

Las facultades de medicina del futuro

Jordi Palés-Argullós

The medical schools of the future

En el último número *online* de la prestigiosa revista *Medical Teacher* se ha publicado un artículo del profesor Ronald Harden, secretario de la Association for Medical Education in Europe (AMEE), titulado 'Ten key features of the future medical school –not an impossible dream' [1]. Tanto por la categoría del autor como por el interés de su contenido he creído adecuado dedicarle este editorial.

El profesor Harden reflexiona sobre cómo han de ser las facultades de medicina en el futuro y enumera a lo largo de su artículo las características que, a su juicio, deberán reunir las facultades de medicina en los próximos cinco a diez años.

Después del exitoso modelo SPICES descrito por el mismo autor en 1984, [2] en el que se exponían diferentes estrategias educativas para el desarrollo curricular, ahora aborda de qué manera las facultades de medicina han de afrontar su futuro desarrollo. Para ello se han tenido en cuenta las contribuciones de los diferentes agentes implicados, como profesores, estudiantes, graduados y pacientes. En este editorial no podemos resumir todo el artículo, pero sí enunciar las diez características clave que describe Harden.

En primer lugar, el autor plantea la necesidad de que las facultades de medicina abandonen su torre de marfil y adapten su currículo a las necesidades de salud actuales –y sobre todo futuras– de la población y a las de los servicios de salud, estableciendo un currículo realmente basado en competencias que permitan a los futuros graduados ejercer una práctica médica adecuada a dichas necesidades.

En segundo lugar, hace hincapié en la necesidad de que se produzca un cambio del rol de los profesores: desde su papel de mero proveedor de conocimientos al de facilitador que dé soporte al estudiante en su proceso formativo.

En tercer lugar, insiste en la necesidad de conseguir la integración vertical entre ciencia básica y clí-

The latest online issue of the prestigious journal Medical Teacher includes an article by Prof. Ronald Harden, secretary of the Association for Medical Education in Europe (AMEE), entitled 'Ten key features of the future medical school –not an impossible dream' [1]. Given both the calibre of the author and the interest of his article, I have deemed it fitting to devote this editorial to it.

Professor Harden reflects on what medical schools should look like in the future and in his article he lists the characteristics that, in his opinion, they should have in the next five to ten years.

After the successful SPICES model described by the same author in 1984 [2], in which different educational strategies for curricular development were presented, he now addresses how medical schools should go about their future development. To do so, he has taken into account the contributions of the different stakeholders involved, such as teachers, students, graduates and patients. We cannot summarise the entire article in this editorial, but we can outline the ten key characteristics described by Harden.

Firstly, the author suggests the need for medical schools to leave their ivory tower and adapt their curricula to the current and, above all, future health needs of the population as well as to those of the health services by establishing a curriculum that is truly based on competences that allow future graduates to practise a medicine that is suited to those needs.

Secondly, he stresses the need for a change in the role of teachers: from that of mere providers of knowledge to one of facilitators who offer support to students in their training process.

Thirdly, he insists on the need to achieve vertical integration between basic science and clinical medicine, thereby overcoming once and for all the traditional division between these two periods and facilitating early contact between students and these clinical aspects. The teaching and learning of the ba-

Fundación Educación Médica.
Universitat de Barcelona.

E-mail:
jpales@ub.edu

© 2018 FEM

nica superando definitivamente la tradicional división entre estos dos períodos y facilitando un contacto precoz de los estudiantes con dichos aspectos clínicos. La enseñanza y el aprendizaje de las ciencias básicas se deben integrar con la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias clínicas.

Harden también apunta la necesidad de que las facultades de medicina valoren como se merece la función docente de los profesores y reconozcan las buenas prácticas y la innovación docente a la hora de considerar su promoción profesional al mismo nivel que la investigación.

