

Evaluadores de competencias en el campo de la Salud Pública

(Assessors of competitions in the field of the public health)

Elsa Ladrón de Guevara Morales*

Resumen

En agosto de 2005 el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (ISPUV) puso en marcha el programa de maestría, con un nuevo plan de estudios basado en competencias para el ejercicio de las funciones esenciales en salud pública. La planeación e instrumentación de este nuevo programa requirió la capacitación y formación de profesores en el desarrollo de competencias, en las funciones esenciales en salud pública y en la evaluación de competencias.

El contexto de esta investigación son las evaluaciones que realizan los profesores sobre las competencias que los alumnos deben desarrollar durante el segundo semestre del programa, para formular y ejecutar un proyecto de intervención tendiente a mejorar la prestación de servicios en las instituciones de salud donde realizan sus prácticas profesionales. Se desarrollaron seis proyectos colectivos en dependencias del sector salud, donde participaron los 30 alumnos de la maestría y 16 profesores evaluadores. El objetivo de la investigación fue explorar la capacidad para evaluar competencias en el personal docente del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

Las evaluaciones realizadas a los alumnos sobre la adquisición de competencias se desarrolló en cinco etapas; para ello se establecieron parámetros, se elaboraron los descriptores de las competencias y se les diseñaron instrumentos de evaluación. Cada equipo de alumnos era evaluado simultáneamente por tres profesores. En cada una de las etapas de evaluación se exploró la discrepancia entre las calificaciones de los tres evaluadores de cada equipo y los elementos que generaron estas discrepancias.

Los resultados mostraron que a lo largo de las cinco etapas de evaluación hubo marcadas discrepancias entre los evaluadores de cada trabajo. Las diferencias observadas entre los evaluadores se explican a través de varios factores.

Abstract

In August, 2005 Public Health Institute of the Universidad Veracruzana (ISPUV) started a master's program by applying a new curriculum, which is based on competences for essential public health functions. In order to plan and implement the new curriculum, our faculty took an assessing- competence training and a developing – competence training in essential public health functions.

The context of this research, are the evaluations done by the teachers. They evaluate the competences students must develop during the second semester to create and implement an intervention project in order to improve health care services in health institutes where they realize their professional practices. Six collective projects were developed in health institutes. 30 master students and 16 assessing teachers took part in these projects. The aim of the research was to explore the aptitude for assessing competences in the faculty of the Public Health Institute of Universidad Veracruzana.

The evaluations were done in five stages, so parameters and describers for competences and assessing tools were designed. Every team of students was evaluated simultaneously by three assessing teachers. In each stage of evaluation the discrepancies of every teacher of each team were explored, as well as the reasons that generated such discrepancies.

The results showed that along five stages of evaluation discrepancies among assessing teachers were very marked. Such differences can be explained by several factors.

Palabras claves: competencias, evaluación, salud pública, evaluadores.

Key words: competences, evaluation, public health, and assessors.

* Investigadora del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. elsaladron@uv.mx

Introducción

Las tendencias actuales en el desarrollo de modelos educativos basados en competencias han exigido transformaciones fundamentales en las instituciones de educación superior y en las formas tradicionales de enseñar. La implantación de este tipo de modelos exige a los implicados -profesores y alumnos- el desarrollo de nuevas habilidades; para los primeros el reto no se circunscribe a su papel de facilitador en los procesos de aprendizaje, exige también apropiarse de conceptos, modelos y habilidades que permitan su participación adecuada en las nuevas estrategias de formación, acordes con el modelo de competencias¹.

Una de las habilidades de los profesores que poco se ha explorado, para la operación adecuada de este tipo de modelos, es precisamente la capacidad para evaluar el desarrollo de las competencias; a este respecto Worthen², propone once habilidades que debe dominar el evaluador, de las cuales se enuncian a continuación las más pertinentes para este trabajo.

El evaluador debe ser capaz de describir el objeto de la evaluación, en este caso de comprender, representar y explicar las competencias que se están tratando de desarrollar durante el proceso de enseñanza-aprendizaje y que es el objeto de la evaluación.

