



Evaluación Programática, el fin del “todo o nada” en la educación médica.

Programmatic Evaluation, the end of “all or nothing” in medical education.

Joaquín García-Estañ

¹ Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia

* Correspondencia, jgestan@um.es

Editorial

Resumen. La Evaluación Programática ocupa hoy un lugar cada vez más central en la educación médica contemporánea, especialmente en instituciones que han adoptado modelos de formación basados en competencias. No es todavía un estándar universal, pero sí se ha consolidado como uno de los enfoques más influyentes y discutidos en el ámbito de la evaluación clínica. En las últimas dos décadas, la educación médica ha transitado desde currículos centrados en contenidos hacia marcos de competencias profesionales integradas. Organizaciones internacionales como el Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), el CanMEDS del Royal College of Physicians and Surgeons of Canada y el General Medical Council (GMC) han impulsado marcos que describen al médico no solo como experto clínico, sino también como comunicador, colaborador, profesional y aprendiz permanente. Este cambio ha obligado a repensar profundamente los sistemas de evaluación. En ese contexto, la Evaluación Programática se posiciona como la respuesta metodológica más coherente con la educación basada en competencias. Su lugar no es el de una “técnica más”, sino el de un marco estructural que organiza todas las evaluaciones dentro de un programa formativo. En muchas facultades y programas de residencia ya no se concibe la evaluación como un conjunto de exámenes aislados, sino como un sistema longitudinal de recogida e integración de evidencias. Su influencia también se percibe en la cultura educativa. La retroalimentación frecuente, el seguimiento individualizado y la deliberación colegiada sobre el progreso del estudiante están ganando terreno como estándares de calidad. Además, la literatura científica en educación médica reconoce la Evaluación Programática como un modelo con alta validez conceptual para evaluar competencias complejas en entornos clínicos reales.

Palabras clave: competencias, evaluación, retroalimentación

Abstract. Programmatic evaluation occupies an increasingly central place in contemporary medical education, especially in institutions that have adopted competency-based training models. While not yet a universal standard, it has established itself as one of the most influential and discussed approaches in the field of clinical assessment. Over the past two decades, medical education has shifted from content-centered curricula to integrated professional competency frameworks. International organizations such as the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), the CanMEDS of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, and the General Medical Council (GMC) have promoted frameworks that describe physicians not only as clinical experts but also as communicators, collaborators, professionals, and lifelong learners. This shift has necessitated a profound rethinking of assessment systems. In this context, programmatic evaluation stands out as the most coherent methodological response to competency-based education. Its role is not simply to be "another technique," but rather a structural framework that organizes all assessments within a training program. In many medical schools and residency programs, assessment is no longer conceived as a set of isolated exams, but

rather as a longitudinal system for collecting and integrating evidence. Its influence is also felt in the educational culture. Frequent feedback, individualized monitoring, and collegial deliberation on student progress are gaining ground as quality standards. Furthermore, the scientific literature in medical education recognizes Programmatic Assessment as a model with high conceptual validity for evaluating complex competencies in real-world clinical settings.

Keywords: competencies, assessment, feedback

Durante décadas, la educación médica ha vivido bajo el reinado del examen final, meses —incluso años— de aprendizaje condensados en una sola prueba decisiva. Un día, unas horas, una calificación que pretende sintetizar la competencia de un futuro profesional. Este modelo del “todo o nada” ha sido presentado como sinónimo de rigor y objetividad. Sin embargo, en la práctica, no deja de ser una fotografía instantánea de un proceso mucho más complejo y prolongado, el desarrollo de la competencia clínica (1). La lógica tradicional ha tratado el aprendizaje como si fuera un evento discreto, cuando en realidad es un proceso continuo, dinámico y profundamente contextual (2). Un examen final, por bien diseñado que esté, mide lo que ocurre en un momento concreto, bajo condiciones específicas, influido por el estrés, el azar y las circunstancias personales. Puede capturar conocimientos declarativos, pero difícilmente refleja la integración entre saber, saber hacer y saber ser que exige la práctica profesional (3). En un entorno donde la competencia es multifacética, razonamiento clínico, habilidades técnicas, comunicación, ética, capacidad reflexiva, confiar el juicio final a una única prueba resulta, cuando menos, insuficiente (4).

Frente a este modelo emerge la Evaluación Programática, no solo como una alternativa técnica, sino como un cambio de paradigma (5). Su premisa es sencilla y, al mismo tiempo, profundamente transformadora, ninguna evaluación aislada es capaz de certificar por sí sola la competencia compleja de un individuo. En lugar de apostar todo a un único evento sumativo, propone la acumulación deliberada y sistemática de múltiples fuentes de evidencia a lo largo del tiempo (6). Exámenes escritos, observaciones clínicas en escenarios reales, simulaciones, mini-CEX, OSCE, portafolios reflexivos, autoevaluaciones y juicios de expertos se convierten en puntos de datos que, integrados, permiten construir un perfil de competencia sólido y longitudinal (7).

La genialidad del enfoque no reside en “evaluar más”, sino en evaluar mejor. Cada evaluación individual puede ser de bajo impacto, reduciendo la ansiedad paralizante asociada a las pruebas únicas, pero el conjunto de observaciones permite tomar decisiones de alto impacto —como la promoción o la titulación— con una base mucho más rica y confiable (8). No se trata de sumar notas, sino de identificar patrones consistentes de desempeño. La pregunta ya no es si el estudiante “aprueba” un examen, sino cómo evoluciona, cómo responde al feedback, cómo integra teoría y práctica y cómo se desempeña en distintos contextos y momentos (9).

