

Facultad de Medicina

Formación de profesionales sanitarios para un futuro incierto

Diez retos y diez oportunidades
para la formación sanitaria dirigida a un mundo
que todavía no conocemos

Beatriz Gal Iglesias

Directora del Departamento de Ciencias Médicas Clínicas
Presidenta electa de la Sociedad de Educación Médica
Facultad de Medicina
Universidad CEU San Pablo

Lección Magistral
Festividad de San Lucas
18 de octubre de 2026

Formación de profesionales sanitarios para un futuro incierto

Diez retos y diez oportunidades
para la formación sanitaria dirigida a un mundo
que todavía no conocemos

Beatriz Gal Iglesias

Directora del Departamento de Ciencias Médicas Clínicas
Presidenta electa de la Sociedad de Educación Médica
Facultad de Medicina

Universidad CEU San Pablo

Formación de profesionales sanitarios para un futuro incierto

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© Beatriz Gal Iglesias, 2026

© De la edición, Fundación Universitaria San Pablo CEU, 2026

Maquetación: Felipe Pérez-Enciso (CEU *Ediciones*)

CEU *Ediciones*

Julián Romea 18, 28003 Madrid

www.ceuediciones.es

Depósito Legal: M-24442-2026

Introducción

La formación de profesionales de Ciencias de la Salud se encuentra ante un escenario de profunda transformación, marcado por la velocidad a la que cambian el **conocimiento**, la **tecnología** y las **necesidades de una sociedad que envejece y vive más tiempo con enfermedades crónicas**. Esta realidad demanda una **atención cada vez más personalizada, participativa y conectada**; un escenario que, precisamente por la rapidez y profundidad de estos cambios, está inevitablemente acompañado de incertidumbre.

En este contexto, el reto de la **educación sanitaria** no consiste en adivinar cómo será la asistencia médica dentro de veinte años, sino en formar profesionales capaces de ejercer bien cuando las respuestas cambien, cuando aparezcan problemas que hoy no conocemos y cuando las herramientas que utilicemos sean diferentes de las actuales. La incertidumbre deja así de ser un inconveniente que debemos eliminar y se convierte en una competencia que debemos aprender a gestionar.

Lo anteriormente expuesto se refleja en los resultados de una encuesta realizada a los jefes de servicio en el año 2021 por la agencia de calidad de Cataluña (AQU): Las competencias más valoradas para la contratación de los profesionales del futuro son las competencias personales, seguidas de las sociales y en tercer lugar las cognitivas (Figura 1). En cuanto las áreas de mejora destacan **la resolución de problemas y toma de decisiones, así como el trabajo autónomo**. Además, más de la mitad de los jefes de servicio encuestados señalan la necesidad de mejorar estas competencias: el espíritu crítico con las intervenciones profesionales y búsqueda de la mejora continua (69%), la gestión adecuada de los recursos disponibles (67%), la capacidad para comunicarse eficazmente con las personas atendidas y sus familiares (61%) y la gestión de la incertidumbre en la práctica clínica (59%). [1].



Figura 1: Relevancia de determinados factores que valorarían los jefes de servicio en la contratación de los futuros MIR. Tomado de [1].

Esta perspectiva conecta con el concepto de *adaptive expertise*: la capacidad de combinar un desempeño competente en situaciones conocidas con la posibilidad de **transferir el conocimiento disponible, reconocer cuándo las soluciones habituales dejan de ser suficientes y construir respuestas ante problemas nuevos**. La literatura en educación de las profesiones sanitarias plantea precisamente que la novedad, la ambigüedad y la complejidad deben formar parte del aprendizaje, no quedar fuera de él. **Frente a una concepción de la competencia basada exclusivamente en la ejecución correcta de tareas conocidas, la adaptive expertise introduce una segunda dimensión: la capacidad de innovar cuando el problema no se parece exactamente a los que hemos aprendido a resolver.** [2,3]

Hablar de formar a los profesionales sanitarios del futuro tiene algo de paradoja. Porque si realmente hablamos del futuro, hay una cosa que desconocemos y es, cómo será. No sabemos qué tecnologías utilizaremos dentro de veinte años. No sabemos qué enfermedades ocuparán nuestra práctica, qué profesiones sanitarias habrán cambiado más, qué tareas serán realizadas por máquinas, ni siquiera qué conocimientos consideraremos imprescindibles. Y, sin embargo, hoy tenemos delante a personas a las que estamos preparando para ejercer durante varias décadas.

