

**Representaciones Sociales de Docentes de Prácticas Clínicas
Sobre Evaluación de Aprendizajes**

Mauricio Hidelberg Montoya Benítez

Universidad de Antioquia
Septiembre de 2020

Nota:

Proyecto de investigación para optar al título de Magíster en Educación Superior en Salud.

Asesora: Margarita María Gómez Gómez, Docente Investigadora, Facultad de Medicina,
Universidad de Antioquia, Medellín.

La correspondencia relacionada con este documento deberá ser enviada a:

mauricioh.montoya@udea.edu.co

Agradecimientos

Agradezco a Dios, que me dio tan hermosa oportunidad de crecer como persona y como profesional a través de esta Maestría.

A mi esposa, Lili Marcela, por su apoyo incondicional y todos los momentos robados para buscar este objetivo.

A mis hijos, Juan Sebastián y Mateo, mi fuente de inspiración y motor para llegar hasta el final.

A mi asesora, Margarita María Gómez, por ser una luz en medio de la oscuridad y rescatarme en el momento preciso

...y a mis excelentes compañeros, que me motivaron en cada encuentro a ser mejor, y por ello siempre estarán en mi corazón.

Tabla de Contenido

ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	6
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GENERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. MARCO CONCEPTUAL	13
3.1 EDUCACIÓN MÉDICA	13
3.2 APRENDIZAJE.....	14
3.3 EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR.....	17
3.4 EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES EN LOS PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD	19
3.5 AUTOEVALUACIÓN	25
3.6 REPRESENTACIONES SOCIALES	26
4. METODOLOGÍA.....	31
5. RESULTADOS.....	38
5.1 EVALUAR: UNA ACCIÓN NECESARIA, DIFÍCIL Y COMPLEJA.....	38
5.2 EVALUAR ES MEDIR EL NIVEL DE APRENDIZAJE.....	40
5.3 EVALUAR ES RETAR AL ESTUDIANTE	43
5.4 EVALUAR ES RECONOCER EL PROFESIONALISMO MÉDICO	46
6. DISCUSIÓN.....	51
7. CONCLUSIONES.....	63
8. RECOMENDACIONES	65
6. REFERENCIAS	66
ANEXOS.....	70
ANEXO 1: PLAN DE ESTUDIOS UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA	70
ANEXO 2: PLAN DE ESTUDIOS INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DE LAS AMÉRICAS.....	71

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
ANEXO 4: FICHA TÉCNICA DE ENTREVISTA	79
ANEXO 5: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	80
ANEXO 6: FORMATO TABULACIÓN DE ENTREVISTAS	81

Índice de Figuras

Figura 1: Relación entre el nivel de competencia según la pirámide de Miller y los instrumentos de evaluación.....	8
Figura 2: Concepto de aprendizaje significativo.....	16
Figura 3: Pirámide de Miller.....	22
Figura 4: Número de participantes según formación médica.....	34
Figura 5: Tiempo de experiencia docente en prácticas clínicas.....	34
Figura 6: Relación de las categorías emergentes.....	36

Resumen

Introducción: por su función de certificación y acreditación de los profesionales, la evaluación de aprendizajes en las instituciones de educación superior se constituye en un campo importante de reflexión y teniendo en cuenta que el sistema que se establece en una universidad “arrastra” y “orienta” el aprendizaje de los educandos, es importante indagar sobre el conocimiento y las creencias de los docentes que realizan la evaluación en prácticas clínicas y que tienen en cuenta al momento de evaluar a sus estudiantes. **Objetivos:** el presente estudio buscó comprender las representaciones sociales que docentes de prácticas clínicas en las facultades de medicina en la ciudad de Pereira se hacen sobre la evaluación de aprendizajes; describir las reflexiones que se hacen acerca de la evaluación de aprendizajes; reconocer estrategias de evaluación utilizadas, e identificar los elementos que al momento de la evaluación el docente pone en consideración. **Metodología:** las representaciones sociales brindan al investigador la posibilidad de explorar los referentes en contexto social, creencias, ideologías, prácticas sociales en que se basan los individuos que, sumados a sus experiencias, los lleva a elaborar un pensamiento que les permiten situarse socialmente y justificar y orientar sus conductas. Por medio de un proceso metodológico cualitativo estricto y organizado, con la aplicación del análisis de contenido, se revisó la información recolectada a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a 11 docentes de las dos facultades de medicina de la ciudad.

Resultados: emerge una representación central de la evaluación, reconocida por todos los participantes, como un asunto necesario, difícil y complejo; esta representación se asocia a otras tres representaciones: evaluar es medir el nivel de aprendizaje; evaluar es retar al estudiante, y evaluar es reconocer el profesionalismo médico. **Conclusiones:** el reto para las facultades de Medicina en Pereira, frente a la evaluación de los aprendizajes consiste en que ésta sirva como articuladora de sus funciones social y formativa y deje de ser un instrumento de poder para los docentes.

1. Problema de Investigación

Un cambio de paradigma de esta naturaleza lleva a los estudiantes a responsabilizarse de su propio aprendizaje y a que el rol del docente esté más orientado a ayudarlos a aprender a aprender, a favorecer un aprendizaje con sentido (y significado) basado en los conocimientos y experiencias previos de los alumnos; es decir, de un aprendizaje significativo. (Ahumada, 2001)

En las instituciones de educación superior (IES) los procesos evaluativos deben planearse y estructurarse cuidadosamente para que obedezcan a una política alineada con el proyecto educativo del programa, den respuesta a los objetivos de aprendizaje, la filosofía de formación, el currículo del programa y aporten para alcanzar las metas del perfil profesional evidenciando los resultados del aprendizaje propuestos. Durante la formación de los médicos se evidencia un proceso de delegación progresiva donde el estudiante observa y se informa, actúa guiado y, finalmente, su actuar es observado por el docente. En los primeros semestres de prácticas clínicas, la actividad del estudiante está centrada en observar e informarse, y paulatinamente va migrando hasta llegar al último año de internado donde propone y debe demostrar que sabe, sabe cómo y demuestra cómo, en relación con los niveles de competencia descrito en la pirámide de Miller.

Según Brailovsky (citado por Nolla-Domenjo, 2009), “la capacidad reflexiva y el razonamiento en la resolución de problemas clínicos representan el núcleo fundamental de la competencia clínica y las estrategias de evaluación deberán propender por permitir al estudiante exponer sus capacidades en este sentido” (p. 228). Actualmente, en las prácticas clínicas en los programas de medicina de la ciudad de Pereira no se ha interrogado acerca del conocimiento de los docentes para la evaluación de aprendizajes, como tampoco sobre el nivel

reflexivo y de razonamiento al momento de la resolución de los problemas clínicos identificados en la evaluación de sus estudiantes, ni sobre los instrumentos de evaluación y su relación con el nivel de competencia que se desea desarrollar de acuerdo con el momento formativo del estudiante. Estos aspectos han sido estudiados por teóricos como Miller -que propone la pirámide de los niveles de competencias- y, recientemente, Sánchez y Martínez (2020) esquematizaron los instrumentos tradicionales y los que se vienen proponiendo en los últimos tiempos relacionados, según su alcance y objetivos, con cada uno de los escalones planteados por Miller en su Pirámide de los Niveles de Competencia, que se expresa de manera gráfica en el siguiente esquema:

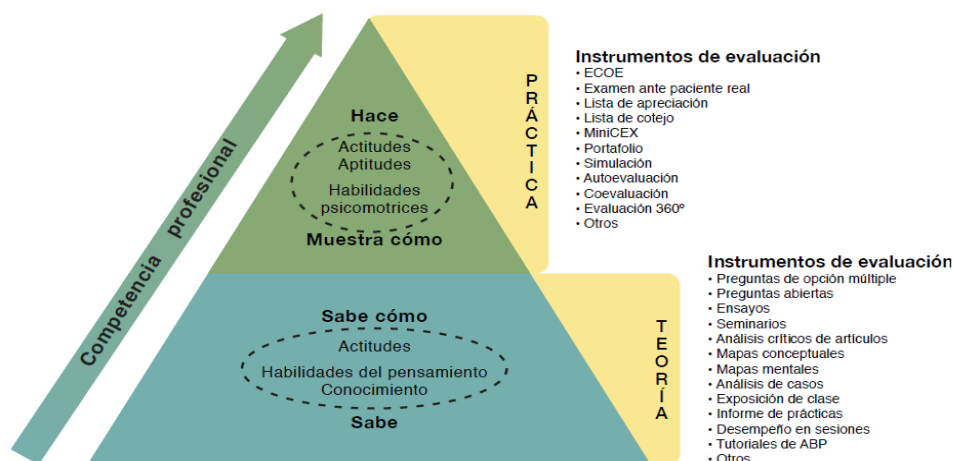


Figura 1: Relación entre el nivel de competencia según la pirámide de Miller y los instrumentos de evaluación. Adaptación tomada de Sánchez, M; Martínez, A (2020). Evaluación del y para el aprendizaje. Instrumentos y estrategias

Un proceso formativo, como el del pregrado de medicina y otros del área de la salud, puede describirse como una constante adquisición de conocimientos y desarrollo de competencias que requieren una formación secuencial donde los conocimientos previos son importantes para construir a partir de ellos una nueva estructura de saberes. En la fase de formación clínica, el estudiante cambia de escenario de aprendizaje pasando de compartir en el

aula con grupos amplios de estudiantes a grupos muy reducidos de compañeros, inclusive solo con el docente, e involucrarse con el paciente, el nuevo actor de su proceso formativo. En este momento se definen una serie de competencias y un plan progresivo de delegación de actividades en cada uno de los servicios por donde el estudiante realiza su práctica, con el ánimo de favorecer la integración de conceptos en el enfoque y manejo integral de la salud individual, familiar y colectiva. Esta planeación debe incluir y ser coherentemente articulada con los instrumentos de evaluación.

Teniendo en cuenta que se preconiza que los objetivos son la categoría rectora del proceso enseñanza aprendizaje, los métodos o estrategias de evaluación se seleccionan para verificar y valorar el alcance de dichos objetivos y el desarrollo de las competencias. Este concepto fue planteado por Miller, desde la década de los 80 del pasado siglo (Salas & Salas, 2017), al señalar que el sistema de evaluación que se establece en una universidad “arrastra” y “orienta” el aprendizaje de los educandos, condición que hace que la evaluación sea un reto para las IES, las que deben asumirla con responsabilidad y bajo los parámetros de transparencia, equidad y seguridad que permita evidenciar que durante su proceso de formación médica los estudiantes hayan adquirido y desarrollado las competencias profesionales.

En Colombia, el Ministerio de Educación Nacional, con el Decreto 2566 de 2003, establece las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones relacionadas con la selección y evaluación de estudiantes en las instituciones de educación superior. El Artículo 8 numeral 3 de dicho Decreto propone:

Dar a conocer y aplicar el sistema de evaluación de los aprendizajes y el desarrollo de las competencias de los estudiantes, haciendo explícitos los propósitos, criterios, estrategias y técnicas. Las formas de evaluación deben ser coherentes con los propósitos de formación, las estrategias pedagógicas y con las competencias esperadas. (p. 3)

En el desarrollo de estrategias de evaluación de los aprendizajes, el docente es el eje articulador entre la institución de educación superior y el estudiante, por su condición de intérprete de la normativa institucional, quien imparte la cátedra, acompaña las prácticas y/o supervisa el proceso formativo. La forma de evaluar devela el concepto que el docente tiene de lo que es enseñar y aprender, además de lo que el aprendiz tiene que asimilar y la forma en que el profesor puede ayudarle a hacerlo (Santos Guerra, 2003).

Los proyectos educativos y las políticas evaluativas avanzan en la conceptualización; sin embargo, en el día a día se sigue evidenciando la persistencia en la evaluación de pautas impuestas por el docente, sin su revisión previa con los estudiantes, ni la apertura de espacios de retroalimentación posterior a la evaluación. De otro lado, la aplicación de pruebas estandarizadas y masivas, sin considerar las condiciones de aprendizaje de cada estudiante, puede resultar perturbadora para la formación integral de los nuevos profesionales, donde la práctica evaluativa mantiene su enfoque en la condición sumativa de demostrar un resultado final con calificaciones con criterios de cierre, generalmente de carácter memorístico, sin indagar sobre causas de errores, posibilidades de mejoramiento o necesidad de refuerzo y apoyo (Hernández-Nodarse, 2017).

Teniendo en cuenta que para las facultades de medicina es un reto construir objetivaciones en las evaluaciones de sus cursos clínicos, conocer las representaciones sociales

que los docentes se hacen sobre la evaluación permitirá comprender su articulación con los referentes misionales, curriculares y con otros aspectos que puedan orientar sobre políticas de evaluación institucional y la selección pertinente de estrategias de evaluación alineadas con este constructo colectivo.

De esta manera, podemos definir un contexto sobre la evaluación, dar elementos de juicio para avanzar en cuanto a la implementación de métodos evaluativos claros y transparentes en los programas de medicina. Lo anterior en un marco de política institucional y que aporten a la construcción de objetivaciones secuenciales en los cursos clínicos para impactar de manera positiva en la generación de las competencias propuestas.

La construcción del concepto de evaluación de aprendizajes no es un proceso lineal ni aislado, sino que requiere articular el saber profesional y las actitudes, creencias y valores de los docentes, todo ello definido en el contexto social en que viven. En su libro “Una flecha en la diana: La evaluación como aprendizaje”, Santos Guerra (2003) apunta que, “Por el modo de practicar la evaluación pudiéramos llegar a las concepciones que tiene el profesional que la práctica sobre la sociedad, las instituciones de enseñanza, el aprendizaje y la comunicación interpersonal”.

Este estudio, en el marco de la Maestría en Educación Superior en Salud de la Universidad de Antioquia, profundiza en las representaciones sociales que sobre la evaluación de aprendizajes se hacen los docentes de las prácticas clínicas en las facultades de medicina de la ciudad de Pereira y está en relación con trabajos hechos en la Maestría sobre representaciones sociales (Cano, 2017) y (Méndez, 2018), que motivaron la pregunta de

investigación, ¿cuáles son las representaciones sociales que docentes de prácticas clínicas de las facultades de medicina de la ciudad de Pereira se hacen sobre la evaluación del aprendizaje?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Comprender las representaciones sociales que docentes de prácticas clínicas en las facultades de medicina en la ciudad de Pereira se hacen sobre la evaluación de aprendizajes.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir las reflexiones que docentes de prácticas clínicas de las facultades de medicina en Pereira se hacen acerca de la evaluación de aprendizajes.
- Reconocer estrategias de evaluación utilizadas actualmente por los docentes en prácticas clínicas para abordar la evaluación de aprendizajes en las facultades de medicina en Pereira.
- Identificar los elementos que el profesor pone en consideración al momento de la evaluación de aprendizajes en las prácticas clínicas de las facultades de medicina en Pereira.

3. Marco Conceptual

Abordar el estudio sobre las representaciones sociales de la evaluación de los aprendizajes en la formación médica requiere el acercamiento a referentes conceptuales tales como: educación médica, aprendizaje, evaluación de aprendizajes en educación superior, evaluación de competencias clínicas y representaciones sociales.

3.1 Educación Médica

La reflexión sobre los modelos pedagógicos y la aplicación de saberes disciplinares es un asunto que compromete a la educación médica, en la búsqueda de las metas de formación mediante procesos de enseñanza teórica y práctica (Rodríguez, 2004). En general, este campo de conocimiento se ocupa de la calidad de la enseñanza en los distintos niveles formativos por medio de espacios de reflexión y evaluación de los procesos educativos, para la integración de metodologías educativas innovadoras, creación de entornos de aprendizaje adecuados, la utilización de instrumentos pertinentes -como la evaluación objetiva de resultados-, la formación de los docentes y el impulso a la investigación en educación médica, además de la apropiación de los resultados de estos estudios.

