes (saber conocer, saber hacer y saber ser) necesarios para enfrentar los problemas de la salud pública.
9. Colaborar con otros docentes y actores del proceso de enseñanza aprendizaje de la salud pública para promover buenas prácticas, compartir estrategias, recursos y experiencias, y favorecer la evaluación de todo el proceso educativo.
10. Promover el aprendizaje colaborativo y dialógico, la creatividad y la inteligencia colectiva para la construcción del pensamiento crítico y estratégico de los estudiantes de la salud pública.

Dominio social

11. Identificar a la dimensión social de la salud como eje esencial para promover procesos de enseñanza aprendizaje que fomenten en los estudiantes el análisis crítico y el compromiso social frente a las diversas problemáticas sociales que inciden en la salud de las poblaciones.
12. Integrar las ciencias sociales y diversos enfoques de derecho (equidad e inclusión social, enfoque de género y de diversidad sexual, y de pluralidad intercultural, entre otros) en el ejercicio académico para formar profesionales con sensibilidad social que impulsen la perspectiva de la salud universal como un derecho humano.
13. Incorporar la participación social y comunitaria y el diálogo entre equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios e intersectoriales en las intervenciones educativas para abordar los retos y desafíos actuales de la salud pública.
14. Reconocer el impacto de las políticas públicas en el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones para promover aprendizajes situados y significativos.

Dominio transcultural y comunitario

15. Integrar la pluralidad intercultural de las poblaciones en la discusión y el diálogo reflexivo durante el proceso de enseñanza aprendizaje de la salud pública.
16. Asumir la importancia de las prácticas de salud transculturales y comunitarias para formar profesionales de la salud pública respetuosos ante la diversidad de saberes que se producen en la Región de las Américas.
17. Comprender a la cultura como un principio relacionado con la distribución socioeconómica, epidemiológica, la oferta,

el acceso y la atención en salud, entre otros factores, para promover aprendizajes encaminados a la búsqueda de soluciones integrales en el proceso salud-enfermedad.

Dominio salud planetaria y global

18. Incorporar marcos conceptuales de la salud planetaria y global (determinantes internacionales, influencia del comercio, de la ciencia y de la tecnología, y modelos de desarrollo y de cooperación internacional, entre otros) para propiciar análisis críticos y situados sobre su impacto en la salud de las poblaciones.
19. Integrar la relación existente entre la globalización, los cambios ambientales, la salud y el bienestar humano en los procesos de enseñanza aprendizaje, con el fin de formar estudiantes críticos, que promuevan la búsqueda de soluciones efectivas ante los problemas que enfrenta la humanidad.
20. Identificar políticas públicas, oportunidades de desarrollo sostenible e intervenciones en diferentes niveles (mundial, nacional, regional y local) para situar los aprendizajes de la salud pública, y promover el pensamiento crítico y creativo entre los estudiantes con respecto a la salud planetaria y global.
21. Demostrar responsabilidad y compromiso con la gestión ambiental en sus prácticas cotidianas y docentes.

Dominio comunicacional

22. Comunicar con claridad y sencillez para propiciar aprendizajes significativos de la salud pública
23. Aplicar la comunicación asertiva en el proceso de enseñanza aprendizaje para promover ambientes de armonía, respeto y participación durante el proceso educativo de la salud pública.
24. Integrar los diferentes tipos de comunicación (verbal, no verbal, escrita y visual), indispensables durante el proceso de enseñanza aprendizaje, para favorecer la comprensión y el análisis de los saberes en salud pública.

Dominio digital

25. Identificar las diferentes modalidades educativas y las herramientas tecnológicas asociadas a estas para diversificar la enseñanza de la salud pública.
26. Incorporar sistemas de información y del conocimiento arbitrados y abiertos (CVSP y Biblioteca Virtual de Salud, entre otros) en salud pública para enriquecer los procesos de enseñanza aprendizaje y favorecer los aprendizajes situados.
27. Crear contenidos y recursos digitales elementales con perspectiva inclusiva y con pertinencia cultural mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), en aras de enriquecer los procesos de enseñanza aprendizaje en salud pública.
28. Comprometerse con la alfabetización mediática, informacional y digital de docentes, estudiantes y otros actores del proceso educativo como un eje indispensable para promover una cultura de la información, de protección de datos personales, del uso adecuado de la inteligencia artificial, y para el ejercicio de una ciudadanía digital responsable en salud pública.