Esta paradoja obliga a reconsiderar una de las premisas sobre las que tradicionalmente hemos construido la formación sanitaria: anticipar razonablemente el conocimiento y las competencias que necesitará un profesional para trasladarlos, de manera ordenada, a un currículo. El problema es que la velocidad del cambio científico y tecnológico hace cada vez más difícil distinguir entre aquello que

debemos enseñar porque será necesario y aquello que debemos enseñar precisamente porque permitirá aprender lo que todavía no sabemos.

Esta es, probablemente, una de las grandes preguntas de la educación sanitaria contemporánea: ¿cómo podemos preparar a nuestros estudiantes para un mundo que todavía no conocemos?

Mi propuesta es que dejemos de intentar enseñarles únicamente a responder las preguntas de hoy y empecemos a enseñarles a enfrentarse a las preguntas que todavía no sabemos formular. Esto no significa renunciar al conocimiento disciplinar ni sustituirlo por un conjunto de competencias genéricas. Significa, más bien, reconsiderar para qué enseñamos conocimiento. Los fundamentos científicos siguen siendo indispensables; lo que cambia es su función. Ya no pueden constituir únicamente el destino de la formación, sino la base desde la que el profesional será capaz de interpretar nueva evidencia, cuestionar sus propias certezas, colaborar con otros y aprender durante toda su vida profesional.

En esta lección magistral propongo diez retos que están transformando la práctica de las profesiones sanitarias. Para cada uno de ellos plantearé una oportunidad educativa: no una solución cerrada, porque precisamente hablamos de un futuro que no podemos predecir. Por tanto, tenemos que ser capaces de entender el reto como una oportunidad para educar mejor a nuestros estudiantes en la capacidad de responder de manera competente, ética y humana a ese futuro incierto.

Los 10 retos a los que nos enfrentamos y sus oportunidades

Los diez retos que se detallan a continuación no son independientes, sino que están profundamente interconectados. De saber las respuestas a saber responder; el papel de la inteligencia artificial que modifica la relación entre conocimiento e información; la incertidumbre que hace más necesario el pensamiento crítico; la complejidad de los problemas de salud que exige colaboración entre profesiones; el envejecimiento, la cronicidad, la soledad de nuestros mayores, que obligan a redefinir qué entendemos por éxito asistencial; y cómo todos estos cambios exigen profesionales capaces de aprender de manera permanente.

Por ello, más que un catálogo de amenazas, este decálogo pretende ser un mapa de las capacidades que deberíamos colocar en el centro de la educación de las profesiones sanitarias. Para cada reto se identifica la oportunidad educativa que supone.

RETOS	OPORTUNIDADES	RETOS	OPORTUNIDADES
 De saber respuestas a hacer preguntas	pensamiento crítico y razonamiento basado en evidencia	 De curar enfermedades a acompañar trayectorias de salud	atención centrada en la persona, rehabilitación y humanismo.
 De la tecnología como herramienta a la tecnología como entorno	alfabetización en datos, seguridad, ética y supervisión humana	 De informar al paciente a construir decisiones con el paciente	empatía, deliberación ética y toma de decisiones compartida
 De la información a la decisión	razonamiento clínico y profesional, medicina basada en la evidencia	 De la competencia individual a la responsabilidad colectiva	gestión de riesgos, mejora de la calidad y responsabilidad social
 De la certeza a la incertidumbre	tolerancia a la incertidumbre, reflexión y capacidad de adaptación	 De una profesión para toda la vida a una profesión de aprendizaje permanente	reflexión sobre la práctica, y capacidad para desaprender y reaprender.
 De profesionales que trabajan juntos a equipos que piensan juntos	liderazgo compartido, resolución de conflictos y seguridad del paciente	 De preparar para un puesto a preparar para una misión	responsabilidad social y compromiso con el bien común

Figura 2: Retos y oportunidades educativas para la formación sanitaria

1. De saber respuestas a saber hacer preguntas

El conocimiento sanitario crece y cambia a una velocidad que hace imposible que la formación inicial contenga todas las respuestas. El reto es formar profesionales

capaces de formular buenas preguntas, buscar evidencia, evaluar su calidad y aprender de manera autónoma.

