

¿Podemos evaluar el desempeño competencial de los profesionales sanitarios en las instituciones públicas?

En las últimas décadas las organizaciones han sufrido cambios profundos en las condiciones de supervivencia y desarrollo, y con ellos la gestión de personas se ha convertido en un aspecto estratégico en el entorno empresarial, sea éste público o privado. En las organizaciones laborales del ámbito sanitario este aspecto cobra especial relevancia, ya que los profesionales que las conforman trabajan por y para el paciente, por lo que los conocimientos y la pericia técnica impregnan sus actuaciones, así como los aspectos competenciales más relacionados con los valores también deben ser concebidos como parte del repertorio profesional.

Definición de Competencia:
“comportamientos observables y habituales que conducen al éxito en una función o tarea” (Cardona y García-Lombardía. 2007).

Esta investigación, que se enmarca en la línea de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, analiza el efecto de una intervención formativa sobre el desempeño de profesionales del ámbito de la salud en un conjunto de competencias nucleares, evaluadas mediante la técnica 360° en el contexto real de una organización pública hospitalaria.

La evaluación 360° consiste en evaluar a un sujeto según sus comportamientos observables y desde varias fuentes distintas.

Clasificación:

-*Competencias nucleares*: son aquellas que afectan a todos los profesionales de la Institución, con independencia de su categoría, puesto o función. Se trata de competencias transversales o generales y suelen estar relacionadas con la misión, visión y valores de la organización.

-*Competencias específicas*: son las competencias requeridas en virtud del tipo de funciones para el correcto desempeño del puesto de trabajo. Están formuladas en un lenguaje más cercano al profesional y a su ámbito de práctica.

¿Qué antecedentes encontramos en el panorama internacional y nacional?

Según la revisión de la literatura se puede considerar que Canadá y EEUU, seguidos por Reino Unido y Holanda, son los países que están estableciendo el marco conceptual y metodológico, tanto del proceso formativo de los profesionales sanitarios como de la gestión competencial de los mismos. En España, Comunidades autónomas como Cataluña y Andalucía parecen llevar la iniciativa en cuanto al trabajo con modelos competenciales, aunque el enfoque entre ambas pone sobre la mesa el binomio, “competencias profesionales” versus “gestión por competencias”, o dicho en otras palabras “academia” versus “empresa”.

En general se observa una importante carencia respecto al desarrollo de experiencias de gestión competencial con profesionales en activo que recojan todas las categorías profesionales que componen las organizaciones de este sector. Los estudios revisados suelen identificar competencias frente a evaluarlas, y en cuanto a la evaluación, los esfuerzos se dirigen a los aspectos más técnicos de cada profesión mediante la herramienta ECOE. La evaluación 360° también está presente, cobrando fuerza en la última década, aunque comparte prevalencia con estudios de naturaleza cualitativa sobre la materia, en los que mayoritariamente participan muestras de sujetos voluntarios. Cuando se trata de un trabajo cuantitativo, éste suele ser de naturaleza únicamente transversal, aportando una foto fija de la situación evaluada.

La ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada) consiste en evaluar a un profesional o estudiante mediante un circuito de estaciones en la que deben poner a prueba determinadas competencias.

A su vez, es llamativo el escaso peso otorgado a los estudios dirigidos específicamente al personal responsable o directivo a nivel internacional, así como a la opinión de éstos en las evaluaciones. Sin embargo, en nuestro país la valoración del superior está presente en la mayoría de los trabajos, y en caso de aplicarse una evaluación 360°, ésta suele dirigirse de forma exclusiva a dicho colectivo.

En suma, no se halla en la literatura estudios de naturaleza experimentalista y claramente cuantitativos, que pongan a prueba programas formativos en competencias.

¿Cuáles han sido las fases de la investigación?

Tal y como se indica en la tabla adjunta, el proyecto de investigación constó de 9 fases que se desarrollaron a lo largo de tres años.

PROCEDIMIENTO												
FASES	DESCRIPCIÓN	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
1º AÑO												
1ª	Compromiso de la dirección con el proyecto y selección de las competencias objetivo	F										
2ª	Construcción de la herramienta		M	A	M							
3ª	Plan de comunicación					J	J					
4ª	Plan de formación sobre el desarrollo de las competencias								S	O		
5ª	Evaluación de las competencias (pretest)									O		
6ª	Análisis de los datos del pretest										N	D
2º AÑO												
7ª	Reevaluación de las competencias (postest)											N
3º AÑO												
8ª	Análisis de los resultados (etapa postest)	E	F									
9ª	Retroalimentación de los cambios producidos		M									

Este trabajo se centra inicialmente en la identificación mediante un grupo de discusión de un subconjunto de competencias nucleares de un hospital público.