Un segundo elemento que debe dominar el evaluador es el contexto en el que se desarrollan las competencias objeto de la evaluación; es decir, se reconoce que el desarrollo de las competencias es facilitado o bien obstaculizado por los factores que prevalecen en el ámbito en el que se desarrollan éstas. Por ejemplo, cuando se trata de que los alumnos desarrollen e instrumenten propuestas de solución a problemáticas encontradas en las instituciones de salud, estas actividades están favorecidas o entorpecidas por las características que asumen los marcos normativos de cada institución, por el ambiente laboral que prevalezca, por la disponibilidad de recursos, por el interés de los funcionarios de cada institución, etc. El conocimiento de estos elementos por parte de los evaluadores es fundamental, determinan en gran medida la posibilidad del desarrollo de las competencias.

Por otro lado, el evaluador debe tener claridad del marco referencial de la evaluación, es decir, ¿qué es lo que persigue el proceso de formación?, ya que éste tiene diversas orientaciones como: el cumplimiento de objetivos y metas, la puesta en práctica de conocimientos y habilidades ante situaciones reales que impliquen la toma de decisiones, la capacidad de respuesta individual o grupal, etc. Es indudable que la falta de claridad desde el punto de vista del marco referencial en el cual se da la evaluación conduce a distorsiones en la evaluación y a generar resultados que no son los esperados ni deseables.

Un atributo más que debe poseer el evaluador es la capacidad para seleccionar adecuadamente los instrumentos de evaluación, así como para identificar la información y las fuentes idóneas; en otras palabras, es necesario establecer lo que se desea conocer del objeto de evaluación (en este caso el desarrollo de las competencias profesionales), así como los criterios de evaluación y los estándares bajo los cuales se va a evaluar; además, en procesos de esta naturaleza es posible que no todos los elementos de la evaluación sean medibles, por lo que se debe garantizar la sistematización en los juicios de valor que se emitan.

En este tipo de procesos de evaluación resulta imprescindible la capacidad de los evaluadores para comunicar los resultados obtenidos, mediante informes técnicos claramente detallados y oportunos.

De manera deliberada se espera la conducta ética de los evaluadores, sin embargo, este comportamiento ético no implica sólo el manejo reservado de la información y de los resultados de la misma, sino también la actitud comprometida con el propio proceso de evaluación, por lo que se espera que el evaluador realice su mejor esfuerzo y se comprometa a obtener resultados de calidad y útiles para el proceso de formación académica.

El evaluador no asume una postura dogmática, pues las circunstancias en las que se dan los procesos de formación de competencias son afectadas por condiciones de orden político, administrativo, metodológico, legal y logístico; circunstancias que deben ser consideradas en el proceso de evaluación y que necesariamente implican cierto grado de flexibilidad durante el mismo.

Por último, el evaluador debe asumir una postura abierta para aprender de los propios procesos de evaluación a través de la meta-evaluación, es decir, debe permitir la revisión y crítica de su propio trabajo evaluador y estar dispuesto a aprender de este proceso; esto implica que la tarea de evaluación más que una actividad individual y solitaria, es una actividad colectiva que requiere de la disposición para trabajar de cerca con otros y de seguir aprendiendo colectivamente.

Como se observa la evaluación de competencias es un proceso complejo, que requiere no sólo la definición de perfiles sino también de los instrumentos de medición que permitan la demostración de estas competencias³. Además, es necesario considerar que estas condiciones no se logran de manera espontánea, la posibilidad de cerrar un ciclo de aprendizaje con una buena evaluación de las competencias desarrolladas requiere un esfuerzo de formación de evaluadores bajo la concepción de este tipo de programas⁴.

Existen diversas propuestas para evaluar las competencias de los alumnos, desafortunadamente poco se ha explorado sobre las capacidades que deben tener los evaluadores de estas competencias⁵.

Por otro lado, es importante señalar que la adquisición de competencias se concibe como un proceso continuo, es decir la adquisición de competencias no se observa como un momento, el desarrollo de las mismas es un proceso gradual y dentro de los planes curriculares debe considerarse desde esta perspectiva, cada momento académico y de evaluación sólo contribuye al continuo de un proceso más amplio en el que finalmente se logra el desarrollo de las competencias⁶.