La cuestión ya no es únicamente cuánto conocimiento puede adquirir un estudiante durante su formación inicial, sino qué hará cuando se encuentre, años después, con una pregunta para la que nadie le enseñó la respuesta. En ese momento serán determinantes su capacidad para identificar una laguna de conocimiento, formular una pregunta adecuada, localizar información relevante, valorar críticamente la evidencia y decidir si esa evidencia es aplicable al problema concreto.

La formación científica deja así de ser una competencia exclusiva de quienes quieren dedicarse a la investigación. Se convierte en una competencia profesional: todos los profesionales sanitarios necesitan interpretar evidencia, distinguir información fiable de información engañosa y actualizar sus decisiones a medida que cambia el conocimiento.

Oportunidad educativa: pensamiento crítico, formación científica sólida, razonamiento basado en la evidencia y capacidad de aprendizaje autónomo.

2. De la tecnología como herramienta a la tecnología como entorno

La inteligencia artificial, la historia clínica electrónica, la telemedicina, la genómica, la robótica y los sistemas de apoyo a la decisión ya forman parte de la práctica sanitaria. No basta con saber utilizarlos: hay que saber cuándo confiar, cuándo cuestionar y cuándo decir no.

La verdadera transformación no reside únicamente en que aparezcan nuevas herramientas, sino en que la tecnología está pasando de ser un instrumento que utilizamos a convertirse en el entorno con el que tomamos decisiones. La inteligencia artificial puede generar información, resumir literatura, apoyar diagnósticos, identificar patrones y participar en procesos de decisión. Pero ninguna de estas capacidades elimina la necesidad de juicio profesional.

De hecho, cuanto mayor sea la capacidad de una tecnología para producir respuestas plausibles, mayor será la necesidad de profesionales capaces de interrogar esas respuestas: comprender sus limitaciones, detectar sesgos, valorar la calidad de los datos, proteger la privacidad y reconocer situaciones en las que la decisión no debe delegarse en un algoritmo.

La alfabetización en inteligencia artificial debería, por tanto, superar el aprendizaje instrumental de determinadas herramientas. Debe incluir comprensión básica de cómo funcionan los sistemas, interpretación crítica de sus resultados, seguridad, ética, equidad y responsabilidad profesional. [4,5]

Oportunidad educativa: competencia digital e inteligencia artificial, alfabetización en datos, seguridad, ética y supervisión humana.

3. De la información a la decisión

Nunca hemos tenido tanta información y, sin embargo, disponer de más datos no garantiza mejores decisiones. El profesional del futuro tendrá que distinguir datos de evidencia, asociación de causalidad, señal de ruido y recomendación de decisión.

La paradoja de nuestro tiempo es que la escasez de información está siendo sustituida por una abundancia que puede resultar igualmente problemática. El desafío ya no es únicamente acceder al conocimiento, sino determinar qué conocimiento merece ser utilizado y cómo debe incorporarse a una decisión concreta.

Esto exige algo más que competencias informacionales; exige razonamiento. El profesional sanitario debe ser capaz de interpretar probabilidades, valorar incertidumbre, reconocer sesgos cognitivos y comprender que una recomendación basada en evidencia no sustituye automáticamente al juicio profesional ni a los valores y preferencias de la persona.

La educación sanitaria debe avanzar, por tanto, desde la enseñanza de contenidos hacia la enseñanza explícita de cómo se construyen, interpretan y utilizan las decisiones basadas en evidencia.

Oportunidad educativa: razonamiento clínico y profesional, pensamiento crítico, estadística, medicina basada en la evidencia y juicio profesional.

4. De la certeza a la incertidumbre

La incertidumbre no es un defecto de la asistencia sanitaria; es una característica de muchos problemas reales. Diagnósticos incompletos, respuestas terapéuticas variables y situaciones nuevas exigen decidir sin disponer de toda la información.

Durante la formación tendemos, comprensiblemente, a presentar problemas bien definidos, con información suficiente y respuestas que pueden ser consideradas correctas. La práctica profesional, sin embargo, rara vez funciona así. Los problemas reales suelen estar incompletamente definidos, contienen información contradictoria y obligan a tomar decisiones antes de disponer de todas las respuestas.

Por eso, aprender a gestionar la incertidumbre no significa aprender a convivir pasivamente con el desconocimiento. Significa desarrollar la capacidad de reconocer qué sabemos, qué no sabemos, qué necesitamos saber y qué podemos decidir razonablemente con la información disponible.