29. Identificar los principios rectores de la transformación digital en salud pública con el propósito de formar estudiantes que favorezcan los cambios digitales esperados en la Región de las Américas.

Dominio ético

30. Incorporar, como eje del quehacer profesional, los principios éticos, morales y legales en la práctica docente de la salud pública, así como el reconocimiento autocrítico de los sesgos personales, a fin de desarrollar una docencia responsable, comprometida y de alta calidad.
31. Aplicar estrategias para generar y respetar acuerdos que permitan el diálogo participativo, no discriminatorio e incluyente en los procesos de enseñanza aprendizaje, a fin de lograr una convivencia armónica entre los estudiantes y un alto grado de motivación hacia el aprendizaje.
32. Adoptar prácticas solidarias, democráticas, empáticas, justas, respetuosas, equitativas, no discriminatorias y de alto compromiso en su actuar como docente de la salud pública para formar integralmente a los estudiantes.
33. Comprometerse con el respeto a los derechos humanos universales, la dignidad humana y la defensa de la vida para formar a profesionales de la salud pública que contribuyan a promover a la salud como un derecho humano.

Dominio liderazgo

34. Integrar el liderazgo al proceso de enseñanza aprendizaje (como elemento fundamental en los procesos de negociación y toma de decisiones) para que los estudiantes los utilicen frente a los complejos escenarios que enfrenta la salud pública en la actualidad.
35. Mediar de forma eficaz los conflictos que puedan surgir dentro de los espacios educativos de la salud pública para propiciar la búsqueda de soluciones adecuadas y viables que contribuyan a la formación integral de los estudiantes.
36. Asumir un liderazgo participativo durante el proceso de enseñanza aprendizaje en salud pública para favorecer la formación integral de líderes en salud pública en diferentes escenarios de actuación.

Dominio epistemológico

37. Identificar sinergias entre la salud pública y el campo clínico para formar profesionales comprometidos con potenciar prácticas en salud desde un abordaje integral y equitativo.
38. Reconocer la importancia de la investigación en salud pública para la transformación de situaciones de salud, en aras de formar profesionales comprometidos con el uso de sus resultados a través de diálogos interdisciplinarios y procesos participativos.
39. Vincular teoría y práctica en el proceso de enseñanza aprendizaje para formar profesionales que combinen saberes de acción y saberes científicos al abordar situaciones de salud pública.
40. Gestionar el conocimiento abordando a la salud en sus dimensiones biológicas y sociales (con hincapié en la complementariedad entre el derecho a ser iguales y el derecho a ser diferentes) en aras de la formación integral de los estudiantes.

DISCUSIÓN

La elaboración de marcos de competencias es un proceso complejo, que implica la identificación y la validación de las competencias necesarias en un determinado campo, así como que sean desarrollados de manera participativa, involucrando a expertos en la materia, educadores, y otros actores relevantes (26,27).

La formación docente en salud pública debe ir más allá de la mera enseñanza de contenidos específicos. Pensar en las competencias docentes implica ahondar en los diversos enfoques epistemológicos del campo, en la complejidad de sus intervenciones, y en el ejercicio de la interdisciplina (28). Un reciente estudio (29) evidencia el distanciamiento entre el pensar y el actuar en salud pública en la región, y la ausencia de programas y currículos orientados hacia el desarrollo de competencias vinculadas con las FESP (24). Los docentes deben estar preparados para integrar estos aspectos transversales en su enseñanza, y promover enfoques holísticos en la formación de los estudiantes.

Es importante que existan complementariedad y coherencia entre los marcos de competencias docentes y los profesionales. Las iniciativas existentes se enfocan en los contenidos disciplinares (30, 31), y los esfuerzos se han centrado en programas de estudio aislados, o en las intersecciones de los profesionales con la salud pública (32-33). Si bien estas iniciativas hacen aportes al campo, ninguna de ellas apunta a la calidad de la formación docente.

La formación de los profesionales de la salud debe tener el respaldo de marcos que reflejen los avances científicos y profundicen en las necesidades de salud, con docentes que actualicen las discusiones sobre los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, problematiquen el papel de la medicina científica, integren las dimensiones socioculturales y sostengan la importancia de mantener los debates en la esfera de lo público (34).