Es necesario también considerar que la evaluación de competencias es un proceso que se basa en percepciones psicofísicas, por lo cual es preciso considerar que éstas inducen a apreciaciones diferenciadas; por lo anterior cuando se trata de este tipo de evaluación es necesario establecer un rango que considere el umbral de percepción. Si se aplica el principio de Weber-Fechtner como factor de corrección del error de apreciación, se consideraría que una competencia se ha adquirido cuando su evaluación se encuentra en el rango de 90 a 100%, es decir la persona que evalúa tiene una desviación derivada de la apreciación diferenciada de hasta 10%. Este enfoque, un tanto lineal, es válido para el diseño curricular o la certificación de la competencia, donde ésta se concibe como una meta a alcanzar⁷. De igual manera, cuando se evalúa el trabajo del evaluador es necesario considerar esta posibilidad de apreciación diferenciada.

En los últimos años se comenzó a observar la profesionalización de evaluadores; generalmente están orientados a procesos de certificación en áreas específicas como laboratorios, servicios de salud e incluso programas académicos. Las características que presentan estos evaluadores profesionales son: ciertos atributos personales, compromiso, competencia específica en calidad, áreas de competencia general y áreas de competencia técnica específica; sin embargo, poco o nada se ha realizado para evaluar las capacidades de los evaluadores de competencias en el interior de los propios programas formativos⁸.

En 2005 el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (ISPUV) puso en marcha el programa de Maestría en Salud Pública, con un nuevo plan de estudios basado en competencias para el ejercicio de las funciones esenciales en salud pública. La instrumentación de este programa requirió la capacitación y formación de profesores en el desarrollo de competencias, en las funciones esenciales en salud pública y en la evaluación de competencias⁹.

El planteamiento que subyace en esta propuesta académica es que se debe propiciar, además de las competencias específicas que requieren las funciones esenciales en salud pública, el desarrollo de otras competencias genéricas como trabajo en equipo, pensamiento crítico articulado con la solución creativa de problemas, habilidades de comunicación y para manejar información y tecnología, así como fortalecimiento de algunas competencias transversales como autoestima y autoconfianza, entre otras.

Actualmente cursa la segunda generación de estudiantes bajo este plan de estudios. El plan es monitoreado desde varias perspectivas, una de ellas es la exploración y el análisis de la capacidad del personal docente para la evaluación de competencias.

El objetivo de este trabajo fue explorar la capacidad para evaluar competencias en el personal docente del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

Método

El contexto de esta exploración es el proceso de evaluación que realizan los profesores sobre las competencias que los alumnos deben desarrollar durante el segundo semestre del programa, en relación con las competencias específicas para formular y ejecutar un proyecto de intervención tendiente a mejorar la prestación de servicios en las instituciones de salud donde realizan sus prácticas profesionales. Se desarrollaron seis proyectos colectivos donde participaron los 30 alumnos de la maestría y 16 profesores evaluadores. Cada equipo se constituyó por cinco alumnos y los evaluadores se integraron en equipos de tres académicos.

El diseño fue exploratorio pues no se cuenta con algún antecedente sobre el tema. Los 16 profesores evaluadores se incluyeron en este proceso de manera voluntaria, todos tienen tiempo completo en la Universidad Veracruzana, con actividades de investigación y gestión académica, todos tienen estudios de maestría o doctorado y la mayoría participó en los cursos de formación para la instrumentación del programa de maestría.

La evaluación que realizaron los profesores a los alumnos sobre la adquisición de competencias profesionales se desarrolló en cinco etapas, para ello se establecieron a través de las Coordinaciones Académicas diferentes parámetros y estándares acordes con las etapas de avances esperados; con base en ellos se diseñaron los instrumentos que identificaban en cada etapa los descriptores de dichas competencias.