La evidencia reciente en educación de las profesiones sanitarias señala además que la tolerancia a la incertidumbre puede ser trabajada educativamente y que los entornos de aprendizaje pueden diseñarse deliberadamente para exponer a los estudiantes a problemas ambiguos y abiertos. [3,6]

Oportunidad educativa: tolerancia a la incertidumbre, razonamiento probabilístico, reflexión, metacognición y capacidad de adaptación.

5. De profesionales que trabajan juntos a equipos que piensan juntos

Los problemas de salud son demasiado complejos para una única profesión. Médicos, enfermeras, fisioterapeutas, farmacéuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas, logopedas, técnicos y otros profesionales aportan perspectivas diferentes que deben integrarse.

La colaboración interprofesional no debería entenderse únicamente como una competencia relacionada con “saber trabajar en equipo”. Implica comprender que determinados problemas de salud no pueden ser resueltos adecuadamente desde una única perspectiva profesional.

Trabajar juntos significa compartir información. Pensar juntos implica construir una comprensión común del problema, reconocer la contribución específica de cada profesión, gestionar desacuerdos y distribuir la responsabilidad de las decisiones. Esta diferencia es fundamental en sistemas sanitarios caracterizados por la especialización y la interdependencia.

La educación interprofesional ofrece precisamente la oportunidad de desarrollar estas capacidades antes de que los estudiantes entren en sistemas asistenciales en los que las jerarquías, las culturas profesionales y las rutinas pueden dificultar la colaboración. La OMS identifica la educación interprofesional y la práctica colaborativa como elementos relevantes para fortalecer los sistemas de salud. [7,8]

Oportunidad educativa: competencia interprofesional, comunicación, liderazgo compartido, resolución de conflictos y seguridad del paciente.

6. De curar enfermedades a acompañar trayectorias de salud

El envejecimiento, la cronicidad, la multimorbilidad y la supervivencia prolongada cambian el objetivo de la asistencia. En muchas ocasiones no se trata de curar, sino de cuidar, prevenir, aliviar, rehabilitar, acompañar y decidir con la persona.

Este cambio obliga también a revisar qué entendemos por “resultado” de la asistencia sanitaria. En una enfermedad aguda, el éxito puede identificarse con la curación. En una persona con multimorbilidad, fragilidad o una enfermedad crónica avanzada, el éxito puede significar mantener la autonomía, controlar los síntomas, evitar intervenciones de escaso valor o preservar aquello que la persona considera una vida con sentido.

La atención centrada en la persona exige, por tanto, algo más que incorporar al paciente a la conversación. Requiere comprender sus objetivos, valores, contexto social y capacidad para participar en las decisiones. Supone pasar de una lógica exclusivamente centrada en la enfermedad a una lógica que integre enfermedad, persona y contexto.

Oportunidad educativa: atención centrada en la persona, comunicación, decisiones compartidas, cuidados, prevención, rehabilitación y humanismo.

7. De informar al paciente a construir decisiones con el paciente

El paciente ya no es únicamente receptor de información. Tiene acceso a datos, comunidades digitales y herramientas de IA; llega con preguntas, hipótesis y expectativas. El profesional debe convertirse en un intérprete fiable de la complejidad.

La relación asistencial está cambiando. La autoridad profesional ya no puede descansar exclusivamente en la asimetría de información, porque el paciente puede acceder en segundos a una cantidad extraordinaria de información y puede incluso utilizar sistemas de inteligencia artificial para interpretar sus síntomas o anticipar diagnósticos.

Esto no reduce la necesidad del profesional; la transforma. El valor del profesional sanitario estará cada vez menos en ser la única fuente de información y más en ayudar a interpretar esa información, contextualizar riesgos y beneficios, identificar incertidumbres y construir decisiones que sean clínicamente razonables y coherentes con los valores de la persona.

La toma de decisiones compartida constituye, en este sentido, una competencia compleja que combina comunicación de riesgos, la escucha, deliberación, humildad epistémica y capacidad para integrar evidencia con preferencias individuales. [9,10]

Oportunidad educativa: comunicación clínica, alfabetización en salud, empatía, comunicación de riesgos, deliberación ética y toma de decisiones compartida.