La educación médica debe permitir las reorganizaciones, adaptaciones y diseños de los planes de estudio que incorporen los nuevos conocimientos científicos y prácticas clínicas, con la participación de instituciones universitarias, hospitales y centros de investigación que se articulen en los procesos formativos. Además de las transformaciones sociales, económicas y políticas del mundo actual, la educación médica debe considerar los recursos culturales y propender por una formación de un profesional con pensamiento crítico, ético, humanista y con responsabilidad de sí mismo frente a sus pacientes y la sociedad (Núñez et al, 2015).

La educación médica se ha basado en el conductismo, que iguala al aprendizaje con los cambios en la conducta observable, ya sea respecto a la frecuencia o a la forma de esas conductas. En esta teoría el estudiante se describe como reactivo a las condiciones del ambiente. (Moreno, Martínez, Moreno, Fernández, & Guadalupe, 2017). La otra teoría que ha fundamentado el aprendizaje en la educación médica es el constructivismo, en donde, según Jonassen (citado por Moreno et al, 2017) el conocimiento es una función de cómo el individuo crea significados a partir de sus propias experiencias. Para este paradigma, el estudiante y los factores ambientales son imprescindibles, así como la interacción entre estos dos factores y el estudiante un elemento activo en el entorno del proceso de aprendizaje. (pp.53-54).

3.2 Aprendizaje

Mezirow (1991) define el aprendizaje como el proceso de usar un conocimiento previo para interpretar una situación nueva o, a partir del significado de la propia experiencia, orientar una acción futura. Este modelo, llamado por este autor como aprendizaje transformador, produce cambios con impacto significativo en las experiencias subsiguientes del aprendiz, lo cual lo lleva a actuar, a experimentar y a aplicarlo a las diversas situaciones de su cotidianidad, su institución y en su vida misma, y ha sido aplicado en el proceso de aprendizaje para adultos.

Mezirow plantea que el proceso de aprendizaje implica transformar los hábitos mentales y los puntos de vista que trae el estudiante a través de la reflexión crítica de aquellos supuestos y conocimientos previos, tomando acción sobre la percepción reflexiva de uno y evaluarla críticamente. Así pues, en lugar de adquirir marcos de referencia sin sentido o sin cuestionamientos, se trata de una reflexión crítica o, en otras palabras, de darle sentido a nuestras experiencias creando nuevos significados.

De acuerdo con la teoría constructivista, el conocimiento no se recibe de forma pasiva ni es mecánicamente reforzado, sino que se produce por un proceso activo de dar sentido. El paradigma constructivista toma su nombre de la noción fundamental de que todo conocimiento humano se construye. Como ha sido señalado por Phillips (1995), esta afirmación se aplica tanto a la construcción de conocimiento público y los modos de investigación como al desarrollo de estructuras cognitivas en las mentes de los alumnos. (Moreno, 2016)

El cambio de paradigma, de considerar la evaluación como simple medición y sanción hacia ser un proceso de ayuda para conocer las formas y grados en que el alumno construye y da significado a sus aprendizajes, lleva a no esperar tanto que los profesores causen el aprendizaje en sus alumnos como sí que sean estos gestores de su aprendizaje. Se trata, en suma, de ayudar a los estudiantes a aprender a aprender, de permitir un aprendizaje con sentido (y significado), basado en los conocimientos y experiencias previos de los alumnos; es decir, de un aprendizaje significativo. (Ahumada, 2001)

Al revisar la literatura existente, nos encontramos que Ausubel et al (1991) distinguen tres tipos de aprendizaje significativo: representacional, de conceptos y proposicional. El primero de ellos (representacional) es el más elemental de los aprendizajes significativos, del que dependen los otros dos restantes. Explicado por Moreira (citado por Salazar, 2018) “[...] supone la atribución de significados a determinados símbolos (típicamente palabras) [...] Una determinada palabra (u otro símbolo cualquiera) representa o es equivalente en significado, determinados referentes, es decir, significa la misma cosa” (p. 35). Por su parte, el aprendizaje de conceptos se caracteriza porque los conceptos se representan por símbolos particulares, pero son genéricos o categóricos, ya que representan regularidades en objetos o eventos, los

que son definidos por Ausubel et al (1991, como: “[...] objetos, eventos, situaciones o propiedades que poseen atributos criteriosales comunes y se designan, en una cultura dada, por algún signo o símbolo aceptado” (p.86).

El aprendizaje proposicional, por su parte, no apunta a aprender significativamente lo que representan las palabras aisladas o combinadas, como ocurre en el aprendizaje representacional, sino que se trata de aprender el significado de las ideas en forma de proposición, es decir, se ha de “aprender el significado que está más allá de la suma de los significados de las palabras o conceptos que componen la proposición” (Salazar, 2018).

El concepto de aprendizaje significativo se esquematiza en el siguiente mapa conceptual, que da cuenta de sus características esenciales.



Figura 2. Concepto de aprendizaje significativo. Tomado de: Evaluación de aprendizaje significativo y estilos de aprendizaje: alcances, propuestas y desafíos en el aula (Salazar, 2018, p. 36)

3.3 Evaluación de Aprendizajes en la Educación Superior

La evaluación de los aprendizajes en la educación superior constituye un campo importante de reflexión y encuentro alrededor del proceso enseñanza-aprendizaje, dado que las instituciones de educación superior (IES) deben tomar decisiones de certificación y acreditación de sus profesionales, pero sin desconocer su misión formativa y los aspectos de orden pedagógico, fundamentales a la hora de evaluar el aprendizaje adquirido.

A este respecto, Fernández (2010) sostiene que la principal característica diferenciadora de la formación universitaria de otros niveles de educación es su carácter netamente profesionalizador y de "acreditación" a los estudiantes que completen su formación, de tal manera que puedan ejercer la profesión correspondiente a los estudios realizados (p.3).

Esta doble funcionalidad, formativa y acreditadora de la evaluación de los aprendizajes en la educación superior, reclama análisis y estudios acerca del sentido y alcances de la práctica evaluativa universitaria. La dimensión formativa debe dar cuenta de la adquisición efectiva de conocimientos por parte de los estudiantes con base en los objetivos de formación, mientras que la dimensión acreditadora debe certificar que los profesionales que egresan de las instituciones de educación superior cuentan con las competencias estipuladas para el buen ejercicio de su quehacer. Por lo tanto, debe existir una adecuada regulación de estas funcionalidades para que la evaluación sea una práctica válida y confiable tanto para sus actores internos como para los externos.

De acuerdo con lo anterior, se entiende que la evaluación formativa exige una posición comprensiva por parte de docentes y estudiantes del proceso enseñanza-aprendizaje, en tanto

que la evaluación sumativa se preocupa básicamente por valorar el resultado final del mismo.

En palabras de Díaz Barriga (2002), la evaluación formativa es,

[...] aquella que se realiza concomitantemente con el proceso de enseñanza– aprendizaje por lo que debe considerarse, más que las otras, como una parte reguladora y consustancial del proceso. Su finalidad es estrictamente pedagógica: regular el proceso de enseñanza–aprendizaje (p.2).

Esta dimensión de la evaluación incorpora elementos de carácter axiológico que tienen en cuenta la comprensión y el encuentro de subjetividades, donde se prioriza la formación del estudiante para la vida, se orienta hacia la autonomía y el pensamiento crítico, con un sentido más humanizador, a través del cual todos los implicados en el proceso tienen experiencias de aprendizaje.

En lo concerniente a la importancia de la ética en la práctica evaluativa, Valencia y Vallejo (2015) refieren que, “La evaluación debe incluir la dimensión ética [...] que permita la crítica, la discrepancia y la diversidad de conceptos dentro de una discusión que valore el consenso, pero que reconozca que desde el disenso se pueden descubrir nuevas alternativas” (p.220). Es válido resaltar que cuando la evaluación es formativa, y se concibe como encuentro dialógico entre docente-alumno, debe desligarse de las connotaciones de castigo o amenaza, como es común observar en algunos contextos. Con la evaluación, el docente debe estimular al estudiante para que aprenda y debe, principalmente, ayudarlo a superar las dificultades que encuentre en este proceso.

Es necesario, entonces, reconocer que los consensos son fundamentales dentro de una práctica pedagógica con sentido formativo, lo que compromete a docentes y alumnos en la

mejora de los procesos educativos, tratando de eliminar las tensiones que se puedan presentar, entre otras, en la práctica evaluativa y asumiendo posiciones abiertas alejadas de imposiciones y temores.

En este orden de ideas, Cabra (2007) discute acerca de la evaluación formativa en la educación superior: “Aunque en los currículos universitarios predomina fundamentalmente la evaluación sumativa [...] hoy se aboga por una evaluación entendida como un proceso que promueve el aprendizaje y no como un control externo realizado por el docente” (p.32).

3.4 Evaluación de Aprendizajes en los Programas del Área de la Salud

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) establece la pertinencia como una dimensión fundamental de la calidad de la educación superior (ES), entendida esta en términos de su adecuación a las necesidades y demandas de la sociedad, es decir, la coherencia entre lo que la sociedad necesita y espera de las instituciones de educación superior (IES) y lo que éstas finalmente hacen. Traducida al ámbito de la salud y la educación médica, la pertinencia puede entenderse, según Frenk et al (2010) citado por Castro (2015), como las relaciones entre los problemas del desarrollo y la equidad en salud y las demandas que estos problemas plantean a los sistemas de salud y a las instituciones formadoras del talento humano, que deberán proveer los diversos servicios de salud. En concordancia con esto, Majumder (2004), citado por Castro (2015), plantea que lograr la pertinencia en la educación en salud supone la transición pedagógica desde un modelo clásico de enseñanza centrado en el profesor y los ambientes hospitalarios a un modelo basado en las necesidades y la comunidad (Castro, 2015).

La evaluación, que comprende la valoración de los conocimientos teóricos disciplinares, las aptitudes, actitudes y habilidades del estudiante, se complejiza en las prácticas clínicas de los programas del área de la salud por la interacción docente-estudiante-paciente. Para ilustrar la implementación de la práctica evaluativa en estas áreas profesionales es necesario revisar el concepto de competencia, retomar algunos de los modelos propuestos para la evaluación en salud y señalar los interrogantes orientadores en el proceso de la planificación evaluativa.

En los discursos educativos sobre el concepto de evaluación en salud se instauró el término de competencia para designar las habilidades y destrezas que debe adquirir el estudiante para desempeñarse eficazmente en su quehacer profesional. A este respecto, Camperos (2008) resume: “La creciente profesionalización trajo al campo educativo elementos evaluativos, como: calidad, equidad, competitividad, eficiencia, eficacia; junto con ellos arribaron las competencias, que pasaron a jugar un papel importante en el contexto educativo” (p.807).

En este sentido, los entornos de formación en salud han intentado adoptar el enfoque de evaluación por competencias que, por el sentido polisémico que lo conforma y su vinculación estrecha con el mundo laboral, aún despierta resistencias. Por otro lado, si la evaluación se concibe de manera integral, y su aplicación no debe darse solo en su dimensión cuantitativa sino que a su vez debe tener un carácter cualitativo, el enfoque competencial responde a estas expectativas, pues comprende no sólo la dimensión cognoscitiva, sino la procedimental, la de las habilidades mentales y la actitudinal del estudiante, a quien el docente debe proporcionar realimentación durante todo el proceso de formación a la vez que a los demás estamentos del sistema educativo. De acuerdo con Arango y Galindo (2014), existen

“competencias genéricas o transversales que son las que no se aplican en una disciplina en particular, en tanto que las competencias específicas son las que responden e identifican un determinado programa o profesión” (pp. 20-22).

La competencia clínica puede definirse como el grado con el que un médico utiliza los conocimientos, aptitudes, actitudes y buen juicio (recursos internos) asociados a la profesión médica, así como los del entorno: colegas, otros profesionales, documentación (recursos externos) para poder desempeñarse de manera eficaz en todas las situaciones clínicas que corresponden al campo de su práctica profesional. Ello implica la integración del saber, saber hacer y saber ser. Así pues, las competencias clínicas son combinaciones dinámicas de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizar de forma eficaz una determinada tarea en este ámbito. (Nolla-Domenjo & Palés Argullos, 2014)

En el campo de la salud, como en las demás disciplinas de estudio, cuando se diseña y programa la evaluación se debe partir de preguntas como: ¿qué se va a evaluar?, ¿para qué se va a evaluar?, ¿cómo se va a evaluar?, ¿quién evalúa? y ¿cuándo evaluar? Responder estos interrogantes facilitará la planificación del proceso evaluativo con unos objetivos claramente definidos en la etapa de planificación.

Uno de los modelos más usados, especialmente para los programas de posgrado y desarrollo profesional continuo, es el propuesto por Donald Kirpatrick en 1959, que se centra en cuatro niveles: de *Reacción*, de *Aprendizaje*, de *Conducta* y de *Resultados*. El nivel de *Reacción* recoge el grado de satisfacción del estudiante respecto al proceso formativo; el de *Aprendizaje* enfatiza en la evaluación de las competencias adquiridas; el de *Conducta* evalúa la aplicación de los aprendizajes al lugar de trabajo (la dificultad de este nivel estriba en los

múltiples factores que influyen en el desempeño laboral), y el nivel de Resultados se enfoca en evaluar el impacto social del profesional. (Nolla-Domenjó, 2009)

El esquema creado por Miller en 1990, presentado previamente para esquematizar el nivel de competencia y su relación con los instrumentos de evaluación más utilizados, es un diseño de evaluación muy difundido en educación médica, y más concretamente para evaluar competencias profesionales, consistente en una pirámide con competencias de aprendizaje a evaluar en el estudiante. Ahora se prioriza desde el concepto de los diferentes niveles que hay de la base al vértice, como: *Saber*, los conocimientos que el estudiante recuerda; *Saber cómo*, el conocimiento contextualizado (toma de decisiones y razonamiento clínico); *Demstrar cómo*, enfatiza en la evaluación de la competencia clínica en entornos simulados, y en el vértice de la pirámide se ubica el *Hacer*, que se centra en la competencia demostrada en entornos y situaciones profesionales del mundo laboral (Nolla-Domenjó & Palés Argullos, 2014).



Figura 3: Pirámide de Miller. Tomado de Nolla-Domenjó, 2009. La evaluación en educación médica: Principios básicos

Luego de concretar los contenidos a evaluar y los criterios bajo los cuales se va a aplicar la evaluación, la pregunta siguiente es, ¿para qué? Esta pregunta apunta a una definición del enfoque o intencionalidad de la evaluación. Para este trabajo se considera las clasificaciones propuestas en Leyva (2010), quien se basa en el texto “La evaluación educativa”, de Casanova (1998), específicamente el Capítulo 3, que presenta los conceptos, tipología y objetivos de la evaluación.

Por la función, se clasifica en *evaluación sumativa*, que permite la asignación de un concepto al cierre de un período y está orientada a la promoción de los estudiantes, o *evaluación formativa*, que es una constatación permanente de los aprendizajes del estudiante y permite hacer ajustes durante el proceso para el logro de los objetivos. Por la norma, se clasifica en *normativa*, que responde a las normas institucionales y pretende comparar los conocimientos de un estudiante con los del grupo para clasificarlos de acuerdo con su rendimiento académico y *criterial*, que revisa los conocimientos de los estudiantes en relación con lo que debe saber. Esto implica tener claramente definidos, compartidos y comunicados los objetivos o los propósitos más generales de cada nivel, área o núcleo de formación.