Los instrumentos utilizados para evaluar a los alumnos fueron cédulas de cotejo diseñadas de tal manera que en cada etapa de evaluación se atendieran determinados aspectos que permitieran el desarrollo paulatino del proyecto, así como su instrumentación, por esta razón, las escalas de puntuación se modificaban en cada etapa, enfatizando con mayor puntuación aquellos aspectos que correspondían al avance programado de cada una de ellas, pero sin dejar de evaluar el mejoramiento de los aspectos evaluados en las etapas anteriores (esta situación derivada de la postura de que el desarrollo de competencias es un proceso y no un momento). Por lo anterior el conjunto de instrumentos de evaluación parcial constituyó el instrumento de evaluación final, el cual se presenta a continuación, además de los criterios de evaluación

Cédula de evaluación para el trabajo final de la Práctica Profesional de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

| PARÁMETRO | DESCRIPTOR | PUNTAJÓN MÁXIMA | PUNTAJÓN OBTENIDA | OBSERV. |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|---------|
| Datos de identificación | 1. Área temática en la que se inserta el proyecto | 1 Si están completos | | |
| | 2. Título del trabajo de intervención (utiliza máximo diez términos) | | | |
| | 3. Identificación de la sede de práctica profesional | | | |
| | 4. Identificación de los miembros del equipo | | | |
| | 5. Identificación del asesor externo e internos | | | |
| | 6. Fecha de presentación del trabajo | | | |
| Índices, abreviaturas y resumen | 1. Índice general | 1 | | |
| | 2. Índice de cuadros | 1 | | |
| | 3. Índice de figuras | 1 | | |
| | 4. Índice de anexos | 1 | | |
| | 5. Listado de abreviaturas | 1 | | |
| | 6. Resumen de 300 palabras | 3 | | |
| I. Marco contextual de la intervención | 1. Ubicación física de la sede de práctica profesional | 1 | | |
| | 2. Origen de la sede de práctica profesional (¿Cuándo se constituyó o inició operaciones? ¿Para qué se creó? ¿Cómo se nombró?, ¿Por qué se nombró así,?) | 1 | | |
| | 3. Desarrollo de la sede de práctica profesional (¿Cambió o conservó su función inicial?) | 1 | | |
| | 4. Situación actual de la sede de práctica profesional (valores, principios, misión, visión, marco jurídico, organigrama, explicación de la organización y de las funciones que se realizan en la sede relacionadas con el proyecto, población beneficiaria) | 2 | | |
| II. Fundamento teórico y argumentación empírica del problema | 1. El planteamiento teórico es suficiente y pertinente para fundamentar el problema a intervenir | 4 | | |
| | 2. La revisión de resultados de otras investigaciones (incluyendo casos en que se hayan establecido alguna(s) solución(es) a problemas similares) es pertinente y suficiente para sustentar el problema a intervenir | 4 | | |

| | | | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| III. Planteamiento del problema | 1. El problema identificado está claramente planteado y fundamentado en el marco teórico y la revisión empírica | 2 | | |
| | 2. Se presentan evidencias de la existencia del problema (diagnóstico del problema y la justificación del mismo a partir de su magnitud o trascendencia o vulnerabilidad u otros criterios) | 3 | | |
| | 3. Para quién o quiénes es un problema. Si existen diferentes actores que perciben el problema ¿tienen la misma o distintas perspectivas sobre el mismo? ¿Cuáles? | 2 | | |
| | 4. Se presentan y analizan las principales causas del problema | 3 | | |
| | 5. Se establece una argumentación para justificar la selección de la(s) causa(s) sobre las que se va a intervenir | 2 | | |
| | 6. La definición operacional de las variables o dimensiones del problema y de las causas son correctas y tienen fundamento en el planteamiento teórico y empírico | 4 | | |
| | 7. Formulación de la pregunta que guía la intervención (establece la aportación del proyecto a la resolución de la problemática identificada) | 3 | | |
| | 8. Clasificación de la pregunta | 1 | | |
| | 9. Respuesta tentativa | 1 | | |
| IV. Diseño del proyecto de intervención | 1. Objetivo general (formularlo con base en la aportación a la solución del problema a través de la intervención) | 3 | | |
| | 2. Objetivos específicos. Identifican de forma precisa y clara lo que se va a modificar para alcanzar el objetivo general | 3 | | |
| | 3. Metas. Establecen las metas de proceso y de resultados y son acordes con los objetivos del proyecto | 3 | | |
| | 4. Plan de intervención, establece: ¿Qué se va a hacer? ¿Dónde?, ¿A quiénes? ¿Cómo? ¿Con qué? ¿Con quiénes? y ¿Cuándo se ejecutará el proyecto? | 3 | | |
| | 5. Se establecen los elementos que garantizan la viabilidad del proyecto | 2 | | |
| | 6. Se establecen los elementos que garantizan factibilidad del proyecto | 2 | | |
| | 7. Se describe el plan e instrumentos de evaluación de la intervención | 3 | | |
| V. Ejecución del proyecto de intervención | 1. Se describen las actividades realizadas y los resultados obtenidos | 3 | | |
| | 2. Se describen los mecanismos de control instrumentados durante la ejecución del proyecto para evitar o corregir desviaciones | 2 | | |
| | 3. Describen y explican los ajustes al proyecto como consecuencia del control realizado durante la ejecución del mismo | 2 | | |
| | 4. Plantea los resultados de la evaluación respecto del alcance de objetivos y metas (de proceso y de resultados), así como, la eficiencia en el uso de los recursos, la pertinencia y la sustentabilidad del proyecto | 3 | | |
| VI. Conclusiones y recomendaciones | 1. Plantea las principales conclusiones derivadas del proyecto de intervención (contrasta los resultados obtenidos con los planteamientos teóricos y empíricos del problema) | 4 | | |
| | 2. Plantea las recomendaciones derivadas de la experiencia obtenida a través de la ejecución y los resultados del proyecto de intervención | 4 | | |
| VII. Competencias | 1. Describe las competencias profesionales que el equipo fortaleció a través del desarrollo del proyecto de intervención (Competencias establecidas en los programas de Gestión del Conocimiento II y Salud Pública II) | 2 | | |
| | 2. Describe las competencias transversales que el equipo desarrolló o fortaleció a través del desarrollo del proyecto | 2 | | |
| Calidad del documento | 1. Las referencias están <i>construidas</i> con base en las Normas de Vancouver | 3 | | |
| | 2. El documento se presenta con base en las normas establecidas por el ISP (Márgenes 3 cm por lado, inter espaciado 1.5, tamaño y tipo de letra: arial 12, tipo de papel: Bond carta, inicio de capítulo en hoja nueva, y demás establecidas en la Guía de Proyectos) | 2 | | |
| | 3. En el documento no hay faltas de ortografía y mecanografía | 3 | | |
| | 4. Los cuadros y gráficas presentan una construcción correcta | 3 | | |
| | 5. La redacción es clara y correcta | 2 | | |
| | 6. El manejo de las citas textuales es correcto | 3 | | |
| Puntuación total | | 100 | | |

La calificación se asignará de acuerdo con los siguientes criterios:

Puntuación de 100%: Cuando los elementos de los descriptores estén completos y sean precisos.

Puntuación de 50%: Cuando los elementos de los descriptores estén incompletos o poco precisos.

Puntuación nula: Cuando los elementos de los descriptores estén ausentes (0%).

La construcción de las cédulas de evaluación se derivó del Manual para la elaboración de informe final de tesis y proyectos de intervención¹⁰; documento que presenta en buena medida la descripción de los elementos que deben contener los proyectos de intervención, por lo cual se considera que la cédula de evaluación tiene validez de contenido y de constructo; la confiabilidad de dichos instrumentos no fue medida, pero fueron sometidos a la consideración de los profesores participantes en el proceso con la finalidad de obtener los consensos sobre el contenido de los mismos.

La fuente de información para la evaluación del desarrollo de las competencias en cada etapa fue el informe escrito de avances del proyecto de intervención que cada equipo de alumnos estructuraba^a. Cada uno de éstos era evaluado simultáneamente por tres profesores (con la cédula antes presentada) quienes se rotaron en cada una de las cinco etapas de tal manera que todos evaluaron en alguna etapa todos los trabajos. Las evaluaciones del desarrollo de las competencias se expresaban en porcentajes y tenían como referencia los descriptores de las mismas.