El MRCDSP proporciona una estructura para guiar la formación y evaluación de los docentes de salud pública, y establecer un conjunto de competencias específicas para apoyar desde su papel el abordaje de los problemas contemporáneos en salud pública.

Como limitaciones, señalamos la necesidad de su validación en el campo de práctica y con otras escuelas de salud pública, y su desarrollo en español con otros actores de América Latina.

Conclusiones

Se expone una propuesta para el fortalecimiento de la docencia en salud pública elaborada desde una perspectiva regional, a través de una metodología participativa, que consolida un espacio de acuerdos sobre las competencias de quienes practican la

enseñanza en los distintos niveles de formación. Los dominios seleccionados y sus correspondientes competencias promueven una nueva perspectiva sobre la formación integral del docente, cualquiera sea su campo disciplinar, y la actualización de sus competencias de manera transversal en relación con los problemas que enfrenta la salud pública en la actualidad.

El MRCDSP puede ser de utilidad para valorar las capacidades docentes, ya sea en instituciones académicas y escuelas de salud pública, como también entre quienes realizan docencia en instituciones de salud o a través de plataformas educativas virtuales. Es un instrumento que puede aportar al desarrollo de herramientas para evaluar la calidad de los profesores, y orientar los procesos de capacitación y formación.

Se recomienda que sea un punto de partida para la cooperación, la colaboración y la solidaridad entre las instituciones educativas, en tanto promotor de una comunidad de práctica latinoamericana destinada a reflexionar y trazar pautas sobre la docencia y la formación de profesionales frente a las agendas de salud locales y globales.

Contribución de los autores. Todos los autores concibieron el estudio original, planificaron e implementaron la metodología, recopilaron y analizaron los datos, interpretaron los resultados, y escribieron y revisaron el manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final.

Agradecimientos. Los autores y las autoras de este artículo agradecen a los líderes y lideresas de los equipos: Lucero Cahuana (Perú), Francisco Félix Galván y Janet Real Ramírez (México), Beatriz Firmenich y Mario Roberto Rovere (Argentina), Rubén Darío Gómez Arias (Colombia), Lourdes Graell de Alguero y Mayanín Rodríguez (Panamá), Ana Rosa Jorna Calixto y María Cecilia Santana Espinosa (Cuba), Oscar Lanza Van den Berghe (Estado Plurinacional de Bolivia), Rosane Mendes y Fernando Menezes (Brasil), Silvia Rabionet (Puerto Rico), Alicia Rivas Miranda (Nicaragua), Carolina Rodríguez Henríquez (Uruguay), María del Rocío Sáenz Madrigal (Costa Rica), Mario Sandoval Manríquez (Chile) y Eduardo Velasco (Estados Unidos de América), y a los 100 colaboradores, 21 expertos independientes, 9 participantes en la revisión pedagógica y 4 integrantes del grupo regional de trabajo.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *Revista Panamericana de Salud Pública* o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

1. Perrenoud Ph. Construir las competencias, ¿es darle la espalda a los saberes? *Rev Doc Univ.* 2008;1:1-10.
2. López Gómez E. En torno al concepto de competencia: un análisis de fuentes. *Rev Currículum Form Prof.* 2016;20(1):311-322.
3. Davo MA, Vives-Cases C, Benavides FG, Alvarez-Dardet C, Segura-Benedicto A, Icart T, et al. Common competencies and contents in public health in graduate programs. *Gac Sanit.* 2011;25(6):525-534.
4. Davo-Blanes MC, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Segura-Benedicto AA, Bosch Llonch F, Benavides F. Public health competencies and contents in Spanish university degree programs of physical therapy, occupational therapy, environmental science, dentistry, and veterinary science. *Gac Sanit.* 2014;28(2):123-128.
5. Lana-Perez A, Caamano-Isorna F, Baltasar-Bague A, Amezcua-Prieto C, Vives-Cases C, Davo-Blanes MC. Public health competencies and