Según el tiempo de aplicación, la evaluación se clasifica en *inicial*, que evalúa las condiciones iniciales y los conocimientos previos de los estudiantes, permitiendo el ajuste al introducir cambios en el proceso de planeación; *permanente, o de proceso*, que valora de manera continua la relación del estudiante con el aprendizaje y del profesor con la enseñanza (equivalente a la formativa), y *final*, que se realiza al final de un proceso, un módulo o un semestre, que no tiene que ser necesariamente un examen y puede expresarse de forma numérica o con un concepto.

Por último, de acuerdo con los agentes, se clasifica en *autoevaluación*, cuando cada estudiante evalúa sus propias actuaciones; *coevaluación*, la realizada por los grupos con la valoración que cada uno hace del trabajo del otro, y *heteroevaluación*, la evaluación que realiza el profesor sobre sus estudiantes mediante el acompañamiento. (Leyva, 2010, pp. 3-10)

Cada una de estas modalidades, si bien tiene unas particularidades que las define y diferencia de los otros conceptos dentro de su categoría, comparten el objetivo de velar por el mejoramiento continuo del proceso educativo y certificar el resultado del aprendizaje y el desarrollo de las competencias con el cumplimiento de los objetivos de la enseñanza.

Para Salinas (2001), la evaluación tiene básicamente dos funciones: una de carácter social de selección y clasificación, de orientación al grupo de estudiantes. Su misión es informar a los estudiantes, a las familias y a la sociedad el progreso de los aprendizajes y lo que la sociedad reclama al sistema educativo, cual es el de acreditar a quienes han adquirido los conocimientos necesarios para el ejercicio profesional.

La otra función de la evaluación es de carácter pedagógico, de regulación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, es decir, de reconocimiento de los cambios que deben introducirse en este proceso a fin de que cada estudiante aprenda de forma significativa. El objeto básico que debe tener esta función es el de mejorar los procesos de enseñanza y de aprendizaje (Salinas, 2001).

Si bien tanto Casanova como Salinas coinciden en que las funciones fundamentales de la evaluación son la certificación y el desarrollo pedagógico, las categorías descritas por Casanova son más explícitas y permiten acceder al concepto de manera más puntual ampliando el espacio de análisis y discusión.

Una vez definida la intencionalidad evaluativa, el para qué, el interrogante que sigue es el cómo, que selecciona los instrumentos necesarios para lograr los objetivos propuestos en las fases previas. Los instrumentos son muy importantes y es el docente quien debe escoger los más adecuados según los resultados de aprendizaje esperados. De igual manera, se pueden utilizar otros métodos donde el estudiante pueda desarrollar diferentes habilidades de pensamiento que, según Cabra (2007), pueden ser: “proyectos, estudios de caso, cuadernos de notas, diarios reflexivos, portafolios, mapas conceptuales, pósteres y presentaciones individuales y en grupo, exámenes orales como alternativas a las tradicionales pruebas escritas” (p.46). Además, es importante resaltar que el uso de un solo instrumento no garantiza la evaluación integral de un estudiante, sino que es necesario combinar varios de ellos para evaluar holísticamente los aprendizajes adquiridos.

Así pues, se debe tener en cuenta que en la evaluación de los estudiantes del área de la salud es preciso enfatizar en las competencias clínicas, en las habilidades comunicativas, de trabajo en equipo, de pensamiento reflexivo y crítico que requieren los profesionales de las áreas de la salud (Cano, 2017).

3.5 Autoevaluación

La Autoevaluación, como instrumento de evaluación, estimula el pensamiento reflexivo y crítico que requieren los profesionales del área de la salud; sin embargo, en la educación superior aún no se tiene claridad sobre este concepto y no se promociona su utilidad. Según lo refiere Canny Villa (2014), citado por (Kambourova, 2020), la autoevaluación se concibe como autocalificación; es decir, tanto el estudiante como el docente están más interesados en obtener una calificación que en reflexionar sobre el proceso.

A partir de considerar el proceso previo de estructuración y los fundamentos históricos, epistemológicos y psicológicos del concepto de autoevaluación, (Kambourova, 2020) concluye que:

[...] la autoevaluación del aprendizaje es un proceso individual de conocimiento de sí mismo en relación con lo académico, desde la libertad y la autodeterminación, en una interacción con el otro (el profesor), quien reconoce al estudiante como un ser humano y lo respeta, al igual que sus posturas; por lo tanto, cree en él y le brinda confianza para aprender desde los propósitos formativos, los contenidos generales y la evaluación, pero considerando sus necesidades e intereses particulares para desarrollar capacidades, habilidades y destrezas que lo guíen en su aprendizaje hacia el futuro, con el fin de realizar su proyecto de vida e incidir en la transformación de la sociedad (p.653).

3.6 Representaciones Sociales

Los antecedentes del concepto de las representaciones se remiten entre otros pensadores al sociólogo y filósofo francés Durkheim (1858-1917), quien expresó tres categorías para los estudios sociológicos: el hecho social, las representaciones colectivas y la moralidad. Este autor planteó que la psicología se ocuparía de las representaciones individuales en contraposición a las representaciones colectivas, asunto de competencia de la sociología (Lorenc, 2014).

Décadas posteriores, el psicólogo social Moscovici (1925-2014) plantea las representaciones sociales como una modalidad de conocimiento que se ocupa de la comunicación y relación entre los individuos. Para Moscovici (1979),

“[...] toda representación está compuesta de figuras y expresiones socializadas [...] una representación social es una organización de imágenes y de lenguaje porque recorta y simboliza actos y situaciones que son y se convierten en comunes. Encarada en forma pasiva, se capta como el reflejo en la conciencia individual o colectiva de un objeto, un haz de ideas, exteriores a ellas” (p. 16).

Materán (2008), haciendo referencia a la teoría de Moscovici, señala que las representaciones son una construcción de un pensamiento utilizadas para la organización y comprensión de la realidad; integran valores, creencias, conocimientos, prácticas sociales y experiencias para establecer una construcción simbólica de forma organizada que les permita a los individuos establecer su posición dentro del grupo social, orientar y justificar sus conductas, todo con el fin de tener una comprensión amplia de la realidad. Esta construcción permite establecer comunicación entre los miembros de una comunidad al proveerlos de nociones, conceptos de intercambio social para nombrar y clasificar de forma específica los objetos del entorno real, su historia individual y colectiva. (p.244)

Según Girola (2012), para Moscovici existen dos conceptos que permiten una representación. El primero de ellos es la objetivación, que se refiere a la transformación de los objetos en ideas o pensamientos, para lo que se requiere de procesos en los que la persona desglosa o separa el objeto para luego seleccionar los elementos que le permitan formar una imagen comprensible del objeto. Segundo, el anclaje, ligado a marcos referenciales conocidos o preexistentes, es decir, el marco cultural o social que contiene las normas que le sirven de referente para ubicar los objetos construidos.

El individuo construye sus representaciones sociales con base en sus relaciones con objetos, personas y con sus experiencias cotidianas formando imágenes en su mente (Abric, 1994). Las representaciones cambian en sintonía con las dinámicas de los contextos y realidades sociales, sumado a la percepción personal que incorpora, filtra y valora lo significativo, y con ello construye las representaciones o visiones de la realidad. (Rangel, 2009)

Las representaciones cumplen funciones que orientan las relaciones y las prácticas sociales: la función del saber práctico del sentido común; la función de identidad; la función de orientación, y la función de justificación. El saber práctico del sentido común le permite al individuo adquirir conocimientos que sean comprensibles y coherentes con los valores que obtiene y facilita el intercambio de saberes, que se manifiesta en el interés por comprender su entorno. La función de identidad ayuda al individuo a situarse en el grupo social al que pertenece, le da significado a su posición social e individual y le da oportunidad para comparar y evaluar su desarrollo. Por su parte, la función de orientación es una guía para las conductas sociales, provee al individuo de habilidades para anticiparse a las tareas o retos a los que se enfrenta y filtrar la información o interpretaciones para ajustarlas a la realidad; esta función también genera patrones prescriptivos de comportamientos o prácticas sociales obligadas y refleja la naturaleza de las reglas y las interacciones sociales. Finalmente, la función de justificación le permite sustentar sus acciones frente a pares del mismo grupo social o de otros contextos (Gómez & Osorio, 2015) (Abric, 1994).

Jodelet, investigadora francesa sobre representaciones sociales, vincula las representaciones con la cultura, que se constituye a su vez en materia prima y espacio de circulación de éstas. El hecho de que vivamos en entornos sociales conforma representaciones

colectivas e individuales sujeto–sujeto, relaciones que sitúan al grupo o al sujeto como referencia frente a sus pares o el colectivo social (Jodelet, 1984). Toda representación social es una representación de algo o de alguien, no significa que sea un espejo de la realidad, ni un duplicado de lo ideal, sino que constituye una relación que intenta aportar comprensión de la realidad. (Jodelet, 1984)

La acción de representar es una forma metafórica que le permite al hombre hacer comparaciones o recrear situaciones para elaborar conclusiones o sortear retos imaginarios. Jodelet (1984) señala que, “El acto de representar constituye sustituir o estar en el lugar de otro, recrea situaciones hipotéticas que le permiten construir respuestas o generar expectativas frente a una situación, objeto u opinión” (p. 476).

Una representación no escapa a las influencias del contexto social, pues las ideas que se forman están basadas en mitos, creencias o ideologías, elementos que juegan un papel importante en la forma como se representan los objetos en el pensamiento, ya sean sustituidos por otros objetos pero que al final le permiten al sujeto elaborar un criterio de selección de lo que desea relacionar para formar dicha representación. (Jodelet, 1984) En la interacción social se comparten normas, creencias o ideologías, que guían al individuo en la construcción de su propio pensamiento y le permiten compartir o diferir de un orden de pensamiento colectivo, es decir, la representación está ligada a efectos de contexto, proceso que permite comprender la conformación de una representación social colectiva. Al no ser un espejo de la realidad, las representaciones incluyen elementos propios del ser que imagina y, en general, están enlazadas a concepciones más generales dadas por los grupos sociales, cultura y realidad física (Abric, 1994).

Para comprender la elaboración de una representación social es preciso entender cómo son las relaciones y las construcciones de los objetos en el pensamiento individual. El individuo está enmarcado en un sistema de estímulo-respuesta, o sea en una relación sujeto-objeto que es indisoluble, y esta relación determina la existencia del objeto mismo; así, las respuestas emitidas por el sujeto, como sus opiniones o posturas frente a algo o alguien, conforman la representación del objeto. En la interacción social el hombre crea objetos que representan algo o a alguien, una situación, una ideología para él mismo y que le permitan entender el mundo.

Los objetos conforman una “realidad objetiva”; (Abric J. C., 1994) existen para nosotros por las construcciones cognitivas que hacemos de ellos; la realidad es representada y apropiada por el individuo o grupo social mediante un sistema cognitivo intervenido por criterios de valor, a los que se suma una historia, un contexto social y los imaginarios colectivos. Estas representaciones son constantemente reestructuradas y revaloradas por la experiencia, lo que le permite al individuo redefinir dichas representaciones como una visión funcional del mundo y que le dan sentido, lo orientan en las conductas y le provee de un sistema de referencias para entender su realidad (Rangel, 2009).

Las representaciones son un constructo significativo en un contexto histórico, con las que el individuo se posiciona en la organización social y son una herramienta funcional que lo prepara para afrontar desafíos y solucionar problemas cotidianos, dándole anticipación y expectativas para afrontar su realidad social y orientarlo en su conducta (Abric J. C., 1994).

4. Metodología

Con el fin de explicar los fenómenos sociales, en la investigación cualitativa se describen los hechos observados y se busca comprenderlos en el contexto en que se producen para luego interpretarlos. La investigación cualitativa puede hacerse desde los enfoques de la antropología, la etnografía o el interaccionismo simbólico, entre otros (Azevedo, 2009). En este estudio se utiliza la teoría de las representaciones sociales como enfoque metodológico.

Según Moscovici (1961), las representaciones sociales brindan al investigador la posibilidad de explorar los referentes en contexto social, creencias, ideologías, prácticas sociales en que se basan los individuos que, sumados a sus experiencias, los lleva a elaborar un pensamiento que les permiten situarse socialmente y justificar y orientar sus conductas, para finalmente llegar a una comprensión del mundo real que habita. La formación de las representaciones sociales contiene rasgos conductistas, representaciones que son favorecidas porque se comparten y son aceptadas en un grupo social, ligadas a contextos e ideologías (Abric J. C., 1994).

Después de reconocer que en la construcción de las representaciones sociales están, de un lado, los procesos cognitivos y mentales propios del individuo y, del otro, los procesos de interacción y contextuales de carácter social (Banchs, 2000). Con este estudio sobre representaciones sociales se buscó conocer cómo piensan la evaluación de aprendizajes docentes de los dos programas de medicina existentes en la ciudad de Pereira, Colombia Como ya lo anotamos, las representaciones sociales se reconocen como un acto de construcción, y no como un reflejo ni como producto de un determinismo social. Es por esto que, en este estudio, comprender dichas representaciones acerca de la evaluación nos aproximó a las acciones que

los docentes realizan en el mundo cotidiano y, por lo tanto, aportó comprensión sobre cómo se vive la evaluación en la educación médica.

Los participantes en este estudio fueron docentes de prácticas clínicas que, como se plantea en los planes de estudio, tanto en la Universidad Tecnológica de Pereira (Anexo 1) como en la Institución Universitaria Autónoma de las Américas (Anexo 2), se programan a partir del quinto semestre y se desarrollan hasta el final del programa, correspondiente a los semestres trece y doce, respectivamente. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta el tiempo de vinculación del docente, que como mínimo debía tener tres años de experiencia, en una o las dos facultades de medicina de dicha ciudad (una pública, con una trayectoria de más de 40 años, y la otra privada, con 10 años de labores). En su mayoría, los entrevistados fueron especialistas sin formación específica en educación. Una vez aceptada la participación, se les explicaron los objetivos del proyecto y se concertó lugar y hora para aplicar una entrevista semiestructurada, de manera individual en un solo encuentro, la que fue grabada en audio y transcrita en su totalidad.

Antes de iniciar la entrevista, se les pidió a los participantes la firma del consentimiento informado (Anexo 3) el cual fue aprobado en sesión del 29 de agosto de 2019 por el Comité de Bioética del Instituto de Investigaciones Médicas adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Posteriormente, se les solicitaron los datos de identificación personal, formación académica, tipo de vinculación y funciones dentro de la facultad, ello con el fin de construir una descripción precisa de la muestra, cuyo tamaño fue definido por el principio de saturación teórica, es decir, cuando los datos de las entrevistas comienzan a

repetirse y no aportan nuevos elementos al análisis del tema investigado se dejará de entrevistar (Gaete Quezada, 2015).

La entrevista semiestructurada que se aplicó a los participantes se basa en un formato previamente organizado con preguntas abiertas a la que se le definió una ficha técnica (Anexo 4). Este formato fue construido para abordar los temas fundamentales que den respuesta a comprender las representaciones sociales, describir las reflexiones, identificar estrategias de evaluación y los elementos que los docentes ponen en consideración sobre la evaluación de aprendizajes. En el transcurso de la recolección de los datos, se generaron preguntas adicionales a criterio del entrevistador, de acuerdo con lo expresado en su momento por el docente participante (Anexo 5).

La muestra completa se compone de 11 docentes entrevistados (siete hombres y cuatro mujeres), de ellos, tres están vinculados a la universidad pública, cinco a la privada y tres con vinculación en ambas universidades. En cuanto a formación académica, en el estudio participaron docentes de las diferentes especializaciones de acuerdo con lo definido en los planes de estudio de las facultades de medicina (Figura 4), incluyendo las cuatro especialidades básicas (medicina interna, ginecología, pediatría y cirugía), además de medicina familiar, urgencias, medicina general y el aporte de un docente con especialización en oftalmología.