Para la evaluación de los evaluadores en cada una de las etapas se tomó como base la calificación numérica que ellos emitieron y a partir de ésta se exploró la discrepancia entre los porcentajes emitidos por cada uno de los tres evaluadores de cada equipo, para ello se calculó la desviación estándar (para muestras), considerándose que desviaciones superiores a 10% eran indicativas de problemas en la forma de evaluar.

Es importante señalar que además de la calificación numérica que asignaban los evaluadores, se emitía también una serie de recomendaciones derivadas tanto de aspectos cuantitativos como cualitativos desprendidos de la revisión de los informes de avances de los proyectos.

^a Si bien la evaluación incluía también la capacidad de comunicación oral y el desarrollo de competencias transversales, el resultado de estas evaluaciones no forman parte de este trabajo.

Resultados

Los resultados de las evaluaciones se muestran en el cuadro uno, ahí es posible observar las calificaciones que cada evaluador emitió en cada una de las etapas a cada equipo de alumnos; como se muestra, las calificaciones y sus promedios no muestran tendencias uniformes: en la segunda etapa, respecto a la primera, hay una caída en las calificaciones, después de ésta etapa la mayoría de los equipos mejoró su calificación.

Se observa también que las discrepancias entre los evaluadores se mantienen durante todo el proceso, ello a pesar de que a partir de la tercera etapa se incorporó la discusión de los resultados de las evaluaciones en el interior de cada equipo de evaluadores; esta estrategia tenía varias finalidades: por un lado, obtener observaciones consistentes que permitieran a los alumnos incorporar mejoras a los procesos y, por otro, lograr la retroalimentación de los evaluadores respecto a los criterios de evaluación, lo cual se consideró necesario por la diversidad de perfiles profesionales de los evaluadores.

Cuadro 1. Concentrado de evaluaciones de competencias por equipo, evaluador y etapa

| EQUIPO | PRIMERA ETAPA | | | SEGUNDA ETAPA | | | TERCERA ETAPA | | | CUARTA ETAPA | | | QUINTA ETAPA | | | |
|--------|---------------|-------|--------|---------------|-------|-------|---------------|-------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| | Ev. 1 | Ev. 2 | Ev. 3 | Ev. 1 | Ev. 2 | Ev. 3 | Ev. 1 | Ev. 2 | Ev. 3 | Ev. 1 | Ev. 2 | Ev. 3 | Ev. 1 | Ev. 2 | Ev. 3 | |
| 1 | Calificación | 97.8% | 78.8% | 94.6% | 85.2% | 88.0% | 61.5% | 73.0% | 85.0% | 64.5% | 84.9% | 72.1% | 78.5% | 88.0% | 88.0% | 98.0% |
| | Promedio | | 90.4% | | | 78.2% | | | 74.2% | | | 78.5% | | | 91.3% | |
| 2 | Calificación | 93.5% | 76.1% | 87.0% | 93.3% | 60.0% | 93.3% | 79.5% | 83.0% | 76.0% | 89.0% | 81.7% | 69.5% | 76.5% | 67.0% | 96.0% |
| | Promedio | | 85.5% | | | 82.2% | | | 79.5% | | | 80.1% | | | 79.8% | |
| 3 | Calificación | 93.5% | 100.0% | 91.3% | 75.3% | 50.0% | 66.3% | 89.0% | 89.0% | 89.0% | 93.2% | 97.9% | 92.1% | 94.0% | 86.5% | 97.5% |
| | Promedio | | 94.9% | | | 63.9% | | | 89.0% | | | 94.4% | | | 92.7% | |
| 4 | Calificación | 91.3% | 98.7% | 98.9% | 96.3% | 97.3% | 94.1% | 89.5% | 78.0% | 83.5% | 86.0% | 84.5% | 70.5% | 97.5% | 97.0% | 91.0% |
| | Promedio | | 96.3% | | | 95.9% | | | 83.7% | | | 80.3% | | | 95.2% | |
| 5 | Calificación | 84.1% | 69.6% | 69.6% | 56.9% | 72.5% | 76.5% | 84.5% | 100.0% | 77.0% | 77.0% | 72.5% | 77.0% | 94.0% | 97.5% | 71.5% |
| | Promedio | | 74.4% | | | 68.6% | | | 87.2% | | | 75.5% | | | 87.7% | |
| 6 | Calificación | 98.3% | 91.3% | s/e | 95.3% | 96.5% | 84.1% | 95.0% | 83.0% | 89.0% | 88.5% | 82.5% | 92.0% | 95.0% | 69.0% | 95.0% |
| | Promedio | | 94.8% | | | 92.0% | | | 89.0% | | | 87.7% | | | 86.3% | |