8. De la competencia individual a la responsabilidad colectiva

La calidad asistencial no depende solo de lo que sabe una persona. Depende de sistemas, procesos, cultura de seguridad, coordinación y capacidad de reconocer y aprender de los errores.

Esta transición supone también superar una concepción excesivamente individualista de la competencia profesional. Un profesional excelente puede trabajar dentro de un sistema que favorezca o dificulte la seguridad. Por ello, formar profesionales sanitarios implica enseñarles no solo a actuar correctamente, sino también a comprender el sistema en el que sus decisiones tienen lugar.

El pensamiento sistémico permite reconocer que los resultados asistenciales emergen de la interacción entre personas, equipos, organizaciones, tecnologías y contextos. Desde esta perspectiva, un error no se interpreta exclusivamente como el resultado de una actuación individual, sino como una oportunidad para comprender cómo funciona el sistema y qué puede hacerse para reducir el riesgo de que vuelva a producirse.

La seguridad del paciente deja así de ser un contenido específico y pasa a convertirse en una dimensión transversal del profesionalismo. [11]

Oportunidad educativa: profesionalismo, pensamiento sistémico, seguridad del paciente, trabajo en equipo, gestión de riesgos, mejora de la calidad y responsabilidad social.

9. De una profesión para toda la vida a una profesión de aprendizaje permanente

Una titulación ya no puede entenderse como el final de la formación. El conocimiento, las tecnologías y las necesidades de la población cambiarán durante décadas de ejercicio profesional.

La universidad no puede enseñar todo lo que un profesional necesitará saber a lo largo de cuarenta años de ejercicio. Sí puede, sin embargo, enseñarle a reconocer cuándo necesita aprender, cómo identificar sus propias lagunas, cómo buscar información fiable, cómo valorar si ha aprendido lo necesario y cómo modificar su práctica como consecuencia de ese aprendizaje.

Esto sitúa la autorregulación del aprendizaje en una posición central. Aprender de forma permanente no significa simplemente acumular cursos o actualizar conocimientos; implica desarrollar procesos metacognitivos para planificar, monitorizar y evaluar el propio aprendizaje y la propia práctica. La evidencia reciente en educación de las profesiones sanitarias refuerza la importancia de estas capacidades y señala que pueden y deben ser desarrolladas longitudinalmente. [12,13]

Oportunidad educativa: autorregulación, metacognición, aprendizaje autodirigido, reflexión sobre la práctica, y capacidad para desaprender y reaprender.

10. De preparar para un puesto a preparar para una misión

El futuro puede cambiar las tareas, las especialidades, los lugares de trabajo y las herramientas. Lo que no debería cambiar es la responsabilidad de poner el conocimiento y la tecnología al servicio de las personas.

Quizá este sea el reto que engloba a todos los anteriores. Podemos anticipar que cambiarán las herramientas, los roles profesionales, los sistemas de información e

incluso algunas de las fronteras actuales entre profesiones. Lo que resulta más difícil de sustituir es la responsabilidad que acompaña a ejercer una profesión sanitaria.

La competencia profesional no puede reducirse, por tanto, a saber hacer determinadas tareas. Incluye comprender para qué se hacen, para quién se hacen y cuáles son sus consecuencias. Incluye reconocer los límites de la propia competencia, actuar con integridad, proteger la dignidad de las personas, asumir responsabilidad por las decisiones y mantener la confianza que la sociedad deposita en las profesiones sanitarias.

En este sentido, profesionalismo y humanismo no son competencias accesorias para un futuro dominado por la tecnología. Pueden convertirse, precisamente, en algunas de las capacidades que más claramente diferencien la contribución humana dentro de sistemas sanitarios cada vez más tecnológicos.

Oportunidad educativa: profesionalismo, ética, identidad profesional, liderazgo, humanismo, responsabilidad social y compromiso con el bien común.

¿Qué significa esto para la universidad?

Una vez identificados estos diez retos, la pregunta inevitable es qué implicaciones tienen para quienes tenemos la responsabilidad de formar a los profesionales sanitarios. No tendría sentido hablar de incertidumbre y, al mismo tiempo, mantener intacta una educación diseñada para un mundo estable.

Si aceptamos estos diez retos, la consecuencia no es que tengamos que abandonar el conocimiento disciplinar. Todo lo contrario: cuanto más compleja sea la realidad, más necesitamos fundamentos sólidos. Pero el conocimiento debe dejar de ser únicamente un destino y convertirse en una plataforma para seguir aprendiendo.