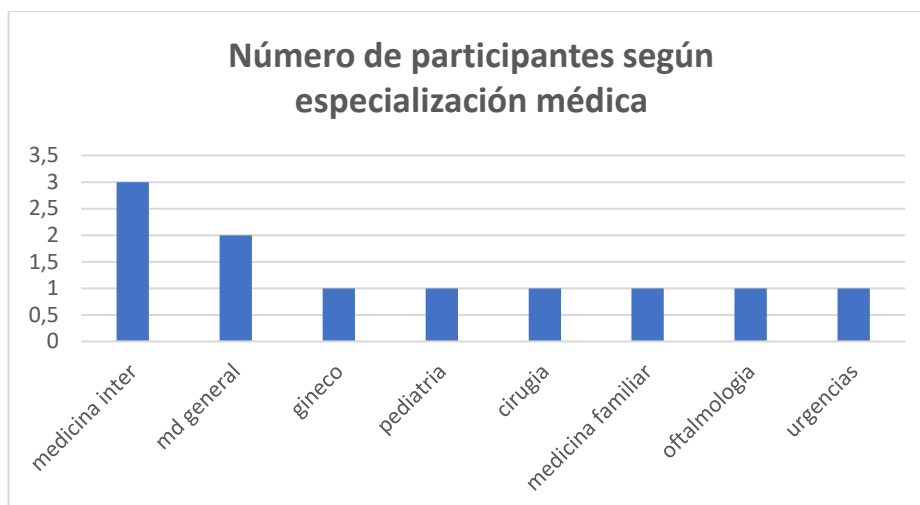


Figura 4: Número de participantes según formación médica

De los participantes, cuatro (36%) cuenta con experiencia entre 5 y 10 años, dos de ellos (18%) entre 10 y 15 años y cinco (46%) con más de 15 años (Figura 5). Con un tiempo promedio de experiencia de 15.5 años, contando con 9 participantes (82%) que han tenido además de la responsabilidad docente, cargos administrativos y/o funciones como jefes de área o departamentos al interior de sus facultades (Anexo 6).

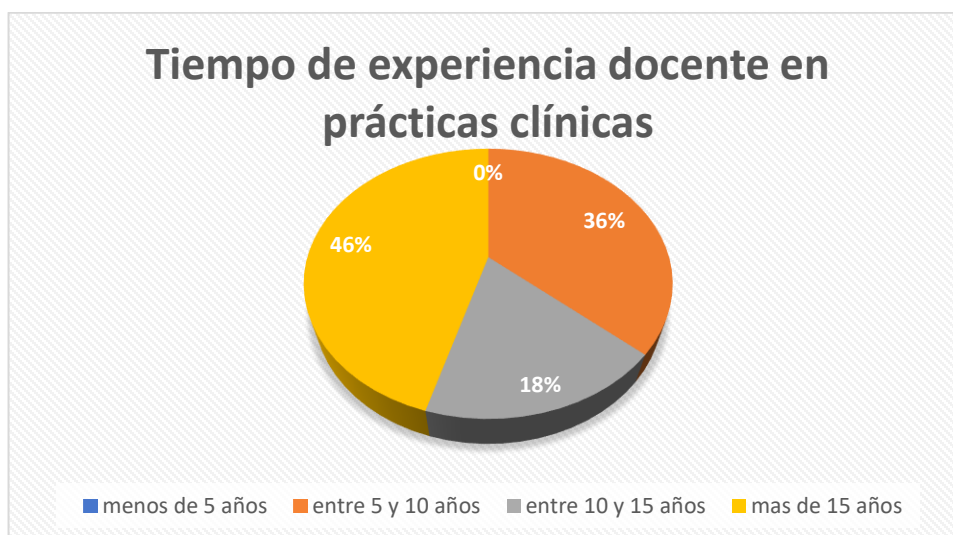


Figura 5: Tiempo de experiencia docente en prácticas clínicas

La información recopilada con las entrevistas se analizó desde el método para el análisis de contenido, que se define como un conjunto de técnicas de análisis que utiliza procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de mensajes, producto de fuentes escritas, sonoras o grabaciones, entre otras. Permite obtener resultados de forma integral, profunda e interpretativa, más allá de los aspectos gramaticales, enfocándose en las ideas expresadas, dando significados a las palabras, frases o temas dentro del texto objeto del análisis (Cáceres, 2003).

Este proceso devela contenidos manifiestos, como el contenido latente en los textos expresados, que se agrupan según la codificación establecida por similitud de sentido o que compartan criterios que justifiquen su agrupación y que, finalmente, permiten obtener las categorías, insumo fundamental para la construcción de teorías (Cáceres, 2003).

El análisis de contenidos es objetivo porque, al estar claramente definidos los procedimientos seguidos, permiten la reproducción del análisis por parte de otros investigadores que deseen verificar los resultados obtenidos; y es sistemático porque los contenidos se analizan con base en un sistema aplicable a todas y cada una de las partes del documento (Fernández, 2002).

El análisis de los datos obtenidos en este estudio sigue la orientación propuesta por el método del análisis de contenido y se aplicó según su estructura de la siguiente manera: *Codificación anónima*, se asignaron códigos numéricos secuenciales a los textos transcritos de cada participante, con el fin de garantizar su anonimato. *La unidad de análisis*, dentro del texto transcrito se identificaron fragmentos, se seleccionaron las unidades y datos enfocadas o que tuvieran un significado acorde con los conceptos de la evaluación. Los criterios de selección

emergieron en el análisis y las lecturas y relecturas de la información con base en los objetivos de la investigación y los aportes de los entrevistados. *Descomposición, extracción de datos y codificación*: la descomposición de las unidades de análisis se llevó a cabo extrayendo de los datos palabras, frases o grupos de palabras que contuvieran información relevante, referidos específicamente con el asunto de evaluación del aprendizaje. La codificación consistió en nombrar cada fracción de dato.

Categorías, grupos y relaciones: una vez terminada la codificación se inició el proceso de agrupación y clasificación de los datos, permitiendo que emergieran las categorías finales, organizadas y reorganizadas en varias ocasiones hasta lograr que dieran respuesta a la pregunta de investigación, las cuales se abordarán en el capítulo de resultados partiendo de una categoría central común a las representaciones sociales que los docentes participantes se hacen de la evaluación, expresada en el siguiente esquema:

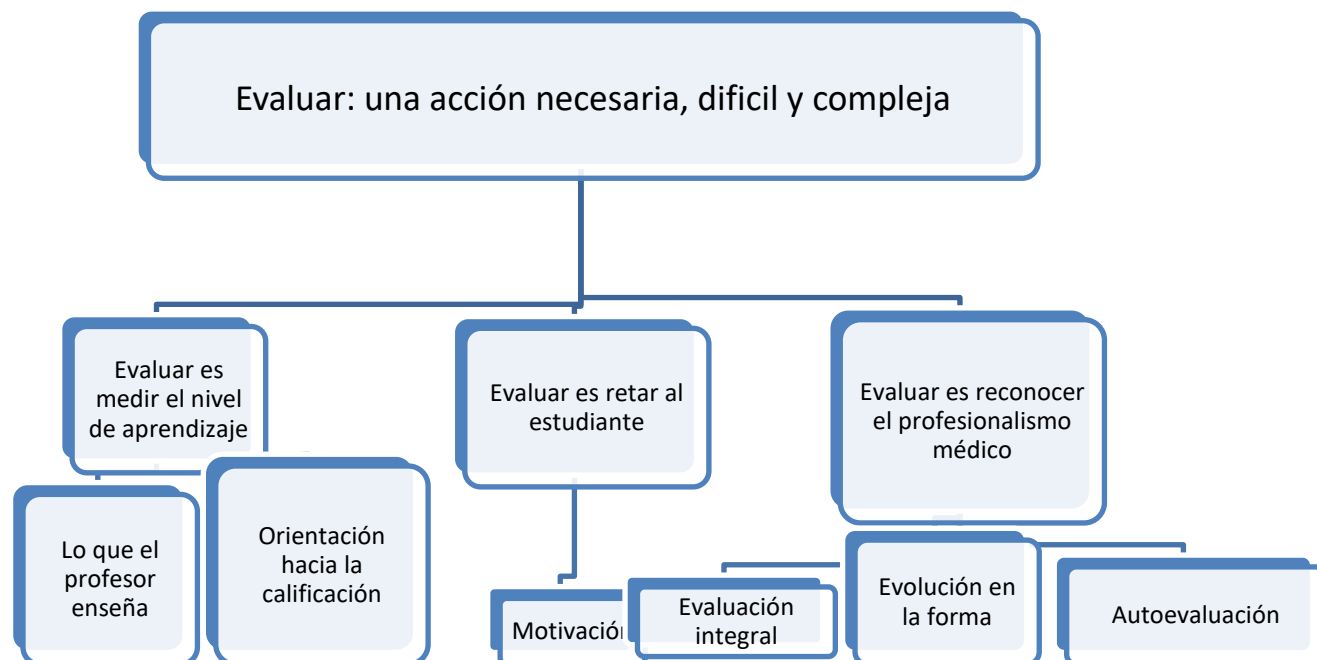


Figura 6: Relación de las categorías emergentes

Tras el análisis de los datos, y mediante el método de análisis de contenido, emergió una representación social que fue común a todos los participantes, *evaluar: una acción necesaria, difícil y compleja*, pues para todos ellos la evaluación emerge como necesaria para promover a los estudiantes, difícil y compleja porque los profesores carecen de una formación pedagógica y en ocasiones no hay claridad sobre los instrumentos necesarios a aplicar de manera más eficiente para lograr el objetivo de reconocer cuánto aprendió el estudiante.

Aunque esta categoría central engloba todas las representaciones, asociadas a esta emergen tres representaciones sociales: *evaluar es medir el nivel de aprendizaje*, donde el docente es protagonista ubicado en el centro del proceso y evalúa lo que él enseña y mide lo que el estudiante aprendió de él, así como busca una calificación numérica para categorizar los estudiantes; *evaluar es retar al estudiante*, como pauta de motivación, no de imposición del profesor, para generar en el estudiante compromiso en la construcción del conocimiento y apropiación del saber para su quehacer profesional y su desempeño social, y *evaluar es reconocer el profesionalismo médico del estudiante*, a partir de evaluaciones integrales de las habilidades que cada uno tiene, más allá de las calificaciones en las diferentes pruebas, las cuales requieren una evolución en su forma y estrategias donde los docentes proponen evolucionar hasta la autoevaluación que debe hacer el estudiante.

A continuación, se describen los hallazgos y cada una de las categorías emergentes en la investigación sobre las representaciones sociales acerca de la evaluación de aprendizajes de docentes de prácticas clínicas de las facultades de medicina de la ciudad de Pereira.

5. Resultados

Tras el análisis de los datos, llevado a cabo mediante el método de análisis de contenido (síntesis que se presenta en la Figura 6), se pasa a describir las categorías emergentes, que constituyen las representaciones sociales que los docentes se hacen sobre evaluación de aprendizajes. Las conceptualizaciones de cada una de las representaciones emergentes se apoyan con los testimonios de los participantes relacionados con el asunto. Estos testimonios se identifican así: (E#, M o F, p#), donde E# corresponde al número de entrevista; (M) o (F) al género del entrevistado (masculino o femenino, de acuerdo con el formato de tabulación de entrevistas - Anexo 6), y p# es la página de donde se extrajo el testimonio.

5.1 Evaluar: una acción necesaria, difícil y compleja

La representación social, *evaluar: una acción necesaria, difícil y compleja*, emerge como la representación central, al cumplir con las funciones de las representaciones sociales abordadas en el marco teórico; estas son, del saber práctico del sentido común, donde los docentes encuentran la evaluación como único medio para promover un estudiante; la función de identidad, con la que se ubica al profesor bien como centro del aprendizaje, o como motivador o el que está centrado en el estudiante; la función de orientación, con prácticas sociales y patrones de comportamiento en la utilización de instrumentos de evaluación de acuerdo con la identidad que promueve, y la función de justificación, donde los docentes participantes en este estudio, refiriéndose al proceso mismo de evaluar, expresaron que la evaluación es una actividad necesaria y que debe estar siempre presente en la dinámica del proceso enseñanza-aprendizaje.

El significado que los docentes participantes asignan a la necesidad de la evaluación está relacionado con considerarla un “mal necesario”. Igualmente, los entrevistados reconocen la evaluación de aprendizajes como algo difícil y complejo de llevar a cabo, que requiere formación y entrenamiento específico.

[...] es lo más difícil dentro de toda la parte docente; uno a veces es muy relajado en simplemente decir ‘bueno, cumplió, vio los pacientes, hizo las notas que le tocaba hacer’, pero uno de pronto no es muy detallista en decir si cumplió el objetivo [...] (E8, M, p3).

Además de necesaria, los participantes se refirieron a la evaluación como dificultosa y compleja; lo difícil, representado en ocasiones por la falta de formación de los docentes en la construcción, aplicación e interpretación de procesos evaluativos; la complejidad, por su parte, está dada desde las limitaciones que encuentran para definir los instrumentos precisos, objetivos y claros que involucren los diversos factores relacionados con los aspectos que el estudiante debió haber aprendido y cumplido con los objetivos o si desarrolló o no las competencias en los términos en que se describen en las prácticas clínicas.

Con el análisis de los datos se identificó que, para los participantes, el proceso de la evaluación trae consigo asociaciones afectivas donde afloran los sentimientos de malestar, estrés e incomodidad generados en ellos y en los estudiantes al momento de evaluar. Ellos utilizaron la palabra “jartera”, un colombianismo que hace alusión a la sensación de disgusto o aburrimiento frente a algo, en este estudio, al proceso y al momento de la evaluación.

[...] uno va a un aula de evaluación y los muchachos están de pelo parado, o sea, una situación estresantísima; de pronto yo diría de incomodidad [...] que usted tenga que

estar como un policía con los muchachos, ¿cierto?, porque no hay un insight dentro de ellos para decir, 'es que están evaluando lo que yo aprendí...' (E9, M, p5).

A partir de esta representación nuclear emergen tres representaciones complementarias, que facilitan el abordaje y la profundización en las reflexiones planteadas por los docentes durante el análisis del contenido.

5.2 Evaluar es medir el nivel de aprendizaje

Para los docentes de medicina en la ciudad de Pereira está siempre presente la acción de evaluar en las dinámicas de las prácticas clínicas, puesto que, mediante esta acción, consideran que determinan el nivel de aprendizaje de los estudiantes y desde los reglamentos institucionales y las directrices impartidas para el cumplimiento de las funciones académicas delegadas en el docente, se necesita saber qué tanto aprendió el estudiante y si durante el contacto con el docente y el tiempo de las prácticas pudo cumplir con los objetivos y desarrollar las competencias propuestas.

Yo creo que sí es necesario evaluar; puede que podamos progresar en la forma de evaluación, ¿cierto?, pero yo creo que sí, porque entonces tiene que haber alguna forma de medirlo; porque, ¿cómo sabes que es competente o no es competente para realizar cierta labor?, porque uno puede decir '¡ay, sí, es bueno!'; pero, y si sabe, ¿qué tanto sabe?, ¿y sí sabe lo que debe saber?, o, ¿qué tanto...? O sea, yo pienso que sí debe haber una manera de medirlo, para poder saber si sí es competente o no (E3, M, p6).

Cuando hablamos de evaluación de aprendizajes en las prácticas clínicas, las representaciones que afloran por parte del docente son: poder clasificar sobre quién está mejor capacitado y quién no, cuáles estudiantes cumplieron con los objetivos definidos por el

profesor y que es mediante la evaluación que se define quiénes continúan su proceso formativo y quiénes, de acuerdo con las notas obtenidas, deben repetir el curso hasta lograr las metas propuestas en cada paso, todo lo cual debe estar adecuadamente reflejado en las notas.

