

# De la evaluación a la formación: el papel de la Anatomía en el desarrollo temprano de competencias clínicas.

José Bailón-Mieles<sup>1\*</sup>, Claudia Drogo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidad San Gregorio de Portoviejo, Carrera de Medicina. Portoviejo, Ecuador, [jabailonm@sangregorio.edu.ec](mailto:jabailonm@sangregorio.edu.ec), <https://orcid.org/0000-0001-6728-1589>.

<sup>2</sup> Instituto Universitario Italiano de Rosario. Rosario, Argentina, [cfdrogo@gmail.com](mailto:cfdrogo@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0003-0431-4843>.

\* Correspondencia: [jabailonm@sangregorio.edu.ec](mailto:jabailonm@sangregorio.edu.ec)

Recibido: 4/4/26; Aceptado: 10/4/26; Publicado: 13/4/26

Estimado Editor:

Hemos leído con especial interés el artículo de Lavados-Toro et al. (1), ya que ofrece una síntesis pertinente sobre la evolución de los enfoques evaluativos en el marco de la educación médica basada en competencias, evidenciando la transición hacia modelos centrados en la observación directa del desempeño, el uso de herramientas como el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX), las evaluaciones en el entorno clínico y la incorporación de tecnologías educativas orientadas a fortalecer la retroalimentación formativa. Coincidimos en que la evaluación auténtica ocupa hoy un lugar central en la formación profesional y que las Evaluaciones Basadas en el Lugar de Trabajo (Workplace-Based Assessments, WBA) constituyen no solo un mecanismo de medición, sino también una estrategia clave para apoyar el aprendizaje, la retroalimentación y la progresión en marcos de formación por competencias (2).

No obstante, consideramos que esta discusión puede ampliarse desde una perspectiva complementaria: las competencias clínicas evaluadas durante el internado no deberían concebirse como logros que emerjan únicamente en fases avanzadas del currículo, sino como resultados de un proceso formativo progresivo que se inicia en etapas tempranas de la carrera. Desde esta perspectiva, la formación médica requiere una articulación longitudinal entre las Ciencias Básicas y los escenarios clínicos, de modo que el desarrollo de competencias se favorezca mediante estrategias didácticas intencionalmente orientadas a la práctica profesional.

En este marco, resulta pertinente examinar el papel de asignaturas como la Anatomía en la construcción inicial de competencias clínicas. Lejos de restringirse a un abordaje descriptivo, su enseñanza puede orientarse hacia una integración básico-clínica que articule estructura, función, exploración clínica e interpretación aplicada (3). Esta orientación favorece el desarrollo de currículos anatómicos clínicamente integrados y alineados con los principios de la educación médica basada en competencias (4). Asimismo, los enfoques clínicamente orientados, la enseñanza basada en casos y la integración temprana con contextos diagnósticos favorecen el desarrollo del razonamiento clínico y vinculan el conocimiento anatómico con la toma de decisiones en la práctica médica (5). En este sentido, la imagenología constituye un recurso didáctico de gran valor, ya que el reconocimiento de estructuras en radiografías, ecografías, tomografías o resonancias mejora la comprensión, la preparación clínica y la visualización espacial, especialmente cuando se incorpora de forma estructurada al currículo (6–8). Estas estrategias pueden potenciarse mediante el uso de herramientas como el Mini-CEX en vinculación con la Anatomía, ya que su aplicación permitiría evaluar, a través de la observación directa, la capacidad del estudiante para correlacionar el conocimiento teórico con la anatomía de superficie y la exploración física inicial (9).

En consecuencia, promover una visión integrada desde etapas tempranas puede contribuir a que la Anatomía deje de percibirse como una asignatura centrada exclusivamente en la memorización y se consolide como uno de los primeros soportes del razonamiento clínico y la comprensión diagnóstica

en Medicina. Más que anticipar de forma aislada instrumentos propios de fases clínicas avanzadas, se trataría de favorecer, desde las Ciencias Básicas, el desarrollo progresivo de estas competencias, que posteriormente serán evaluadas en escenarios auténticos de práctica. En esta línea, futuras investigaciones podrían examinar cómo las estrategias didácticas implementadas en etapas tempranas influyen en el desarrollo de competencias clínicas y en el desempeño posterior, contribuyendo así a comprender con mayor precisión la progresión del aprendizaje a lo largo del continuo formativo.

Esperamos que esta reflexión contribuya al debate sobre la articulación entre Ciencias Básicas, desarrollo temprano de competencias clínicas y evaluación del desempeño en etapas avanzadas de la formación médica, y reiteramos nuestro reconocimiento a los autores por su valiosa contribución.

**Financiación:** Esta carta se enmarca en el proyecto doctoral en Ciencias Biomédicas titulado “Estrategias didácticas orientadas al desarrollo de competencias clínicas de Medicina en Anatomía”, desarrollado en el Instituto Universitario Italiano de Rosario, y se articula con el proyecto institucional de la Universidad San Gregorio de Portoviejo denominado “Estrategias didácticas para el desarrollo de habilidades en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad San Gregorio de Portoviejo”.

**Declaración de conflicto de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Referencias

1. Lavados-Toro NA, Salgado-González J, Jiménez-Vera S, Herrera-Alcaíno Á, Jerez-Yañez O. Métodos de evaluación de competencias clínicas en Internados Médicos: revisión de alcance de prácticas actuales y tendencias emergentes. *Rev Esp Educ Médica*. 2026, 7(1). <https://doi.org/10.6018/edumed.694161>
2. Kassam A, Vries I de, Zabar S, Durning SJ, Holmboe E, Hodges B, et al. The Next Era of Assessment Within Medical Education: Exploring Intersections of Context and Implementation. *Perspect Med Educ*. 2024, 13(1). <https://doi.org/10.5334/pme.1128>
3. Arráez-Aybar L. Evolving Anatomy Education: Bridging Dissection, Traditional Methods, and Technological Innovation for Clinical Excellence. *Anatomia*. 2025, 4(2):9. <https://doi.org/10.3390/anatomia4020009>
4. Brenner E. Anatomy in Competencies-Based Medical Education. *Educ Sci*. 2022, 12(9):610. <https://doi.org/10.3390/educsci12090610>
5. Rehman F. Revisión del Rol de la Anatomía en la Práctica Médica Contemporánea: La Conexión entre la Ciencia Básica y la Aplicación Clínica. *Int J Morphol*. 2025, 43(2):431–5. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022025000200431>
6. Alexander M, Montalbano M, Loukas M. Learning Anatomy With Radiology: A Systematic Review. *Clin Anat*. 2026, 39(3):368–81. <https://doi.org/10.1002/ca.70048>
7. Nadeem N, Surti A, Afzal A, Hidayat M. Evaluating the effectiveness of radiological anatomy course in a module of undergraduate medical curriculum. *Pak J Med Sci*. 2025, 41(10):2751–7. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.10.12623>
8. Andrade D, Celi S. Ultrasonido en la formación médica general, una necesidad pedagógica imprescindible. *Gac Médica Boliv*. 2023, 46(1), 125–6. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i1.620>
9. Martinsen S, Espeland T, Berg E, Samstad E, Lillebo B, Slørdahl T. Examining the educational impact of the mini-CEX: a randomised controlled study. *BMC Med Educ*. 2021, 21, 228. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02670-3>