El artículo se refiere asimismo a que el alumno, en el futuro, pase de ser considerado como un cliente o un consumidor a ser considerado como un 'socio' en su proceso de aprendizaje, implicándose en la creación de recursos de aprendizaje y de ejercicios de evaluación, e incluso en los procesos de selección del profesorado. En el futuro se debería incrementar la implicación del alumno en el proceso educativo.

El autor propone disponer de un mapa claro y establecido para la adquisición de las diferentes competencias, establecer currículos flexibles que se adapten a las características individualizadas de los alumnos, huyendo de currículos uniformes y rígidos, y realizar un uso creativo, eficiente y comprensible de las nuevas tecnologías.

En el ámbito de la evaluación, indica que es necesario abandonar la evaluación compartimentada del aprendizaje e ir avanzando hacia programas institucionales de evaluación que permitan moverse desde el tradicional paradigma de la evaluación del aprendizaje a la evaluación para el aprendizaje.

Por último, propone que se establezca una colaboración creciente tanto interna (entre profesores de las diferentes etapas del currículo y entre alumnos mediante el trabajo en equipo) como externa (con diferentes instituciones sanitarias o educativas, con otras facultades de medicina, con otros niveles educativos que permitan la adecuada relación con diversas etapas del continuo educativo, y con otras profesiones). La facultad de medicina del futuro será menos autosuficiente y menos independiente.

Tal como reconoce Harden, moverse para llevar a cabo estos cambios presenta dificultades obvias, como la resistencia del profesorado, la falta de recursos y la falta de tiempo y las reservas de los estudiantes, sobre todo si no hay una correspondencia entre sus estudios y un posible examen final de carácter nacional, como ocurre en España. Sin embargo, como afirma el autor al final del artículo, 'la situación actual no es una opción' y, por ello, todos los agentes han de implicarse en dichos cambios.

sic sciences must be integrated within the teaching and learning of the clinical sciences.

Harden also points to the need for medical schools to value the key role played by teachers and to recognise good practice and teaching innovation on the same level as research when considering their career advancement.

The article also refers to the fact that, in the future, the student should be considered less as a client and a consumer and more a partner in their learning process, by getting involved in the creation of learning resources and assessment exercises, and even in processes of selecting teaching staff. In the future, students' must become increasingly involved in the educational process.

The author proposes to have a clear and well-established map for the acquisition of the different competences, to establish flexible curricula that adapt to the students' individual characteristics (avoiding uniform and rigid curricula) and to make a creative, efficient and understandable use of the new technologies.

In the area of assessment, he states that it is necessary to abandon the compartmentalised assessment of learning and move towards institutional assessment programmes that allow a shift from the traditional paradigm of assessment of learning to assessment for learning.

Finally, he proposes that a growing collaboration be established both internally (among teachers at the different stages of the curriculum and among students, through teamwork) and externally (with different health or educational institutions, with other faculties of medicine, with other educational levels that allow the creation of appropriate relations with different stages of the educational continuum, and with other professions). The medical school of the future will be less self-sufficient and less independent.

As Harden acknowledges, moving to bring about these changes has some obvious difficulties, such as resistance from teaching staff, lack of resources and time, and the concerns and apprehension of students, especially if there is little correspondence between their studies and a possible national final exam, as is the case in Spain. However, as the author states at the end of the article, 'the status quo is not an option' and therefore all the different stakeholders need to commit themselves to these changes.

From here, I would like to encourage our medical schools to read this article, to compare it with the current reality of their own faculty and to try to initiate, within their possibilities, a process of change in order to be able to face the future successfully

Desde estas líneas quiero animar a nuestras facultades de medicina a leer este artículo, a que lo comparen con la realidad actual de su propia facultad y a que intenten iniciar, dentro de sus posibilidades, un proceso de cambio para poder afrontar el futuro con éxito.

Bibliografía / References

1. Harden RM. Ten key features of the future medical school –not an impossible dream. *Med Teach* 2018; Oct 16. doi: 10.1080/0142159X.2018.1498613.
2. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Med Educ* 1984; 18: 284-97