[...] el sentido de la evaluación es poder determinar si la persona, en este caso el estudiante, puede promocionarse para que siga su estudio a través de la carrera o para, también, poderle indicar cómo puede aprender mejor, o para que se dé cuenta de lo que puede estar haciendo mal o lo que puede hacer demás para estar mejorando su aprendizaje [...] (E5, H, p4).

La interacción docente–estudiante aún se manifiesta como una relación vertical, donde es el docente quien define lo que es más importante y lo que el estudiante debe conocer, utiliza la evaluación para medir su nivel de aprendizaje y la orienta desde lo que ellos han entregado a los estudiantes en el tiempo de contacto con él. De allí se infiere que el docente se encuentra en el centro del acto educativo y que el aprendizaje se define en términos de lo que el estudiante “repita” lo que el docente le enseñó y lo “demuestre” en las evaluaciones.

Pienso que debo estar acorde con las enseñanzas planeadas, pues generalmente lo que yo evalúo es la sumatoria de lo que yo al estudiante le he entregado a lo largo de la interacción conmigo (E1, H, p1).

Los participantes perciben esta concepción de la evaluación como un mecanismo para autoevaluar su propia actividad docente, poniendo de manifiesto que su prioridad es cumplir con sus propias expectativas. En este ejercicio aplican los modelos de enseñanza con los cuales aprendieron, donde el docente es el dueño del saber.

[...] quiero reconocer en el estudiante si lo que yo mismo le transmití él lo pudo aprender (E7, H, p1).

Los docentes ven que hoy los estudiantes poseen más recursos y mayor facilidad para acceder a la literatura científica y la información para su formación en general, lo que hace diferente la forma de aprendizaje, pues han disminuido los tiempos de prácticas y participación en actividades dentro del hospital, comparado con el proceso de aprendizaje que ellos vivieron cuando eran estudiantes, donde el hospital y su permanencia allí era el mecanismo mediante el cual desarrollaban las competencias y se adquiría conocimiento.

[...] el hospital, ¡esa era la casa de uno!; uno se amañaba en el hospital. Ahora los muchachos tienen todo para la fundamentación, yo les mando los libros originales por internet, en español, en inglés, o sea, tienen todo para estudiar, que en esa época no lo teníamos, pero son como un poco alérgicos al hospital, no se quedan tanto tiempo, y los convenios de docencia y servicio tampoco permiten que los muchachos estén tanto tiempo en los hospitales (E6, H, p2).

Los docentes participantes expresan su interés por disminuir la subjetividad en la evaluación; ellos dan importancia a la objetividad en la evaluación, que pretenden lograr mediante el ejercicio de medir el aprendizaje aplicando escalas numéricas que puedan demostrar lo que el estudiante aprendió, lo que facilita su labor al momento de generar una calificación. Ellos consideran que es mucho más práctica la evaluación a partir de exámenes escritos con opción múltiple y única respuesta o exámenes orales aplicados al lado del paciente, donde prevalece la evaluación del saber y del saber hacer, lo que ahorra tiempo, recursos y espacio en las actividades académicas programadas, dándole a los docentes el respaldo de las

cuentas numéricas al sumar preguntas que fueron contestadas de manera correcta para demostrar el origen de las notas.

[...] la evaluación cualitativa no se libera del componente subjetivo del docente; entonces, muchas veces la subjetividad genera el sesgo de la evaluación, entonces, para mí, alguien pierde, pero para otro no; para otro es un tipo brillante. Entonces, jeso es difícil!; entonces, cuando usted implemente una escala numérica y establece un punto de corte, eso facilita el proceso (E2, H, p5).

Como se ha visto hasta aquí, la evaluación se relaciona directamente con una escala numérica y con una relación vertical docente-estudiante, donde el primero se ubica en el centro del acto educativo, tal como ellos aprendieron, perpetuando así tanto la forma como las metodologías para la evaluación de los aprendizajes. En opinión de los entrevistados, esta forma de ver la evaluación facilita su función certificadora.

5.3 Evaluar es retar al estudiante

Los docentes participantes en este estudio sobre representaciones sociales de la evaluación refieren que se sirven de esta para motivar a los estudiantes a cumplir con sus compromisos académicos para generar mayor actividad en el estudiante, pues tienen la creencia de que las tareas, las revisiones de tema, las rondas médicas, la simulación y/o los exámenes orales o escritos, actividades que se califican, son los momentos para los que el estudiante se prepara y que los compromete con su proceso formativo.

[...] nosotros hemos educado a los muchachos, no solamente en la universidad sino también en el colegio y en las escuelas, a que respondan es por la evaluación y le dedican el tiempo a lo que van a evaluar. Eso es algo que de pronto sí que hay que

trabajarlo por las personas que están trabajando en evaluación y viendo cómo hacen para modificarla de tal manera que impacte más en el aprendizaje (E5, H, p4).

Los docentes participantes en este estudio reconocen que los estudiantes aprenden de diferentes maneras, además de que hay factores externos o de habilidades propias que pueden influir en su desempeño según la estrategia de evaluación implementada, en la mayoría de los casos elegida por el docente, y es el estudiante quien debe adaptarse.

[...] al final también deberíamos evaluar de acuerdo con las condiciones o el quehacer de cada estudiante [...] si evaluamos de la misma manera, a veces encontramos que el desarrollo de los estudiantes es diferente, y no nos queda evaluado el aprendizaje en cada uno de manera individual, sino el proceso de cada uno frente a la manera como yo evalúe (E4, H, p5).

Los docentes reconocen la calidad y la capacidad para el aprendizaje de los estudiantes; sin embargo, cuando llega el momento de la evaluación, dependiendo también de unas estrategias sobre otras, se ve cómo estos enfrentan situaciones para las que no siempre están preparados emocionalmente, dificultando este proceso.

[...] que yo puedo tener unos excelentes estudiantes, rinden mucho en la revisión de tema, me hacen muy buenos análisis, pero en el momento en el que se evalúan, no sé, hay unos que se bloquean, hay unos que tienen problemas de lectura y de interpretación y hay otros, cuando se opta por hacer oral. Entonces, 'no, es que me asusté mucho', 'fue que se me olvidó'. Entonces, es como un punto difícil, necesario, pero difícil (E9, M, p4).

Ante el desempeño irregular de los estudiantes en las pruebas, los docentes refieren que tienen en cuenta otras actividades realizadas por ellos durante la práctica clínica para evaluar su aprendizaje y el logro de los objetivos del curso o las competencias planeadas como resultados de la práctica, siendo la estimulación constante en diferentes momentos lo que el docente utiliza como estrategia para que los estudiantes encuentren el interés por aprender más allá de lo descrito en el programa y que el docente quiere enseñarle. Con esto buscan romper el paradigma de que se estudia lo que se va a evaluar.

Las estrategias de evaluación son necesarias e importantes porque generan exigencias en el individuo y le obliga a tomar decisiones en su proceso formativo. Se pueden aplicar como un mecanismo de presión para que el estudiante no se salga del camino y siempre esté comprometido con aprender (E1, H, p2).

En este sentido, los participantes consideran que la implementación de ejercicios retadores durante las prácticas clínicas puede transformar los sentimientos negativos que algunos estudiantes relacionan con el momento de la evaluación, y de esta manera promover el aprendizaje aplicado en el ejercicio que ellos realizan diariamente.

Me encanta ponerlos en problemas, mejor dicho, en problemas no en el sentido de que para ellos sea complicado, sino que parto del hecho de que en su vida profesional ellos deben estar formados para solucionar problemas, porque todos los pacientes que llegan con una patología llegan con un problema que están esperando que sea resuelto (E9, M, p2).

Se puede inferir entonces que la motivación de los estudiantes hacia el aprendizaje es una tarea constante del docente, por lo tanto, la reflexión sobre la forma de evaluar debe ser

permanente, para que el docente encuentre en los diferentes espacios de interacción con los estudiantes las oportunidades para apoyar su proceso formativo.

5.4 Evaluar es reconocer el profesionalismo médico

Los docentes de prácticas clínicas participantes hacen referencia a la relevancia que hoy han tomado los temas de la formación del profesionalismo y se busca desde las directrices de las instituciones de educación superior brindar formación integral, que potencie las denominadas habilidades blandas, o competencias del ser. Así, además de transmitir y formar en conocimientos disciplinares, se puedan generar espacios de aprendizaje desde el ser y la profesión, tanto para el docente como para el estudiante.

[...] pienso, uno, cómo llegó ese estudiante cuando apenas lo conocí, hablando desde la experiencia de la cátedra, y en el momento actual que estoy analizando qué tanto ha ganado, qué tanto le he podido aportar a su crecimiento, también de su formación integral como ser humano y los valores que, en el caso de la profesión nuestra, de la profesión médica se hayan podido influenciar, y también pienso en cómo ese ejercicio me ha servido en mi crecimiento personal y profesional (E4, H, p1).

Las estrategias de evaluación en las prácticas clínicas dan mucha importancia al proceso del día a día. En este sentido, los docentes describen la evaluación como un todo donde es importante para el proceso enseñanza–aprendizaje el comportamiento diario y la participación en cada una de las actividades propuestas por el docente, que incluyen tanto revisiones teóricas como actividades de interacción con los pacientes.

[...] no sé hasta qué punto sea posible sacar la subjetividad del todo, y ser uno completamente objetivo... y no sé si de pronto un examen, que sea muy puntual, falso o

escoja las verdaderas, lo que en teoría sería objetivo, entre comillas; pero no sé si ese término subjetivo es aplicable a lo que yo percibo en el estudiante, más allá de lo que él sabe, de la teoría, sino de lo que percibo en esas otras cosas que él tiene que ser como profesional. Y eso pues, obviamente, creo que tiene una parte subjetiva porque tiene que ver con mis posiciones frente a la vida, las creencias, cómo se tratan las personas. Entonces, no sé si eso valga como subjetividad, pero creo que es muy difícil separarse de eso (E7, H, p2).

Los docentes participantes en este estudio reconocen que el proceso de aprendizaje y formación es progresivo y expresan que la evaluación en prácticas clínicas es diferente a la de ciencias básicas, teniendo en cuenta que estas deben orientarse a la evaluación de contenidos y conceptos que, posteriormente, serán insumos y presaberes necesarios para el momento en que los estudiantes cursan las prácticas clínicas. Para este momento de la formación, los docentes manifiestan tener la expectativa que el estudiante pueda demostrar el saber hacer, mediante un programa organizado y planteado de delegación progresiva desde la institución.

En medicina, o en ciencias de la salud, yo creo que el objetivo es, o lo que se debe validar que se cumpla, que el estudiante identifique desde lo que tiene en el marco teórico, aterrizado a un escenario clínico al lado de un paciente, y cómo eso lo ejecuta en su plan asistencial y en su práctica específica asistencial (E8, M, p3).

Entre las reflexiones que los docentes se hacen sobre la evaluación de aprendizajes en las prácticas clínicas está que sus estudiantes deben aprender mientras atienden pacientes. Así, al tiempo que les preguntan sobre teoría o conceptos de la enfermedad o la fisiopatología, se está interviniendo la vida del paciente y el estudiante aprende con personas enfermas,

relacionando mediante ello el proceso de enseñanza-aprendizaje con el componente bioético de la formación médica.

[...] al estudiante debemos evaluarle ese aprendizaje y como tal tenemos que calificarlo, sobre todo en la parte médica que estamos interviniendo con la vida de unos pacientes y que tenemos que tener en cuenta que ese aprendizaje lleve una curva ascendente y que esa evaluación sea óptima para que el estudiante pueda pasar y nosotros podamos estar tranquilos (E10, M, p4).

Para los docentes participantes en este estudio es importante que, mientras se forman, los estudiantes aprendan el manejo de los pacientes y conozcan acerca de situaciones a las que se van a enfrentar en la vida profesional. Consecuentes con esto, los docentes orientan y enfatizan en los temas o contenidos de los cursos, basados en la experiencia propia y en lo que se van a encontrar con más frecuencia. Por esto, los profesores en el proceso evaluativo preguntan frecuentemente por dosis, criterios diagnósticos y usan casos clínicos escritos para leer, analizar, interpretar y decidir, ello con el objetivo de familiarizarlos con los conocimientos prácticos que van a necesitar en su primera etapa como profesionales nóveles.

[...] es el de garantizar que el estudiante pueda aplicar los conceptos de una revisión o de unos temas específicos revisados, orientado desde mi experiencia personal, que pueda quedarse con los conceptos fundamentales que le sirvan en la práctica profesional (E1, H, p2).

Aunque poco claro en las estrategias y los instrumentos de evaluación, los currículos institucionales tienen definido y explícito la importancia y validez del estudiante dentro de su proceso formativo. Entre los participantes en este estudio emerge que la realimentación de los

estudiantes a la evaluación le permite al docente replantearse sus prácticas y acercarse a la perspectiva del estudiante.

[...] siendo yo quien hace la prueba, siempre me he encontrado errores, que haciendo esa retroalimentación los muchachos me hacen caer en cuenta. Entonces, yo no sé si uno realmente debería tener una educación en cómo hacer evaluación, porque es muy empírico, ¡mucho! (E9, M, p6).

Al referirse a la autoevaluación, los docentes consideran que la evaluación es un proceso reflexivo hecho por el estudiante, que le aporta a la construcción de conocimiento y a hacer consciente los avances en su proceso de aprendizaje.

[...] si usted le da toda la confianza al estudiante, bajo determinadas circunstancias el estudiante puede saber si aprendió o no aprendió, es capaz de darse una nota por lo que aprendió o no, ser como muy reflexivo [...] (E11, H, p6).

Los docentes entrevistados consideran necesario evolucionar en la forma de evaluar a sus estudiantes hacia un contexto integral, considerando tan importante ajustar el proceso como formarse para ello. Siempre estará presente la incógnita de si es posible concluir de forma precisa por parte del docente si el estudiante aprendió. De ahí la importancia que tiene la reflexión del estudiante sobre sus aprendizajes.

[...] creo yo que la evaluación es reflexiva, debe ser reflexiva en el sentido en que después de todo el ejercicio es el estudiante quien realmente reconoce o no si realmente aprendió o no aprendió; es decir, que los instrumentos que necesité para evaluarlo no necesariamente reflejan lo que el estudiante aprendió o no aprendió; luego hay un problema de los instrumentos de evaluación, un problema también del

evaluador, y quien realmente sabe si realmente aprendió o no es el evaluado (E11, H, p3).

Finalmente, los resultados de este estudio muestran que no hay una sola representación social de la evaluación de aprendizajes, sino que los participantes se refieren a esta como: evaluar es un asunto necesario, difícil y complejo, que se puede cuantificar para ofrecer una medida objetiva del aprendizaje; evaluar como un sistema que propende por la motivación de los estudiantes, y finalmente emerge la evaluación integral como una forma de evaluar el profesionalismo médico, que debe incluir la autoevaluación y la realimentación aunque estos últimos siguen siendo conceptos poco explorados.

6. Discusión

Los hallazgos del presente estudio acerca de las representaciones sociales que sobre la evaluación en las prácticas clínicas se hacen docentes de las facultades de medicina de la ciudad de Pereira, Colombia, se discuten a la luz de la literatura. La metodología implementada bajo el enfoque de las representaciones sociales permitió el acercamiento a esta comunidad específica para procurar la comprensión de sus creencias, valores, conocimientos y experiencias frente a esta práctica objeto de estudio y se abordan desde diferentes aspectos relacionándolos con las categorías emergentes en los resultados del presente estudio.