- contents of Nursing degree programs in Spanish universities. *Rev Esp Salud Publica*. 2018;92.
6. Lumbreras B, Davo-Blanes MC, Vives-Cases C, Bosch F; Group of the 1st Forum of University Professors of Public Health DoP. Public health competencies and contents in pharmacy degree programs in Spanish universities. *Gac Sanit*. 2015;29(1):44-50. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.010>.
 7. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto MG, Mora I. Training and competencies for primary care teams from the perspective of Chilean experts. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e147. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>.
 8. Ricaurte-Cepeda M. La salud colectiva: la salud en el contexto de la dignidad humana. *Univ Salud*. 2020;22(1):3.
 9. Conejero JS, Godue C, Gutierrez JF, Valladares LM, Rabionet S, Concha J, et al. Core competencies in public health: a regional framework for the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(1):47-53.
 10. Organización Mundial de la Salud. Global competency and outcomes framework for universal health coverage. Ginebra: OMS; 2022.
 11. De Azevedo JPW, Rogers FH, Ahlgren SE, Cloutier MH, Chakroun B, Chang GC, et al. The state of the global education crisis: a path to recovery (Vol. 2): Executive Summary (Spanish). Washington D.C.: Banco Mundial; 2021. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/402111638769366449/pdf/Executive-Summary.pdf>
 12. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región. Washington, D.C.: OPS; 2017.
 13. Organización Panamericana de la Salud De la evolución de los sistemas de información para la salud a la transformación digital del sector de la salud. Informe de la conferencia sobre IS4H. Washington, D.C.: OPS; 2021.
 14. Frade L. Competencias en el aula: conceptos básicos, planeación y evaluación. México: Editorial Calidad Educativa; 2012.
 15. Tobón S. El enfoque socioformativo y las competencias: ejes claves para transformar la educación. En: Tobón S, Jaik Dipp A, editores. Experiencias de aplicación de las competencias en la educación y el mundo organizacional. Red Durango de Investigadores Educativos A.C.; 2012:3-31.
 16. Torres Rivera AD, Badillo Gaona M, Valentin Kajatt NO, Ramírez Martínez ET. Las competencias docentes: el desafío de la educación superior. *Innov Educ (CDMX)*. 2014;14(66). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000300008
 17. Arias Gómez MdL, Arias Gómez E, Arias Gómez J, Ortiz Molina MM, Garza García MdGC. Perfil y competencias del docente universitario recomendados por la UNESCO y la OCDE. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 2018;20(1). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/06/competencias-docenteuniversitario.html/hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1806competencias-docente-universitario>.
 18. Benavides FG, Moya C, Segura A, de la Puente ML, Porta M, Amela C. Professional competencies in public health. *Gac Sanit*. 2006;20(3):239-43. Doi: 10.1157/13088856
 19. Organización Mundial de la Salud. Global competency and outcomes framework for universal health coverage. Ginebra: OMS; 2022.
 20. Organización Mundial de la Salud. National workforce capacity to implement the essential public health functions including a focus on emergency preparedness and response: roadmap for aligning WHO and partner contributions. Ginebra: OMS; 2022.
 21. Organización Mundial de la Salud. Roadmap to professionalizing the public health workforce in the European Region. Ginebra: OMS; 2022.
 22. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y del Profesorado. Marco común de competencia digital docente. Ministerio de Educación, Formación Cultural y Deporte (MECD) del Gobierno de España; 2017.
 23. Wilson C, Grizzle A, Tuazon R, Akyempong K, Cheung C-K. Alfabetización mediática e informacional: currículum para profesores. París: UNESCO; 2011.
 24. Organización Panamericana de la Salud Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2020.
 25. Organización Panamericana de la Salud. Enfoque educativo del Campus Virtual de Salud Pública. Consideraciones generales y criterios pedagógicos para elaborar propuestas educativas virtuales. Washington, D.C.: OPS; 2021.
 26. Huerta Rosales M, Penadillo Lirio R, Kaqui Valenzuela M. Construcción del currículo universitario con enfoque por competencias: una experiencia participativa de 24 carreras profesionales de la UNASAM. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2017;74:83-106. <https://doi.org/10.35362/rie740609>.
 27. Prado M, Godoy F. Marcos de competencias profesionales para docentes de la primera infancia. 2021. Disponible en: <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2021/10/Marcos-de-competencias-profesionales-para-docentes-de-la-primer-infancia-3.pdf>.
 28. Ricaurte-Cepeda M. La salud colectiva: la salud en el contexto de la dignidad humana. *Univ Salud*. 2020;22(1):3-4. doi: 10.22267/rus.202201.167.
 29. Peres F, Blanco Centurión MP, Monteiro Bastos da Silva J, Brandão AL. Mapeo de la formación en salud pública en América Latina: perspectivas para las instituciones formadoras. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e25. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.2>
 30. Muirhead L, Brasher S, Vena C, Hall P, Cadet A. Assimilation of expert clinician into the academy: a competency-based faculty development plan. *Nurse Educ*. 2021;46(2):121-125. doi: 10.1097/NNE.0000000000000859.
 31. Ripley E, Bailey JM, Foster KW, Henderson K. A competency-based approach to faculty development. [Internet]. VCU Scholars Compass. [Acceso el 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://scholarscompass.vcu.edu/medicine_dean_pubs/2/
 32. Srinivasan M, Li ST, Meyers FJ, Pratt DD, Collins JB, Braddock C, et al. Teaching as a Competency: competencies for medical educators. *Acad Med*. 2011;86(10):1211-20. Doi: 10.1097/ACM.0b013e31822c5b9a.
 33. Walsh A, Koppula S, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, et al. Preparing teachers for competency-based medical education: fundamental teaching activities. *Med Teach*. 2018;40(1):80-85. Doi: 10.1080/0142159X.2017.1394998.
 34. Spinelli H. El interés del desinterés en la epidemiología de servicios y sistemas de salud. *Salud Colectiva*. 2023;19:e4365. [Acceso el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/SC.2023.4365>.