Esto nos obliga a superar una falsa dicotomía entre conocimiento y competencias. No necesitamos menos conocimiento; necesitamos que el conocimiento pueda ser movilizado, transferido y utilizado para resolver problemas. Una educación basada en competencias no debería significar enseñar menos ciencia, sino enseñar a utilizar la ciencia de manera más compleja y significativa.

Necesitamos, por tanto, currículos que combinen conocimiento profundo con situaciones abiertas; que entrenen el razonamiento y no solo la recuperación de la información; que utilicen la simulación para practicar no solo la ejecución correcta, sino también la toma de decisiones cuando la información es incompleta;

que integren la comunicación científica y digital; que hagan real la educación interprofesional; y que evalúen no solo lo que el estudiante sabe hoy, sino también su capacidad para aprender mañana.

Y esto afecta necesariamente a la evaluación. No podemos proclamar que queremos formar pensamiento crítico, adaptación, profesionalismo, colaboración o capacidad para gestionar la incertidumbre y seguir evaluando exclusivamente la capacidad para reproducir conocimientos en situaciones predecibles. Lo que evaluamos orienta de manera poderosa aquello que los estudiantes consideran que merece la pena aprender.

Si queremos profesionales capaces de enfrentarse a problemas nuevos, tendremos que introducir en nuestros procesos de evaluación problemas nuevos. Si queremos que sepan trabajar con otros, tendremos que evaluar también el desempeño colaborativo. Si queremos que sepan reconocer sus límites, tendremos que valorar la reflexión y la búsqueda de ayuda. Y si queremos que sean capaces de aprender durante toda su vida, tendremos que hacer visible y evaluable, al menos parcialmente, su capacidad para regular su propio aprendizaje.

Esto implica también revisar nuestro concepto de excelencia. Un profesional sanitario excelente no es solamente quien sabe mucho. Es quien cuándo no sabe busca, contrasta la información y pide ayuda; quien puede explicar una decisión; quien escucha otras perspectivas; quien reconoce sus propios sesgos; quien utiliza la tecnología sin delegar en ella su responsabilidad; y quien mantiene la dignidad de la persona en el centro.

La excelencia profesional del futuro será, por tanto, necesariamente multidimensional. Combinará conocimiento experto con humildad epistémica; autonomía con capacidad para pedir ayuda; competencia técnica con comunicación; innovación con responsabilidad; y confianza en la tecnología con capacidad para cuestionarla.

Y aquí aparece una responsabilidad especialmente importante de la universidad: no basta con modificar asignaturas. La transformación debe alcanzar el currículo formal, las metodologías de enseñanza, los sistemas de evaluación y, sobre todo, el currículo oculto: aquello que los estudiantes aprenden observando cómo actuamos los profesionales que les rodeamos.

Porque los estudiantes no aprenden únicamente lo que les enseñamos. Aprenden también qué consideramos importante, cómo reaccionamos ante nuestros errores, cómo hablamos de otros profesionales, cómo tratamos a los pacientes, cómo utilizamos la evidencia y qué hacemos cuando no sabemos la respuesta.

En una profesión basada en la confianza, ese aprendizaje tiene un enorme peso formativo.

Quizá, por tanto, el verdadero reto no sea formar profesionales sanitarios capaces de predecir el futuro. Eso no está en nuestras manos. Nuestro reto es formar profesionales capaces de entrar en ese futuro sin perder aquello que hace que una profesión sanitaria sea una profesión al servicio de la persona: el conocimiento, el juicio, la responsabilidad, la colaboración, la compasión y la dignidad.

No sabemos cómo será la Medicina dentro de veinte años. Ni cómo será la asistencia sanitaria. Pero sí podemos decidir qué tipo de profesionales sanitarios queremos que la ejerzan. Y quizá esa sea, en último término, la responsabilidad de una universidad: no preparar a nuestros estudiantes para reproducir el mundo sanitario que conocemos, sino proporcionarles el conocimiento, el criterio, las herramientas y los valores necesarios para participar responsablemente en la construcción del que todavía no conocemos.