Al consultar el Proyecto Educativo Institucional (PEI) elaborado durante el proceso de renovación curricular, aprobado mediante acuerdo del Consejo Superior en febrero de 2018 y publicado en la página oficial de la Universidad Tecnológica de Pereira, se evidencia el desarrollo conceptual sobre que "[...] el conocimiento se construye y reconstruye en el diálogo, el debate y la reflexión permanente de aprendices y docentes, a partir de la confrontación de las propias elaboraciones con las socialmente construidas en los respectivos campos de conocimiento" (Universidad Tecnológica de Pereira, 2019), siendo esta una propuesta orientada hacia una formación por competencias en un modelo constructivista de la educación. En el mismo documento, se lee sobre evaluación,

[...] la evaluación es continua. Inicia con la identificación de las representaciones previas de los estudiantes y tiene en cuenta el proceso de aprendizaje, a medida que ellos puedan usar el conocimiento para afrontar nuevas preguntas o situaciones. En este proceso, los estudiantes serán capaces de hacer transferencia de lo aprendido a otros procesos o contextos (Universidad Tecnológica de Pereira, 2019).

Por su parte, el Proyecto Educativo del Programa (PEP), de la facultad de Medicina de la Institución Universitaria Autónoma de las Américas, hace referencia a que “la evaluación se plantea tanto del proceso (formativa) como del resultado (sumativa), contemplando tanto la autoevaluación, como la heteroevaluación y la coevaluación dentro de un proceso de realimentación reflexivo” (Institución Universitaria Autónoma de las Américas, 2014, p.49). Esta definición de la evaluación coincide con los hallazgos de este estudio cuando los docentes hablan del profesionalismo médico y la necesidad de evolucionar hacia la aplicación de una evaluación más reflexiva que involucre a los actores del proceso dándole espacio a la autoevaluación.

De acuerdo con estos postulados, los docentes que se representan la evaluación como “evaluar es reconocer el profesionalismo médico”, categoría emergente en este estudio, se sintonizan con la propuesta definida en esta institución universitaria. Sin embargo, no todos los docentes se identifican con esta representación, pues, para algunos, la evaluación es todavía un asunto sumativo donde ellos siguen siendo el centro de la acción evaluativa y no el estudiante, como lo promueven las políticas institucionales.

Desde el discurso de los docentes y los planteamientos institucionales se evidencia la orientación por el cumplimiento de la pertinencia planteada por la UNESCO como atributo de calidad, aunque en la práctica se evidencia diversidad en las representaciones sociales sobre evaluación de aprendizajes. La educación médica ha tenido procesos de cambio y los docentes perciben que la forma de aprender ahora es diferente, por la preeminencia de la integración y asimilación de conocimientos cada vez más cambiantes, un número creciente de educandos y una transición gradual desde una forma de organización docente "tradicional" a un modelo más

"activo e interactivo", donde el estudiante constituye el principal actor del proceso enseñanza aprendizaje (García Garcés et al, 2014).

Algunos principios o característica del modelo pedagógico conductista, reinante durante mucho tiempo en educación, han sido aplicados en la evaluación, en aspectos como los referentes a: los resultados observables y medibles (ej: evaluación basada en criterios); la determinación de punto de partida de cada estudiante para verificar inicio de instrucción; el paso a niveles de desempeño complejos mediante el dominio de pasos simples, y la utilización de refuerzos y retroalimentación. Este modelo ha sido objeto de críticas en su aplicación por concebir al estudiante como un actor pasivo, lo que explica parcialmente cómo se produce el aprendizaje (Figuroa et al, 2017, pp.4-5).

Con el análisis de las entrevistas, emergió la vigencia del modelo conductista en las facultades de medicina de la ciudad de Pereira, y que se observa en las representaciones sociales de los docentes sobre la evaluación durante las prácticas clínicas cuando se identifican con la evaluación como un instrumento para medir los aprendizajes y el alcance de los objetivos desde los criterios propuestos por el docente, la repetición de estímulos y el control del ambiente descritos con el conductismo, siendo este docente el centro en el proceso enseñanza-aprendizaje, que evalúa lo que dijo y lo que enseñó.

El constructivismo, por su parte, visualiza la evaluación como un proceso continuo donde los aprendizajes no deben limitarse a la recepción de información; así, los sujetos que aprenden deben asumir roles activos en el procesamiento de la información con la intencionalidad de sistematizarla y aplicarla en las acciones de la vida diaria (Figuroa et al, 2017). En este sentido, los docentes actuarán como mediadores e implementarán las

metodologías de evaluación que procuren el desarrollo conceptual de los estudiantes. Estos autores consideran que,

[...] conocidas las ideas previas o preconceptos del estudiante, la tarea del docente consiste en plantear interrogantes o situaciones imposibles de resolver a partir de esas preconcepciones de manera de incitarlos a buscar, a construir otro concepto que le permita darle un significado más complejo (pp.9-10).

La propuesta constructivista de la evaluación emerge en este estudio y queda expresada en la categoría “evaluar es retar al estudiante”, como una de las representaciones que se hacen los docentes participantes sobre evaluación en las prácticas clínicas, entendida desde la percepción de la motivación y de involucrar al estudiante en su proceso formativo. En sus acciones evaluativas, los docentes incluyen actividades que exponen a los estudiantes a problemas reales, para motivar el aprendizaje autónomo y fomentar la responsabilidad en su condición de actores principales en su formación. Esta concepción de la evaluación se orienta a dar al traste con el rol pasivo del estudiante bajo el ámbito del conductismo, que, como ya se dijo, es objeto de crítica; al igual que confrontar aquellos alumnos que estudian superficialmente y lo estrictamente necesario, quienes se preocupan más por aprobar que por aprender, carecen de motivación, dilatan el momento de ponerse a trabajar, se concentran menos y fácilmente se rinden ante las dificultades (Álvarez et al, 2007). Refiriéndose a los tipos de motivación que se develan en el contexto educativo, Frasser (2019) los caracteriza como,

[...] la motivación extrínseca entendida como la estimulación externa llámese profesor, aula, compañeros de clase, etc., la cual impulsa a cada sujeto a realizar algo en su contexto educativo. Por otra parte, la motivación intrínseca comprendida como el

impulso innato que cada sujeto lleva dentro de sí y que lo autoayuda a llevar a cabo una acción en su proceso de aprendizaje (p.49).

Entre los hallazgos de este estudio, emerge que motivar al estudiante, como estrategia para fortalecer sus aprendizajes, no es responsabilidad exclusiva del docente; los entrevistados consideran que el profesor universitario debe orientar su quehacer para lograr que el estudiante se involucre desde sus propios intereses y motivaciones y con ello potenciar el aprendizaje. Así, en lugar de ser un especialista que conoce y sabe explicar muy bien unos contenidos, el profesor debe facilitar el acceso intelectual de los estudiantes a estos y a las prácticas profesionales de la disciplina que enseña (Álvarez et al, 2007).

Ahora, pensemos en el docente y sus representaciones con relación a la evaluación. Palacios et al (2013) describen la tipología de profesorado universitario en función de la evaluación, así:

[...] mediante las técnicas de análisis multivariantes utilizadas, se han obtenido tres perfiles de docentes universitarios en los estudios de Formación Inicial del Profesorado, diferenciados según la participación del alumnado en la evaluación y las técnicas e instrumentos de evaluación más utilizados en sus asignaturas (p.189).

Podemos relacionar estos perfiles puestos en consideración por Palacios *et al* con los hallazgos de la investigación de la siguiente manera: para estos autores, la primera categoría está definida como “profesorado innovador” (p. 189), caracterizado por permitir la participación del alumnado en la evaluación, las dinámicas colaborativas de aprendizaje y el uso de portafolios. Esta categoría se corresponde con “evaluar es reconocer el profesionalismo médico”, representación de la evaluación donde, además de los aspectos cognitivos, los

docentes entrevistados dieron gran valor a evaluar los aspectos del ser en los estudiantes y hacer seguimiento a su día a día.

La segunda categoría, definida como “profesorado orientado a la calificación” (p.190), que destaca la poca implicación del alumnado en la evaluación y calificación y el énfasis en la realización de sistemas de evaluación tradicionales (tipo test o preguntas cortas), para el presente estudio pueden identificarse en los docentes que representan la evaluación como “evaluar es medir el aprendizaje”, privilegiando la aprobación de los exámenes por parte del estudiante para demostrar los avances en su conocimiento y la promoción al siguiente curso. La tercera categoría, denominada “profesorado ecléctico” (p.190), corresponde al profesorado de asignaturas con un gran componente de práctica motriz que, si bien muestra una actitud favorable hacia la participación del alumnado en los procesos de evaluación y calificación, sigue utilizando en gran medida los diferentes tipos de examen final (tipo test, preguntas cortas, con material, etc.), que combina con otros procedimientos para llegar a la calificación definitiva. El “profesorado ecléctico” se corresponde en este estudio con los docentes que se representan la evaluación como “evaluar es retar al estudiante”.

Otro de los aspectos emergentes en el presente estudio fue el de la autoevaluación, en la categoría donde se representan la evaluación como “reconocer el profesionalismo médico”. La autoevaluación se entiende como la confianza en el estudiante para que, bajo determinados criterios, éste pueda reconocer de manera reflexiva sus avances en la formación y construcción de nuevo conocimiento, esta estrategia busca generar una mayor inclusión y compromiso del estudiante en su proceso educativo, además de conducirlo a hacerse consciente de sus habilidades clínicas y actitudinales, agregando una potencialidad definitiva a largo plazo: el

aprendizaje autorregulado (Zapata & Ramírez, 2017). En este estudio, sin embargo, cuando los docentes expresan la intencionalidad de la autoevaluación se orientan más hacia la autocalificación que hacia la reflexión, lo que pone en evidencia la tarea pendiente de reivindicar el concepto y aplicarlo como parte del proceso evaluativo en el ámbito de la educación superior, tarea que debe ser asumida por las nuevas generaciones de docentes e incluirse en las políticas institucionales. Black y William (1998), citado por Moreno (2016), resumen la autoevaluación de los alumnos como que,

[...] lejos de ser un lujo, es de hecho un componente esencial de la evaluación formativa; cuando alguien está tratando de aprender, la retroalimentación de su esfuerzo tiene tres elementos: a) redefinición de la meta deseada, b) evidencia acerca de la posición actual, y c) la comprensión de una forma para llenar el vacío entre las dos anteriores. Los tres elementos deben ser comprendidos antes que el educando pueda emprender una acción para mejorar su aprendizaje (p.52).

El sistema educativo parece asignarle a la evaluación dos funciones: una de carácter social de selección y clasificación para certificar y promover y una función pedagógica, cuyo objetivo es la orientación, el acompañamiento y la participación de todos los implicados en el proceso enseñanza-aprendizaje, para la toma de decisiones acertadas (Cáceres et al, 2019). En el contexto educativo, la función de promoción, que no necesariamente está asociada al castigo, se requiere para ubicar al estudiante en el contexto apropiado, siendo necesario articular esta función con la evaluación formativa, que ha demostrado dificultades para su implementación.

La diversidad en las representaciones sociales de la evaluación, que docentes de las prácticas clínicas de dos facultades de medicina de la ciudad de Pereira se hacen a partir de sus creencias e interacciones sociales, nos remiten a los sistemas educativos del Reino Unido y de Francia que revelan, en el mismo sentido, la considerable dificultad para que se generalice el enfoque de la evaluación formativa (Martínez, 2013). Lo anterior como consecuencia de la confluencia de variables tales como: características de los alumnos y de la escuela y, una de mayor impacto, relacionada con conocimientos, concepciones y percepciones de los docentes sobre sí mismos, las materias, la enseñanza, la evaluación y los alumnos. Sin embargo, luego de múltiples estrategias fallidas para lograr resultados, los autores consideran que la formación docente, al menos como estrategia única, no es suficiente para lograr un cambio sistemático y sostenido en el tiempo en términos de evaluación académica.

Poniendo en consideración la forma de apoyar a los maestros a adoptar evaluaciones formativas, Wiliam (2007), citado por Martínez (2013), concluye que la mejor forma de hacerlo “es mediante comunidades de aprendizaje de maestros basadas en la escuela” (p.139). En cuanto al ámbito latinoamericano, Katzkovicz (2010), citado por Martínez (2013) propone,

Favorecer los espacios de reflexión profesionales en las instituciones para trabajar la cultura de la evaluación en ellas, así como para develar las creencias, las racionalidades y las concepciones de los profesores en relación con sus prácticas de enseñanza y de evaluación (pp.139-140).

En esta investigación se evidenció la dificultad de la implementación sistemática de la evaluación formativa, que quedó expresada en la representación “evaluar es medir el nivel de aprendizaje”. Esta categoría describe la representación de la evaluación sumativa, indicando

que la acción evaluativa continúa centrada en un proceso grupal, estandarizado y concentrado en momentos puntuales de calificación. Además, la formación docente no responde a procesos sistemáticos y las instituciones no favorecen espacios de reflexión para trabajar en ellas la cultura de evaluación.

La enseñanza tradicional, regida por pruebas y exámenes, fomenta el aprendizaje memorístico para que el estudiante domine hechos que después pueda recordar en un examen y pueda hacer un proceso eficiente (Moreno, 2016). Las prácticas evaluativas descritas por los docentes durante la investigación no demuestran una articulación guiada por un departamento de educación en las facultades para la implementación de cambios sistemáticos en la estructura y la aplicación de la evaluación, pero sí muestran cómo algunos docentes han priorizado la memoria, planteando en las representaciones de ellos que la evaluación es sumativa para la promoción de los estudiantes, por tanto, predominantemente cuantitativa. Como lo propone (Hernández-Nodarse, 2017)

Aún se observan, con frecuencia, manifestaciones de corte tradicional: impuesta, no compartida, restringida a la comprobación, a la medición, a los contenidos exclusivamente académicos (temáticos); con predominio de exámenes escritos y estandarizados, que desatienden las diferencias y la diversidad estudiantil, las preferencias y estilos de aprendizajes (p.2).

Con relación a otros estudios del área de la salud, en la revisión de la literatura se encontraron estudios en el campo de la evaluación del aprendizaje en el área de la salud en instituciones de educación superior. Uno de ellos indagó sobre las representaciones sociales de profesores acerca del proceso de evaluación de los aprendizajes implementado a partir de la

reforma curricular en el programa de instrumentación Quirúrgica de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (Cano, 2017), donde se plantea que existen otras posiciones que tratan de trascender la concepción frente a la evaluación “con fines exclusivamente sumativos” (p.62). Por su parte, en su estudio de percepción de la evaluación en estudiantes y docentes del programa de Fisioterapia, Cáceres et al (2019) encuentran que,

El proceso se caracteriza por el énfasis realizado en los roles diagnóstico y formativo, centrado en la medición, donde los docentes utilizan diferentes métodos didácticos para llevar a cabo la evaluación, pero en el cual a algunos docentes supervisores les falta claridad para realizar un proceso evaluativo eficaz (p.304).

Lo anterior, es congruente con los resultados de esta investigación acerca de la diversidad en las prácticas evaluativas descritas por los docentes, donde se evidencian elementos activos, tanto del modelo pedagógico conductista como del modelo constructivista, identificados en el capítulo precedente y en el marco conceptual dentro de la educación médica.

A pesar de los avances en el proceso de formación docente, en el estudio del pregrado de Instrumentación Quirúrgica se concluye que existe un desencuentro en cuanto a la concepción de la evaluación en el Proyecto Educativo del Programa (PEP) y la representación social que de ella tienen los profesores y que, por diversas razones, no se evidencia en el colectivo de profesores de la facultad una práctica evaluativa que se corresponda con el lineamiento institucional (Cano, 2017). Por su parte, el estudio del programa de Fisioterapia aporta que, para mejorar la calidad de la educación en carreras de salud, no solo se depende de la capacitación de los docentes o el mejoramiento de la infraestructura, sino que se requiere la

comprensión de los nuevos modelos educativos y de un profundo compromiso y participación de sus actores (Cáceres et al, 2019).