Manuscrito recibido el 24 de abril del 2023. Aceptado para su publicación, tras revisión, el 21 de julio del 2023.

Core competencies for public health teaching: regional framework for the Americas

ABSTRACT

Objective. To present the Regional Core Competency Framework for Public Health (RCCFPH) and the methodology used for its development.

Methods. A participatory methodology was used for this descriptive study, using techniques such as questionnaires, discussions, pair work, extreme cases, jigsaw, data evaluation matrices, iterative reviews, and comparative analyses. The study was carried out over nine stages, bringing together experts from public health institutions and schools, as well as primary health care professionals in the Americas.

Results. The primary result is the RCCFPH, which is organized around 10 competency domains, all favoring comprehensive teaching. The primary focus is on the disciplinary domain, along with the educational domain. The remaining domains are common to the teaching of any discipline, but each competence was formulated for use within the field of public health, which is what differentiates this framework from others. It is proposed as a regional tool for use from multiple perspectives.

Conclusion. The domains and competencies encourage a new perspective on comprehensive teacher training in public health. The RCCFPH can be used as a tool to assess teaching skills and improve the quality of teaching in the Region. It can foster cooperation among educational institutions and is proposed as a facilitator for a Latin American community of practice to address new challenges in public health.

Keywords

Public health; health education; workforce; America.

Competências essenciais para a docência em saúde pública: um marco regional para as Américas

RESUMO

Objetivo. Apresentar o Marco Regional de Competências Docentes em Saúde Pública (MRCDSP) e a metodologia utilizada em sua elaboração.

Métodos. Este estudo descritivo empregou uma abordagem participativa, combinando técnicas como inquéritos por questionários, debates, método de pareamento, casos extremos, método *jigsaw* (quebra-cabeças), matriz de avaliação de dados, revisões iterativas e análise comparativa. O processo foi desenvolvido em nove etapas e reuniu especialistas ligados a instituições e escolas de saúde pública, juntamente com profissionais de atenção primária à saúde nas Américas.

Resultados. O resultado principal é o MRCDSP, organizado em torno de 10 domínios cuja interseção promove uma abordagem integral para a docência. É dado um papel de destaque ao domínio disciplinar, e o domínio pedagógico atua como coprotagonista. Os demais domínios são transversais ao ensino de qualquer disciplina, mas a redação de cada competência foi complementada com finalidades situadas no campo da saúde pública, o que diferencia este marco de outros semelhantes. O marco é apresentado como uma ferramenta regional a ser utilizada a partir de múltiplas perspectivas.

Conclusão. Os domínios e competências promovem uma nova perspectiva sobre a formação integral de docentes em saúde pública. O MRCDSP pode se tornar uma ferramenta para avaliar as capacidades e melhorar a qualidade do ensino na região. É proposto como um elemento para fomentar a cooperação entre instituições educacionais e a formação de uma comunidade de prática latino-americana, com o objetivo de enfrentar os novos desafios em saúde pública.

Palavras-chave

Saúde pública; educação em saúde; recursos humanos; América.