En este modelo se supera la falsa dicotomía entre evaluación formativa y sumativa (1). Cada interacción evaluativa cumple una doble función, impulsa el aprendizaje mediante retroalimentación específica y, al mismo tiempo, aporta evidencia para decisiones futuras. La evaluación deja de ser el final del camino para convertirse en el propio camino. El error

pierde su carácter punitivo y se transforma en materia prima de mejora (10). El estudiante ya no estudia para “pasar”, sino para progresar hacia la excelencia.

Lejos de disminuir el rigor, la Evaluación Programática lo refuerza. Un sistema que triangula múltiples fuentes, contextos y evaluadores es más difícil de manipular que un examen de opción múltiple. Además, es más justo. Reconoce que los estudiantes pueden tener días malos, que el estrés puede afectar el rendimiento y que la verdadera competencia se demuestra en la consistencia a lo largo del tiempo. Certifica trayectorias, no instantes (11).

Sin embargo, adoptar este enfoque exige un compromiso institucional profundo. Requiere coordinación docente, sistemas de gestión de datos, espacios de deliberación académica y formación específica en interpretación de evidencias cualitativas y cuantitativas (12). Supone, sobre todo, un cambio cultural, dejar de concebir la evaluación como un filtro final y asumirla como el motor del aprendizaje y la garantía de la excelencia.

La práctica clínica real ofrece una analogía elocuente. Un médico no es juzgado por un acto heroico aislado, sino por la calidad y constancia de su desempeño a lo largo de los años. La competencia profesional es acumulativa, contextual y evolutiva (13). La Evaluación Programática alinea la educación con esa realidad. No certifica una fotografía; certifica una película completa.

Transitar hacia este modelo demanda visión y valentía. Implica abandonar la comodidad del “todo o nada” para abrazar la complejidad del desarrollo humano. Pero si aspiramos a formar profesionales capaces de enfrentar contextos impredecibles, reflexionar críticamente sobre su práctica y mejorar de manera continua, no podemos seguir evaluándolos bajo las reglas de un mundo estático (14).

La Evaluación Programática no es solo una metodología innovadora; es una declaración ética y pedagógica. Afirma que cada diploma debe reflejar una trayectoria de competencia demostrada y acompañada, no el resultado de un único día. Porque la excelencia profesional no se improvisa en un examen final, se construye, se observa y se confirma, paso a paso, a lo largo del tiempo.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias.

1. Schuwirth LWT, van der Vleuten CPM. Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. *Med Teach.* 2011, 33(6), 478–85. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2011.565828>
2. Cook DA, Brydges R, Ginsburg S, Hatala R. A contemporary approach to validity arguments: A practical guide to Kane's framework. *Medical Education.* 2015, 49(6), 560–75. <https://doi.org/10.1111/medu.12678>
3. ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education.* 2013, 5(1), 157–8. <https://doi.org/10.4330/JGME-D-12-00380.1>

4. Govaerts MJB, van der Vleuten CPM. Validity in work-based assessment: Expanding our horizons. *Medical Education*. 2013, 47(12), 1164–74. <https://doi.org/10.1111/medu.12289>
5. van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Driessen EW, Govaerts MJB, Heeneman S. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Medl Teach.* 2012, 34(3), 205–14. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2012.652239>
6. Heeneman S, de Jong LH, Dawson LJ, Wilkinson TJ, Ryan A, Tait GR, Rice N, Torre D, Freeman A, van der Vleuten CPM. Ottawa 2020 consensus statement for programmatic assessment - 1. Agreement on the principles. *Med Teach.* 2021, 43(10), 1139–1148. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1957088>
7. Schuwirth L, van der Vleuten C, Durning SJ. What programmatic assessment in medical education can learn from healthcare. *Perspect Med Educ.* 2017, 6(4), 211–215. <https://doi.org/10.1007/s40037-017-0345-1>.
8. van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Driessen EW, Govaerts MJB, Heeneman S. Twelve tips for programmatic assessment. *Med Teach.* 2015, 37(7), 641–6. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.973388>
9. Hodges B, Lingard L. The question of competence, Reconsidering medical education in the twenty-first century. Ithaca, NY, Cornell University Press, 2012. <https://clipi.cc/SBYJ>
10. Bok HG, Teunissen PW, Favier RP, Rietbroek NJ, Theyse LF, Brommer H, Haarhuis JC, van Beukelen P, van der Vleuten CP, Jaarsma DA. Programmatic assessment of competency-based workplace learning: when theory meets practice. *BMC Med Educ.* 2013, 13, 123. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-123>
11. Govaerts MJB, van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Muijtjens AMM. Broadening perspectives on clinical performance assessment: Rethinking the nature of in-training assessment. *Advances in Health Sciences Education.* 2007, 12(2), 239–60. <https://doi.org/10.1007/s10459-006-9043-1>
12. Kornegay JG, Kraut A, Manthey D, Omron R, Caretta-Weyer H, Kuhn G, Martin S, Yarris LM. Feedback in Medical Education: A Critical Appraisal. *AEM Educ Train.* 2017, 1(2), 98–109. <https://doi.org/10.1002/aet2.10024>
13. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok HGJ, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs), AMEE Guide No. 99. *Med Teach.* 2015, 37(11), 983–1002. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2015.1060308>
14. van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Scheele F, Driessen EW, Hodges B. The assessment of professional competence: building blocks for theory development. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2010, 24(6), 703–19. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2010.04.001>

© 2026 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