En el estudio de Cano (2017), se identificaron sentimientos de estrés, ansiedad, miedo, angustia y tensión relacionados con la evaluación de los aprendizajes. Por su parte, Hernández-Nodarse (2017) señala que, debido a la premura por la constatación de resultados académicos, la práctica evaluativa llega a convertirse en un proceso generador de tensiones para el profesorado y el estudiantado; este último, con mayor grado de afectación, toda vez que tal realidad deriva por lo regular en procesos evaluativos poco valorativos y convulsos, donde se pierde su carácter formativo. Estos planteamientos coinciden con lo descrito por los docentes de medicina en la representación que se hicieron todos los participantes “evaluar, una acción necesaria, difícil y compleja”, que caracterizaron como negativos los sentimientos frente al momento de la evaluación.

La representación “evaluar es reconocer el profesionalismo médico”, uno de los hallazgos de esta investigación, evidencia la importancia que los docentes participantes dan al seguimiento del día a día donde evalúan aspectos actitudinales y de comportamiento, lo cual coincide con lo descrito en los hallazgos de la investigación de la profesora Cano (2017) sobre el interés que demuestran los docentes del programa de Instrumentación Quirúrgica sobre otro tipo de evaluación que se ocupa del seguimiento y que valora en el estudiante dimensiones diferentes a la cognitiva. Algunos docentes lo definen, según la profesora Cano, como “evaluación del ser”.

De la misma manera, en su estudio de percepción de la evaluación en estudiantes y docentes del programa de Fisioterapia, Cáceres et al (2019) concluyen que “la formación del

profesional del área de salud se procura mediante un proceso complejo, que requiere la asimilación de conocimientos científicos por parte del estudiante. Además, deberá desarrollar habilidades, adquirir destrezas, valores, actitudes y aptitudes” (p.306), entendiéndose que se usan técnicas de seguimiento para evaluar el logro de los objetivos y para reconocer la aplicación del conocimiento que hacen los estudiantes.

7. Conclusiones

Los docentes consideran la evaluación como una actividad necesaria, difícil y compleja. Necesaria, por su función certificadora; difícil, por las limitaciones técnicas y de formación en los docentes para la construcción, aplicación e interpretación de procesos evaluativos, y compleja, porque la evaluación debe dar cuenta de la formación integral y profesional y donde los involucrados en el proceso formativo (docente y estudiante) realicen un trabajo reflexivo y crítico sobre el aprendizaje y la construcción de nuevo conocimiento.

El estudio evidenció que, como sucede con otros modelos educativos a nivel mundial, y sin desconocer que se requiere de la evaluación sumativa para promover y certificar a los estudiantes, es necesario rescatar e implementar la función formativa de la evaluación.

Aunque se han demostrado dificultades para la implementación generalizada de la función formativa de la evaluación, se hacen necesarios sus aportes con el objetivo de orientar y acompañar a todos los implicados en el proceso enseñanza-aprendizaje; poniendo de manifiesto, además, que la sola formación docente no es suficiente para lograr esta transformación, haciéndose necesario que las instituciones de educación superior promuevan, y logren mantener, espacios de reflexión y discusión para abordar temas de la cultura de la evaluación y compartir creencias y representaciones sociales que permitan construir nuevos saberes y nuevas prácticas. En estos espacios se daría validez y se reconocerían las representaciones sociales que los docentes construyen frente a su práctica evaluativa, factor fundamental en el desarrollo, ajuste y mejora de los procesos y las políticas de evaluación formativa.

Las representaciones que docentes de prácticas clínicas de las facultades de medicina de la ciudad de Pereira se hacen sobre evaluación, plasmadas en las categorías emergentes en este estudio, no constituyen un hallazgo aislado, sino que están en relación con las clasificaciones y tipos de docentes identificados en los estudios que describen el ejercicio docente en función de la evaluación y su relación con los estudiantes.

Las estrategias evaluativas de los docentes siguen los lineamientos institucionales de realización de pruebas escritas u orales al lado del paciente en determinados momentos del curso con reportes cuantitativos, que son los que determinan la función certificadora de la evaluación. Sin embargo, los docentes orientan la evaluación según su concepción del proceso enseñanza-aprendizaje, y consideran, además, el desempeño del día a día del estudiante donde se valoran los procesos de aprendizaje, el comportamiento y la actitud.

8. Recomendaciones

Se recomienda a los docentes ser conscientes de las implicaciones de planear la evaluación, y así integrarla como una estrategia de aprendizaje y no solo como un instrumento certificador. La comprensión por parte de los docentes del proceso enseñanza-aprendizaje en el que están inmersos los hace conscientes de su rol mediador, condición que les permite reconocer al estudiante como actor fundamental en la construcción y desarrollo de la profesión.

Contrario a buscar una estandarización de prácticas docentes y evaluativas, conviene fortalecer la diversidad en los tipos de docentes y las evaluaciones, a la vez que trabajar en su fundamentación teórica para una adecuada complementariedad, articulada y sostenible.

Implementar programas de capacitación docente y espacios de discusión y análisis sobre las repercusiones de la evaluación, para encaminarlos hacia la práctica y la selección de estrategias evaluativas reflexivas, producto de propuestas teóricas congruentes con los referentes misionales y curriculares y así el componente sumativo no sea el único objetivo de la evaluación, sino que dichas estrategias aporten a la implementación de la evaluación formativa.

Complementar la formación docente en asuntos pedagógicos y de evaluación con espacios institucionales de discusión, para procurar una construcción más participativa en torno al *qué*, al *cómo*, al *cuándo* y al *para qué* de la evaluación, lo que favorecerá cambios y el posicionamiento de nuevas perspectivas en el logro de los objetivos.

Los espacios de discusión propuestos deben ser liderados por las directivas institucionales como parte de estrategias pedagógicas y administrativas que permitan dinamizar los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) y los Proyectos Educativos de los Programas (PEP) de ambas

instituciones, que, como se pudo evidenciar, le apuntan a un modelo constructivista soportado en el aprendizaje crítico y reflexivo con la participación activa de los estudiantes y la creación de espacios de confianza y validación de los diferentes actores en el proceso enseñanza-aprendizaje.

El reto para la Universidad es que la evaluación de los aprendizajes sirva para articular las funciones social y formativa, donde se priorice el humanismo, las relaciones basadas en la comprensión y la confianza y donde el docente exponga el conocimiento disciplinar de manera organizada y con criterios claros al estudiante, para que éste asuma un papel protagónico en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Hacer una investigación sobre la evaluación del aprendizaje desde el punto de vista de los estudiantes para adquirir comprensión sobre la forma como ellos ven la evaluación de sus aprendizajes y, con esta información, aportar a la reflexión sobre este asunto para definir estrategias que apunten a la evaluación integral de los profesionales del área de la salud.

6. Referencias

- Abric, J. C. (1994). *Filosofía y cultura contemporánea. Prácticas sociales y Representaciones*. Ciudad de México, México: Ediciones Covoacén, S.A.
- Ahumada Acevedo, P. (2001). La evaluación en una concepción de aprendizaje significativo. *Ediciones universitarias de Valparaíso*. 2001, 22-27.
- Álvarez., González, C. y García, N. (2007). La motivación y los métodos de evaluación como variables fundamentales para estimular el aprendizaje autónomo. *Revista de docencia universitaria*. 2, 1-12.
- Ausubel, D.; Novak, J. & Hanesian, H. (1991). *Psicología educativa: un punto de vista cognitivo*. 5ª Ed. Ciudad de México: Trillas.
- Azevedo, T. (2009). Los métodos cuantitativos y cualitativos – una perspectiva integradora, *Revista amazónica*. 3 (2): 171
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales, *Papers on Social Representations. Textes sur représentations sociales*, Vol. 9, pp. 3.1 – 3.15.

- Cabra Torres, F. (2007). La evaluación de los aprendizajes en la educación superior. Apuntes críticos para un concepto integrador. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, II, 53-82.
- Camperos Camero, M. (2008). La evaluación por competencias, mitos, peligros y desafíos. Recuperado el 22 de Mayo de 2019, en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000400017
- Cano, N. (2017). Representaciones sociales de profesores acerca del proceso de evaluación de los aprendizajes implementado a partir de la reforma curricular del año 2008, en el pregrado de Instrumentación Quirúrgica. (Tesis de maestría) Facultad de medicina, Universidad de Antioquia. Colombia. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Castro, O. (2015). Análisis de la dimensión de pertinencia en la educación médica colombiana. Enlace educativo y formativo en salud pública (tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C, Colombia.
- Díaz Barriga, F. y Hernández Rojas, G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. En F. Díaz Barriga Arceo, & G. Hernández Rojas, *Constructivismo y Evaluación psicoeducativa* (pág. 691). México: McGraw Hill.
- Fernández Chaves, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, vol. II, núm. 96. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Fernández, A. (2010). La evaluación de los aprendizajes en la universidad: nuevos enfoques. Instituto de Ciencias de la Educación. Recuperado el 10 de junio de 2019, de <https://web.ua.es/es/ice/documentos/recursos/materiales/ev-aprendizajes.pdf>
- Figuerola, H., Muñoz, K., Lozano, E. y Zavala, D. (2017). Análisis crítico del conductismo y constructivismo, como teorías de aprendizaje en educación. *Revista órbita pedagógica*, 4 (1), 1-11.
- Frasser, J. O. (2019). La evaluación y su relación con la motivación en el aula. *Seres & Saberes*, (6), 48-51.
- Gaete Quezada, R. A. (2015). El concepto de responsabilidad social universitaria desde la perspectiva de la alta dirección. *Cuadernos de Administración*, 31(53), 97-107. <https://doi.org/10.25100/cdea.v31i53.20>
- García Garcés, H., Navarro Aguirre, L., López Pérez, M. y Rodríguez Orizondo, M. (2014). *Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica*. Edumecentro, 6(1), 17-19.
- Girola, L. (2012). Representaciones e imaginarios sociales: Tendencias recientes en la investigación. En: *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. En: <http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodologiaMaestria/Girola.pdf>
- Gómez, M. M. y Osorio, H. (2015). Representaciones sociales de la educación para la salud: docentes Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 85-92.

- Hernández-Nodarse, M. (2017). ¿Por qué ha costado tanto transformar las prácticas evaluativas del aprendizaje en el contexto educativo? Ensayo crítico sobre una patología pedagógica pendiente de tratamiento. *Revista Electrónica Educare*, 21(1), 1-27. <https://doi.org/10.15359/ree.21-1.21>
- Institución Universitaria Autónoma de las Américas. (2014). Proyecto Educativo Programa (Pep) Medicina. En: <http://www.uam.edu.co>
- Jaramillo Caro, A., Hincapié García, A. y Cardona Arias, J. (2018). Significados sobre la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO) en profesores y estudiantes de una facultad de medicina de Colombia. *Archivos de medicina*, 14(2), 8. <https://doi.org/10.3823/1390>
- Jodelet, D. (1984). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En D. Jodelet (Ed), *Pensamiento y vida social*. (469-494). Barcelona, España: Paidós.
- Kambourova, M. (2020). ¿Qué falta por comprender sobre el concepto autoevaluación (del aprendizaje) en educación superior? Una mirada diferente desde su historia. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 25 (3),640-658.
- Leyva Barajas, Y. (2010). Evaluación del aprendizaje: una guía práctica para profesores. En: http://www.ses.unam.mx/curso2012/pdf/Guia_evaluacion_aprendizaje2010.pdf
- Lorenc Valcarce, F. (2014). Émile Durkheim y la teoría sociológica de la acción. *Andamios*, 11(26), 299-322. Recuperado en 04 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632014000300012&lng=es&tlng=es.
- Martínez, F. (2013). Dificultades para implementar la evaluación formativa. Revisión de literatura. *Perfiles educativos*, XXXV (139), 128-150.
- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2),243-248.[fecha de Consulta 4 de Septiembre de 2020]. ISSN: 1316-6077. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360/36021230010>
- Méndez, J. C. (2018). Representaciones sociales de los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia acerca de formar médicos. (Tesis de maestría). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. En: https://movisa.org.mx/images/NoBS_Report.pdf
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ministerio de Educación Nacional (2003). Decreto 2566, octubre 9 de 2003: Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones. (p, 3)
- Moreno, T. (2016). Evaluación del aprendizaje y para el aprendizaje. División Científica de la Comunicación y Diseño. En: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Evaluacion_del_aprendizaje_.pdf
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Editorial Huemul S. A.
- Nolla-Domenjó, M. (2009). La evaluación en educación médica. Principios básicos. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 12(4), 223. <https://doi.org/10.33588/fem.124.533>

- Nolla Domenjó, M. y Palés Argullós, J. (2014). Concepto de competencia. competencia clínica. La pirámide de Miller. En: Guía para la evaluación de la práctica clínica en las Facultades de Medicina. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso, Capítulo II. Unión editorial; 15-24.
- Núñez, J., Gutiérrez, J. y Sacristán del Castillo, J. (2015). Educación Médica: una nueva etapa. Educación Médica, 16(1)
- Palacios, A., López, V. y Barba, J. (2013). Tipologías de profesorado universitario en función de la evaluación aplicada a los futuros docentes. Estudios sobre educación, 24, 173-195.
- Rangel, M. (2009). Teoría de la representación social: Revisión de enfoques significativos para la investigación; 3 – 46.
- Rodríguez Gómez, H. M. (2004). ¿De la educación médica al médico como educador? Iatreia, 17(1), 68-75.
- Salas Perea, R. y Salas Mainegra, A. (2017). Evaluación para el aprendizaje en ciencias de la salud. EDUMECENTRO, 9(1), 208-227. Recuperado en 08 de enero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000100013&lng=es&tlng=es.
- Salazar Ascencio, J. (2018). Evaluación de aprendizaje significativo y estilos de aprendizaje : alcances , propuesta y desafíos en. Tendencias pedagógicas, 31-46.
- Salinas Salazar, M. L. (2001). La evaluación de los aprendizajes en la Universidad – Folleto Universidad de Antioquia: 1-43 Disponible en: <http://docencia.udea.edu.co/plataforma/cursotic/evaluacion.pdf>
- Sánchez, M. y Martínez, A. (2020). Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias. Ciudad de México: UNAM.
- Santos Guerra, M. A. (2003). Dime como evalúas y te diré que tipo de profesional (y de persona) eres. Una flecha en la diana. La evaluación como aprendizaje (107 – 122). Madrid, España: Narcea S.A Ediciones
- Trinidad, Z., Munévar, O. J., & Lara, L. L. (2019). Percepción de la evaluación en estudiantes y docentes del programa de fisioterapia. Praxis y Saber, 10(22), 289-308.
- Universidad Tecnológica de Pereira (2019). Proyecto Educativo Institucional. Recuperado de <http://www.utp.edu.co>
- Valencia Rodríguez, W., & Vallejo Cardona, J. (2015). La Evaluación Educativa: Más que una acción, una cuestión ética. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 45, 210-234.
- Zapata, A. y Ramírez, J. (2017). La autoevaluación desde la mirada de los residentes en el posgrado de medicina interna de la Universidad de Antioquia. (Tesis de maestría), Medellín, Colombia.