Referencias

1. DE CATALUNYA, A. LA Q. S. U. (2021). La opinión del colectivo empleador sobre la formación de los Médicos Internos Residente (MIR). *Aqu.Cat*. <https://www.aqu.cat/es/Estudios/Difusion/Publicaciones/Buscador-de-publicaciones/La-opinion-del-colectivo-empleador-sobre-la-formacion-de-los-Medicos-Internos-Residente-MIR>
2. BRANZETTI J, HOPSON LR, GISONDI MA, REGAN L. Training for Adaptive Expertise: Why, What, and How. *Academic Medicine*. 2024;99(1):121.
3. REGEHR G. Fostering Adaptive Expertise Through Simulation. *Academic Medicine*. 2023;98(9):994–1001.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ethics and governance of artificial intelligence for health. *WHO*; 2021.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage. *WHO*; 2022.

6. LAZARUS MD, GOUDA-VOSSOS A, ZIEBELL A, PARASNIS J, MUJUMDAR S, BRAND G. Mapping Educational uncertainty stimuli to support health professions educators' in developing learner uncertainty tolerance. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2025; 30(1): 259-280.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. *WHO*; 2010.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training. *WHO*; 2013.
9. ZEGAREK M, BRIENZA R, QUINN N. Twelve Tips for teaching shared decision making. *Medical Teacher.* 2022.
10. KIEL ØROM AS, & MUSAEUS P. Shared decision-making in medical education: A systematic review. *Danish Medical Journal.* 2026; 73(4), 1-13.
11. PLACK MM, GOLDMAN E F, SCOTT A R, PINTZ C, HERRMANN D, KLINE K, ... BRUNDAGE S B. Systems Thinking and Systems-Based Practice Across the Health Professions: An Inquiry Into Definitions, Teaching Practices, and Assessment. *Teaching and Learning in Medicine,* 2018; 30(3), 242–254.
12. ARIANPOOR A, TAYLOR SCR, HUANG PH, SHULRUF B. Enablers of and Barriers to Self-Regulated and Self-Directed Aptitudes of Learning (SELF-ReDiAL) in Health Professional Education: A Systematic Review and Meta-analysis. *Medical Science Educator.* 2024;34: 1193–1202.
13. ZHENG B, SUN T. Self-Regulated Learning and Learning Outcomes in Undergraduate and Graduate Medical Education: A Meta-Analysis. *Evaluation & the Health Professions.* 2025;48(4):430–450.

Beatriz Gal Iglesias es licenciada en Ciencias Biológicas por la Universidad de Salamanca y doctora en Neurociencias. Inició su trayectoria investigadora en el Instituto de Neurociencias de Alicante, centrada en el estudio de receptores y canales iónicos, y posteriormente desarrolló una amplia actividad investigadora en Neurociencias en colaboración con el Instituto Cajal del CSIC, participando en proyectos financiados por el Plan Nacional de Investigación y publicando artículos en revistas de referencia internacional.

Su trayectoria académica se ha desarrollado principalmente en el ámbito de la Fisiología y la Educación Médica. En la Universidad Europea de Madrid participó en el diseño e implantación del Grado en Medicina y en proyectos de integración curricular de las ciencias básicas y clínicas. Es autora y coordinadora de *Bases de la Fisiología* y de diversas publicaciones y capítulos docentes.

Desde 2015 dirige el Grupo EduMed, centrado en investigación en Educación Médica, particularmente en integración curricular, innovación docente y desarrollo del pensamiento crítico. Ha dirigido proyectos nacionales e internacionales, tesis doctorales y estancias de investigación, entre ellas una estancia en la Medical Education Research Unit (MERU) del Imperial College London. Es autora de publicaciones en Educación Médica y ha participado en iniciativas y sociedades científicas nacionales vinculadas a la Fisiología y la Educación Médica.

Actualmente es Directora del Departamento de Ciencias Médicas Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo, donde continúa desarrollando su actividad docente, investigadora y de gestión académica, con especial interés en la formación integral de los profesionales sanitarios y en los retos de la educación médica contemporánea. Es Presidenta electa de la Sociedad de Educación Médica y asumirá la Presidencia en Noviembre de 2026.

Facultad de Medicina
Universidad CEU San Pablo
Campus de Montepíncipe
Urb. Montepíncipe
Ctra. Boadilla del Monte, Km. 5.300
28925 Alcorcón (Madrid)
Teléfono: 91 372 47 00
www.ceu.es/usp