Por razones estratégicas del propio centro, se escogieron cuatro competencias que fueron evaluadas en profesionales de todas las categorías ("Trabajar en equipo",

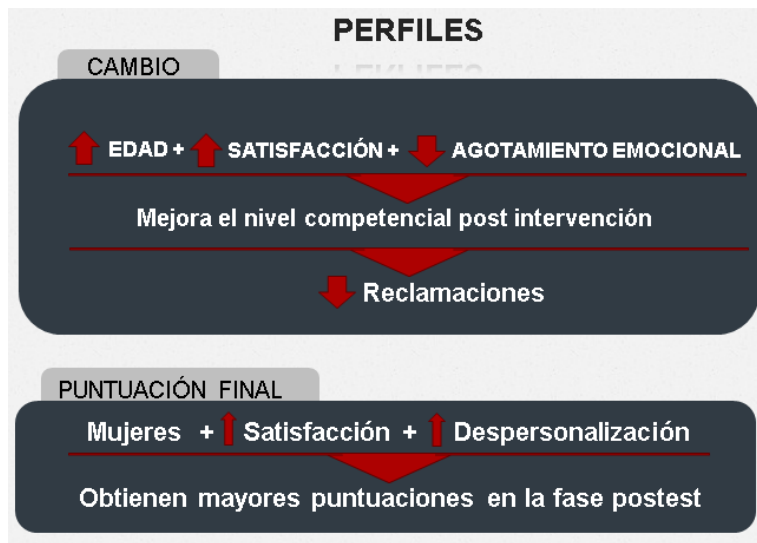
"Adaptabilidad-flexibilidad", "Compromiso-implicación" y "Orientación a los resultados"), junto con la competencia "Habilidades directivas", para el personal con puestos de responsabilidad. Las competencias fueron desglosadas en evidencias comportamentales que conformaron los ítems de la herramienta de medida. La muestra quedó formada por un total de 94 participantes (jefaturas, facultativos/as, personal de enfermería y personal administrativo), que fueron evaluados en dos tiempos en las competencias señaladas habiendo recibido un programa formativo (intervención) que pretendía la mejora sobre el desempeño en tales competencias. Se valoró el cambio potencial entre el pretest y el postest, la puntuación final obtenida en la evaluación competencial, las posibles discrepancias entre las tres fuentes (evaluación por parte del responsable, autoevaluación y evaluación de los compañeros), y finalmente se incluyó el tratamiento relacional de variables sociodemográficas y organizacionales, como satisfacción laboral, *burnout* (Síndrome de Desgaste Profesional), absentismo o reclamaciones.

¿Cuáles son las principales conclusiones?

Los resultados obtenidos aportan evidencia empírica sobre la adecuación de la intervención en la mejora de la competencia "orientación a los resultados", aunque las puntuaciones en general se caracterizaron por un efecto techo dejando poco margen a la mejora. Se trata de un sesgo común en la mayoría de los trabajos revisados al respecto, y aunque son varias las razones que podrían explicar su aparición, es probable que todas se engloben bajo el paraguas de una falta de cultura de evaluación. Por lo que sería interesante abarcar un periodo temporal más amplio que permita familiarizar a los participantes con el proceso.

Por otro lado, se producen discrepancias entre las fuentes consideradas siendo las puntuaciones del responsable, hacia sus colaboradores, las más elevadas al compararlas con la autoevaluación o las otorgadas por los compañeros (siendo éstos últimos los más exigentes).

Finalmente encontramos relación entre las variables sociodemográficas y organizacionales, y la magnitud potencial del cambio y la valoración final en las competencias. De estas relaciones podemos establecer dos perfiles:



A mayor edad, mayor nivel de satisfacción inicial y menor agotamiento emocional, se produce una mejora en el nivel competencial tras la intervención formativa. Si esta mejora se da, parece que disminuye el número de reclamaciones en los servicios.

Por otro lado, las mujeres con altos niveles de satisfacción laboral así como de despersonalización (distancia hacia el trabajo realizado), son las que obtienen mayores puntuaciones finales.

¿Cuál es el resultado más destacable de esta investigación?

Haber introducido la evaluación del desempeño contemplando todas las fuentes posibles (es decir, dejando de lado la clásica evaluación del superior con respecto al subordinado), en una institución tan compleja como es un hospital público.

También es interesante el diseño en sí, que recoge el cambio comportamental en dos tiempos desde una perspectiva cuantitativa, teniendo en cuenta todas las categorías profesionales. Los participantes fueron seleccionados según unos criterios previamente establecidos, por lo que no se trataba de una muestra de sujetos voluntarios. Y finalmente, cabe destacar el alto grado de participación, probablemente conseguido por la implicación de la Alta Dirección y de los puestos de responsabilidad de los servicios evaluados. De hecho, el Equipo Directivo evaluó sus propias competencias a modo de dar ejemplo.

¿Cuáles son los retos de futuro?

- Llevar a cabo un estudio comparativo entre los instrumentos principales de evaluación utilizando el mismo diseño, lo que nos permitirá determinar qué instrumento es el adecuado para cada tipo de competencia.
- Evaluar de forma sistemática las competencias de los profesionales sanitarios, cuyos resultados pudieran tener repercusión en la Carrera Profesional.
- Crear una oficina de selección de competencias sanitarias, que nos permita disponer de un único listado de candidatos de todas las categorías profesionales que fueran priorizados en función de las puntuaciones obtenidas en las pruebas destinadas a tal efecto.
- Formar a facilitadores en las instituciones sanitarias que acompañen en el proceso de reflexión tras la evaluación (entendiendo por facilitador un profesional de la misma categoría pero de distinta especialidad).
- Determinar las competencias que todo profesional sanitario debe poseer y evaluarlas según los métodos adecuados, y así poder establecer una benchmarking a nivel nacional.

Señalados los principales retos de futuro que guiarán el curso de la investigación sobre el campo en los años venideros, espero que trabajos como el presente contribuyan a la generación de conocimiento científico relevante en la optimización de la gestión por competencias en el ámbito hospitalario público, y por generalización, a cualquier ámbito organizacional. Espero que las conclusiones de este estudio sirvan a este propósito, con la finalidad última de mejorar, no sólo el funcionamiento organizacional de la gestión competencial, sino la propia satisfacción laboral de sus componentes, y por ende favorecer la calidad en la atención al paciente.