Anexos

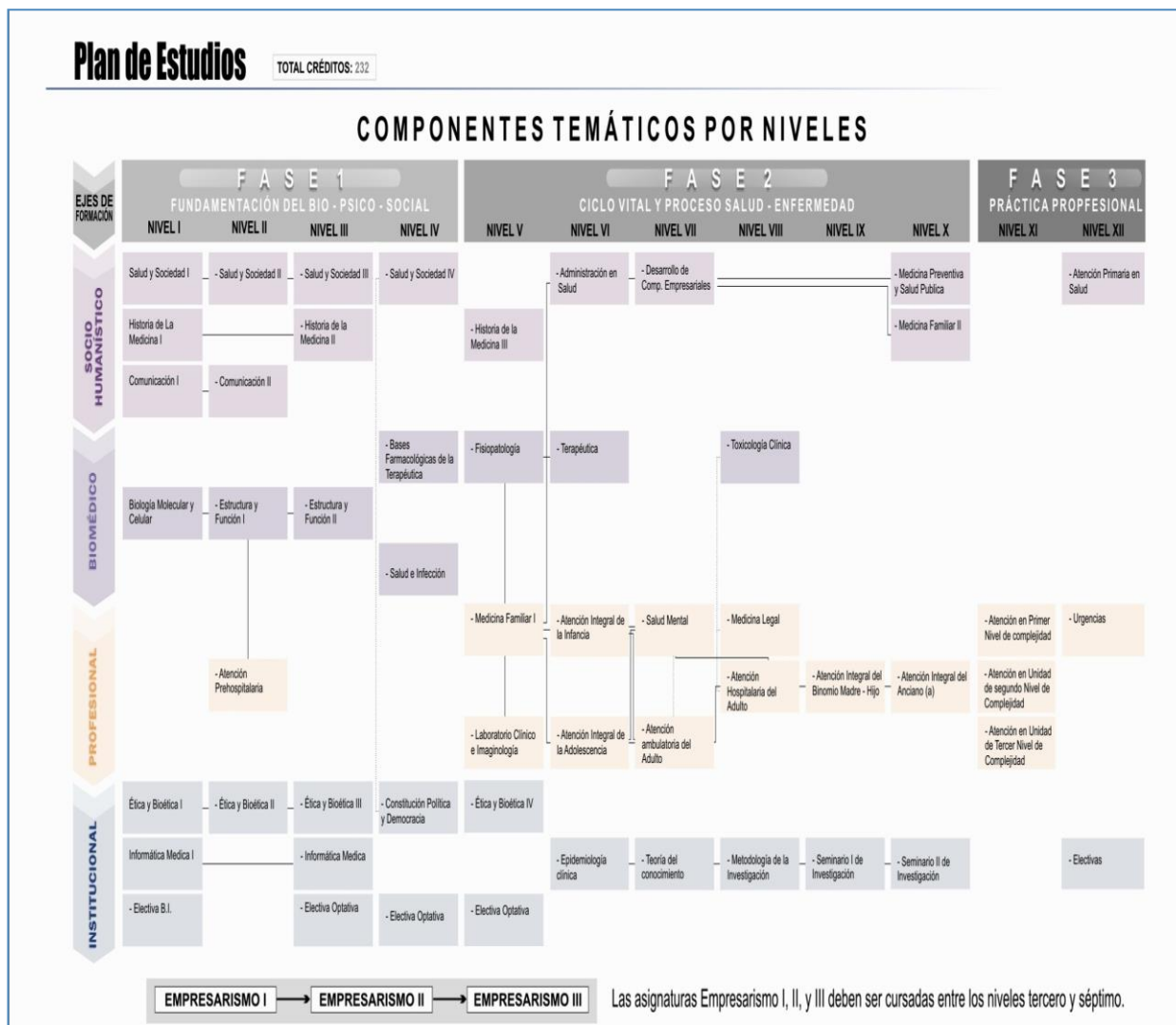
Anexo 1: Plan de Estudios Universidad Tecnológica de Pereira

SEMESTRE			ASIGNATURA			CA
1º semestre	• Bioquímica	7	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de Salud II • Psicopatología y Clínica Psiquiátrica • Medicina del Adulto II 	3		
	• Histoembriología I	4		8		
	• Anatomía I	5		9		
	• Historia Social de la Medicina	4				
2º semestre	• Biología Molecular y Genética	8	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de Salud III • Clínica Quirúrgica • Subespecialidades Quirúrgicas 	2		
	• Histoembriología II	4		9		
	• Anatomía II	4		9		
	• Hombre Ambiente y Sociedad	4				
3º semestre	• Fisiología	12	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de Salud IV • Materno Infantil I 	3		
	• Investigación Epidemiológica	7		17		
	• Reanimación Básica y Primeros Auxilios	1				
4º semestre	• Factores de Riesgo	4	<ul style="list-style-type: none"> • Administración y planeación • Materno Infantil II 	3		
	• Patología	5		17		
	• Microbiología	7				
	• Parasitología	4				
5º semestre	• Semiología General	13	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de instituciones de primer nivel • Forense • Constitución Política • Reanimación cardiopulmonar y traumatología • ELECTIVA SEMESTRE XI 	4		
	• Fisiopatología	7		4		
6º semestre	• Medicina del Adulto I	9	<ul style="list-style-type: none"> • Modalidad de Internado rotatorio y especial en Investigación. 	62		
	• Farmacología y Toxicología	7				
	• Programas de salud I	4				
Año Internado						

CA Crédito Académico

Número de asignaturas: / Número de créditos:

Anexo 2: Plan de Estudios Institución Universitaria Autónoma de las Américas



Anexo 3: Consentimiento Informado

Este documento está desarrollado con base en los lineamientos éticos locales, nacionales e internacionales para la investigación en humanos: Declaración de Helsinki 2002, Resolución 008430 de 1993 del Ministerio Nacional de Salud, Normas éticas internacionales para la investigación en humanos. Decreto 2378 de 2008 y la Guía de consentimiento informado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia versión 1.

Título del proyecto. Representaciones sociales de los docentes de prácticas clínicas de las Facultades de medicina de la ciudad de Pereira acerca de la evaluación de aprendizajes.

Es probable que el presente consentimiento contenga palabras o conceptos que usted no conozca. Por favor, pídale al investigador que le expliquen todas las palabras, conceptos o información que no comprenda con claridad. Igualmente, puede realizar todas las preguntas que considere sean necesarias para tomar la decisión, tómese el tiempo necesario para pensar y, si es del caso, consulte a otras personas para que le ayuden a comprender mejor las razones para aceptar su inclusión en la investigación.

Identificación del investigador:

Mauricio Montoya Benítez.

Dirección: Cra 36B No 36 – 22 Villa verde – Pereira (Risaralda)

Teléfono: 3259393 - 3105081720.

Correo electrónico: mauricioh.montoya@udea.edu.co

Facultad de Medicina – Universidad de Antioquia. Medellín.

Sitio donde se llevará a cabo el estudio: En las facultades de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira y la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas en la ciudad de Pereira.

Entidad que respalda la investigación: La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Entidad que patrocina la investigación: La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y el investigador con recursos propios.

Información para el participante:

El presente estudio de investigación es realizado como tesis de Maestría del programa de Maestría en Educación Superior en Salud de la Universidad de Antioquia y está orientado a comprender las representaciones sociales que los docentes de ciencias clínicas en las facultades de Medicina en la ciudad de Pereira se hacen sobre la evaluación de aprendizajes. El propósito de la investigación es describir las reflexiones que los docentes de las facultades de Medicina en Pereira se hacen acerca de la evaluación del aprendizaje, reconocer estrategias de evaluación utilizadas actualmente por los docentes para abordar la evaluación del aprendizaje e identificar los elementos que el profesor pone en consideración al momento de realizar la evaluación del aprendizaje en las Facultades de Medicina en Pereira. Este proyecto se llevará a cabo en las Facultades de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira y la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Conocer las representaciones sociales que los docentes se hacen sobre la evaluación, permitirá comprender su articulación con los referentes misionales, curriculares y con otros aspectos que puedan orientar sobre políticas de evaluación institucional y la aplicación de

estrategias pertinentes que permitan aportar de manera significativa en los procesos de enseñanza aprendizaje en las escuelas de Medicina de la ciudad.

Se invita a participar a personas como usted, porque como docente de ciencias clínicas ha sido un eje articulador entre las políticas institucionales y los estudiantes, es quien interpreta la normativa institucional y quien imparte la cátedra, acompaña las prácticas, supervisa y evalúa al estudiante durante su proceso de formación y como miembro de la comunidad académica tiene la oportunidad de aportar al mejoramiento de los procesos de la Institución.

Que usted comprenda cual es la intención de la investigación y acepte la participación con el consentimiento informado es muy importante, porque implica la responsabilidad de que la información que va a suministrar es real y recoge los pensamientos actuales que tiene de la implementación del proceso de evaluación. El tiempo estimado que se espera participe la persona en la investigación, será durante una única jornada que tiene un tiempo estimado de 30 minutos a través de una encuesta semi estructurada.

Procedimientos del estudio.

Su participación en el estudio es voluntaria y de aceptar se realizará una citación para una entrevista semiestructurada grabada con un tiempo estimado de duración de 30 minutos, donde se recogerán las percepciones personales sobre la evaluación de aprendizajes en el programa donde participa. Las respuestas obtenidas no serán clasificadas como correctas o incorrectas, solo serán tenidas en cuenta como las percepciones de los docentes. Una vez terminada la entrevista se considera que ha terminado su participación en el proyecto. Los resultados, los aportes y percepciones sobre los objetivos del proyecto serán confidenciales y

anónimos sin generar ningún tipo de afectación en la participación o vinculación con la universidad.

La información que se recoja es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Durante su participación puede resolver las dudas o preguntas que tenga al respecto del proyecto y puede retirarse de igual manera en el momento que desee, sin que esto lo perjudique o genere un conflicto o afecte sus relaciones académicas.

Beneficios para el participante.

Es de anotar que como participante del proyecto no incurrirá en ningún gasto adicional al de cumplir con sus obligaciones académicas habituales. No existen riesgos en la participación en el proyecto.

Los beneficios que trae para usted es la retroalimentación que se le dará de los datos suministrados, si así lo desea, para que pueda ser más consciente de sus fortalezas, pero también de sus posibles acciones de mejora sobre las percepciones de la evaluación que aquí sean evaluadas y necesarias para su desempeño como docente y profesional de la salud.

Y traerá adicionalmente un beneficio a la Facultad, en general, por las posibles propuestas que se puedan derivar de esta investigación, para implementar o potencializar la evaluación formativa y sumativa, que debe producir mejoras en las relaciones entre docentes y estudiantes al tomar más conciencia del verdadero significado de este proceso.

Obligaciones del participante

Con base en lo anterior, damos claridad que las fases en que interviene como participante de la investigación son:

- Asistir a la cita para la entrevista semi estructurada y responder de manera precisa, consciente y totalmente honesta a cada una de las preguntas que ahí se planteen sin vulnerar su dignidad, integridad y/o privacidad.

Obligaciones del investigador.

- Conocer y actuar bajo la normatividad vigente.
- Guardar la confidencialidad de sus datos.
- Actuar bajo los principios de respeto a la autonomía, responsabilidad y transparencia.
- Contactarlo con tiempo para la socialización de citación a la entrevista.
- Ser puntual a la hora de los encuentros pactados para la entrevista.
- Solucionar los problemas o inconvenientes que surjan de la investigación con las instancias legales pertinentes.
- Retroalimentarlo con el análisis de la información suministrada, si así lo desea.

Resultados esperados

Con los resultados se hará una propuesta de mejoramiento del proceso de la evaluación del aprendizaje a nivel de ciencias clínicas para las Facultades de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira y la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas proponiendo estrategias pertinentes de evaluación, las cuales puede ser utilizadas en otros contextos donde se realicen evaluaciones de las prácticas formativas, por ejemplo, en otras Facultades de Medicina dentro o fuera del país o en otras disciplinas afines a la salud, como enfermería, medicina veterinaria y zootecnia, odontología, entre otras.

Se socializarán con la comunidad educativa en general.

Se espera que los resultados de más claridades en el campo de la evaluación, pero se espera que también conduzcan a nuevas investigaciones en el área.

Persona a contactar para información:

Mauricio Hidelberg Montoya Benítez

Teléfono: 3259393 – 3105081720

Correo electrónico: mauricioh.montoya@udea.edu.co

Facultad de Medicina – Universidad de Antioquia.

Aceptación de la participación:

Después de haber leído la información suministrada, acepto participar en la investigación. He tenido la oportunidad de preguntar sobre la misma y recibí respuestas satisfactorias. Entiendo que estoy en mi derecho de retirarme de la investigación en el momento en el que lo considere pertinente, decisión que no me afectará en ninguna forma.

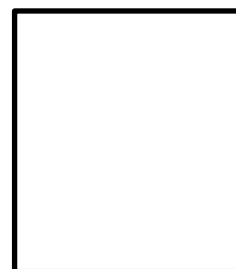
Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o mímicas para participar en el estudio; que dicha decisión la asumo en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, consciente y libremente.

Mi firma indica que acepto y que he recibido una copia de el mismo.

Firma del participante _____

Nombre del participante _____

C.C. _____ de _____



Dirección _____

Celular _____ Teléfono _____

Fecha _____ Huella dactilar

Anexo 4: Ficha Técnica de Entrevista

Objetivo	Comprender las representaciones sociales que los docentes de ciencias clínicas en las facultades de medicina en la ciudad de Pereira se hacen sobre la evaluación de aprendizajes.
Clase de entrevista	Semiestructurada
Población objetivo	Profesores de prácticas clínicas de las Facultades de Medicina en la ciudad de Pereira.
Número de entrevistas	11
Fecha de iniciación	2/09/2019
Fecha de finalización	11/05/2020
Lugar	Facultades de Medicina de Pereira

Anexo 5: Entrevista Semiestructurada

Proyecto

Representaciones sociales de los docentes de prácticas clínicas de las facultades de medicina de la ciudad de Pereira acerca de la evaluación de aprendizajes

Guía de Entrevista

¿Qué se le viene a la mente cuando escucha la expresión “evaluación de aprendizajes”?

Cuando usted evalúa, ¿en qué piensa?

¿Cuáles son los criterios que orientan su práctica evaluativa?

¿Cómo ejecuta la evaluación de aprendizajes?

¿Cómo entiende la evaluación en el proceso enseñanza-aprendizaje?

¿Cuál es el sentido de la evaluación de aprendizajes?

¿Cuál es su creencia sobre la evaluación de aprendizajes?

¿Cómo define que un estudiante que un estudiante aprobó o no el curso o módulo que usted ofrece?

¿Cree usted que se requiere la evaluación en los procesos formativos?

¿Ha recibido capacitación sobre evaluación?

¿Qué siente usted frente a la evaluación?

Anexo 6: Formato Tabulación de Entrevistas

Entrevista Número	Genero	Formación	Universidad pública o privada	Curso en que participa	Tiempo de experiencia docente	Funciones administrativas	Fecha de la entrevista
1	M	Médico general	ambas	Medicina Interna - Urgencias	25 años	Coordinador de área	02/09/2019
2	M	Médico especialista en Geriatria	ambas	Medicina interna y geriatria	12 años	Docente	08/11/2019
3	F	Médico especialista en oftalmología	Privada	Oftalmología	6 años	Docente	14/11/2019
4	M	Médico especialista en Medicina Familiar	Privada	Medicina familiar	23 años	Coordinador de área	19/11/2019
5	M	Medico general	Pública	Semiología	33 años	Coordinador de área	17/12/2019
6	M	Medico especialista en urgencias	Privada	Urgencias	6 años	Coordinador de área	21/01/2020
7	M	Médico especialista en Geriatria	Privada	Medicina interna y geriatria	18 años	Coordinador de área	21/01/2020
8	F	Médico especialista en medicina Interna	ambas	Medicina interna	10 años	Coordinador de área	22/01/2020
9	F	Médico especialista en gineco obstetricia	Privada	Ginecologia y obstetrica	6 años	Coordinador de área	01/05/2020
10	M	Médico especialista en cirugia general	Pública	Cirugía general	25 años	Coordinador de área	11/05/2020
11	F	Medico especialista en Pediatria	Pública	Pediatria	7 años	Coordinador de área	11/05/2020