Fuente: Concentrados de calificaciones. Coordinación Académica del Área de Administración de Servicios de Salud. MSP/UV

Como se observa también, tres de los equipos no alcanzaron en la etapa final un porcentaje igual o superior a 90%, que hubiese sido lo deseable en función del desarrollo de las competencias; este porcentaje no es sólo producto del desarrollo de las mismas, sino también de las capacidades de los evaluadores.

Al estimar la desviación estándar de cada equipo de evaluación en las diferentes etapas del proceso, se observa en el cuadro dos que al menos en 11 de los 30 eventos, la desviación estándar es superior a 10%, así como que la etapa en la que hubo la mayor desviación fue la segunda y que en la calificación total de las evaluaciones del equipo 2 hubo una desviación superior a la esperada (de 10%).

Cuadro 2. Desviación estándar de las evaluaciones de competencias por equipo y etapa

| | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | Etapa 5 | Total |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| Equipo 1 | 10.2% | 14.5% | 10.3% | 6.4% | 5.8% | 9.4% |
| Equipo 2 | 8.8% | 19.2% | 3.5% | 9.9% | 14.8% | 11.2% |
| Equipo 3 | 4.5% | 12.8% | 0.0% | 3.1% | 5.6% | 5.2% |
| Equipo 4 | 4.3% | 1.6% | 5.8% | 8.5% | 3.6% | 4.8% |
| Equipo 5 | 8.4% | 10.4% | 11.7% | 2.6% | 14.1% | 9.4% |
| Equipo 6 | 4.9% | 6.8% | 6.0% | 4.8% | 15.0% | 7.5% |
| Total | 6.9% | 10.9% | 6.2% | 5.9% | 9.8% | 7.9% |

Las diferencias observadas entre los evaluadores se explican a través de varios factores: aunque los descriptores y los parámetros de evaluación fueron establecidos para cada etapa de la evaluación, los evaluadores no siempre los respetaron; en otros casos la discrepancia se derivó de diferencias

conceptuales entre los evaluadores, explicadas en parte por sus formaciones disciplinares heterogéneas; otro factor encontrado en la explicación de las discrepancias fue el corto tiempo del que disponía cada evaluador para emitir su evaluación (cuatro días) y por último la dificultad misma que implica pasar de un sistema que evalúa conocimientos a otro que evalúa competencias.

Por otro lado, es innegable la influencia que tuvo en el avance de los proyectos el ámbito institucional en el que se desarrollaron, específicamente la importancia y trascendencia que cada uno de los actores sociales institucionales articulados con el proyecto les concedió, desafortunadamente, este elemento no se consideró parámetro de evaluación; de igual manera, tampoco se incluyó en el análisis del comportamiento de los evaluadores la posibilidad de presentarse dilemas éticos en la evaluación.

Discusión

La evaluación de competencias es uno de los principales retos a vencer cuando se pone en marcha un programa basado en competencias, sobre todo el romper con las prácticas de evaluación derivadas de los programas tradicionales no es una tarea que se logre fácilmente. Es evidente que la capacitación para la evaluación de competencias es necesaria pero no suficiente, se requiere además de un esfuerzo colegiado y permanente para poner en común entre los profesores que tienen esta responsabilidad criterios, parámetros y procesos de evaluación de competencias. De la misma manera que se adquieren las competencias para el trabajo en el campo de la salud pública, el desarrollo de las competencias para evaluar competencias se

debe reforzar con procesos deliberados durante el mismo proceso de evaluación.

Como señala Worthen, la formación de evaluadores implica también un proceso mediante el cual se van adquiriendo las competencias que él señala como indispensables para realizar una tarea de evaluación adecuada. A este respecto, cabe señalar que no todos los evaluadores tenían experiencia previa en torno al objeto de evaluación, es decir, el evaluar un proyecto de intervención para mejorar o dar respuesta a una problemática compleja identificada dentro de una institución de salud requiere cierto dominio de procesos y técnicas mediante los cuales se concreta el objeto de estudio y plantean las posibles soluciones para su instrumentación. Para varios de los evaluadores ésta era su primera experiencia en el manejo y evaluación de este tipo de proyectos, de igual manera para varios de ellos fue la primera experiencia de acercamiento a una institución de salud desde la óptica de un proyecto de intervención.

Respecto a la claridad del marco referencial de evaluación, si bien el discurso sobre las competencias a desarrollar y a evaluar es ampliamente compartido, es innegable que este marco referencial es tamizado por cada evaluador a partir de su posicionamiento derivado no sólo de su propia formación, sino también por su experiencia, valores e intencionalidades que definen a cada persona como única y que de una u otra manera determinan o inciden en el proceso de evaluación.

Un elemento más que se observó en los evaluadores fue las diferentes capacidades para transmitir a los evaluados los resultados del proceso, algo que incluso obligó a establecer lineamientos generales para la comunicación de los resultados cualitativos de la evaluación.

A pesar de las dificultades enfrentadas durante la incursión en este tipo de evaluación, es necesario reconocer que todos los profesores que participaron en este proceso mostraron una postura abierta hacia el aprendizaje a través del propio proceso de meta-evaluación, lo cual sin duda incrementó la riqueza de conocimientos que ya poseía cada uno de los participantes.

Es necesario considerar también la dificultad de traducir la adquisición de competencias en una calificación numérica para cumplir el requerimiento que establece el marco jurídico de la Universidad.

Los programas basados en el desarrollo de competencias tienen muchas bondades y ventajas sobre los programas tradicionales, pero su adecuada instrumentación y desarrollo requieren de una actitud comprometida del personal académico que participa en este tipo de programas.

Referencias bibliográficas

1. Halpern F. Outcome assessment. En: Dunn Dana S. Mehrota, Chandra M. Halonen Jane S. (editores). *Measuring Up: Educational assessment challenges and practices for American Psychological Association*. Psychology. Washington: Association. 2002.
2. Worthen B. Sanders J. Fitzpatrick J. *Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines*. Allyn & Bacon. Columbus, Ohio. 2003.
3. Gordillo H. *Evaluación de competencias*. INACAP. Santiago de Chile. 2003.
4. Eurydice. *Las competencias clave: Un concepto de expansión dentro de la educación general obligatoria*. Unión Europea. Madrid. 2002.
5. Sanders R. *The technology and art of evaluation. A review of seven evaluation primers*. *Evaluation News*; 12: 2-7.
6. Vargas F. *La evaluación basada en normas de competencias. Una breve guía ilustrada con un caso de aplicación práctica*. CINTERFOR/OIT. 2001.
7. Benítez J. *Medición, evaluación y diagnóstico de competencias*. Geopolis.Com. Pagina Web. Bogotá. Consultado el 15 de octubre de 2007. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales5/rrhh/medivay.htm>.
8. Entidad Mexicana de Acreditación. EMA. *Página Web (Internet)*. México. Consultado el 12 de septiembre de 2008. Disponible en: http://www.ema.org.mx/ema/ema/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1.
9. Instituto de Salud Pública. *Programa de Maestría en Salud Pública*. Universidad Veracruzana/ISP. Xalapa. 2005.
10. Instituto de Salud Pública. *Manual para la elaboración de informe final de tesis y proyectos de intervención*. Universidad Veracruzana-ISP. Xalapa. 2007.