

# Másters y *fellowships* en oftalmología ¿una necesidad o una realidad?

*“La vida es breve; el arte, largo; la ocasión, fugaz;  
la experiencia, engañosa; el juicio, difícil.”*

Hipócrates

No es una novedad decir que el conocimiento en Medicina es cada vez más amplio y que abarcarlo en su totalidad es imposible. El desarrollo de las especialidades y subespecialidades ha sido su evolución natural y ha permitido el crecimiento exponencial del conocimiento médico revertiendo en una mejor atención a los pacientes.

La formación integral de los médicos, no sólo consiste en la transmisión de estos conocimientos, sino también en la adquisición de habilidades prácticas, el aprendizaje del manejo de la relación médico-paciente, del trabajo en equipo e incluso en la transmisión de valores: integrarse dentro de la red profesional. Como han demostrado los neurofisiológicos, las neuronas son como personas: si no interactúan son inútiles; su eficacia depende de la red en la que están integradas.

A diferencia de otras profesiones, entre el colectivo médico la transmisión del conocimiento se ha caracterizado en la mayoría de ocasiones por una relación entre maestro y alumno, sin transacciones económicas ni contratos de formación por en medio.

Mi formación como médico, oftalmólogo y especialista en retina la debo a muchísima gente: jefes de servicio, adjuntos, residentes, incluso personal no médico, que han transmitido su conocimiento desinteresadamente. A todos les estoy muy agradecido, pero especialmente al Dr. Guillermo Roca Linares, que no sólo me formó en retina sino que supo contagiarme esa inquietud por la búsqueda constante de respuestas a las nuevas preguntas que surgen a lo largo de nuestra vida profesional, revisar los resultados de lo que estamos haciendo para intentar mejorarlos, salir de nuestro pequeño mundo y compartir la experiencia con otros. Cuando empecé a trabajar en el Institut Català de Retina y participar en la toma de decisiones como miembro directivo del centro y con el respaldo del Dr. Ramón Martí Bonet, intenté introducir poco a poco en el funcionamiento de ICR esa filosofía que en mi opinión hace que la medicina de hoy sea mejor

que la de ayer: docencia, trabajo en equipo, compartir conocimiento e investigación.

El Institut Català de Retina, después de años de experiencia en formación especializada en Oftalmología por la vía MIR y llevar años formando a oftalmólogos en áreas específicas, consciente de la amplitud del conocimiento existente y de la necesidad de organizar esa formación subespecializada que ofrecía, inició en junio de 2007 los programas de postgrado de Máster en forma de *fellowships* en colaboración con la Universidad de Barcelona, para completar la formación más allá de la especialización básica ofreciendo un programa de segundo ciclo inspirado en el modelo americano.

Un *fellowship* es el período de formación médica reglada en los Estados Unidos y Canadá, en que un médico puede realizar un programa de formación complementaria después de finalizar el de la especialidad. Después de finalizar el *fellowship*, que dura como mínimo un año, el médico está autorizado a practicar sin la supervisión directa de otros médicos en esa subespecialidad. Sin embargo, en la actualidad, ni el *American Board of Ophthalmology* ni la Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) han definido oficialmente las áreas de subespecialidad en oftalmología. Por lo tanto, los *fellowships* no tienen acreditación ACGME, ni dan lugar a una certificación oficial. A pesar de ello, desde el año 1977 existe el San Francisco Match de la *American Academy of Ophthalmology* (AAO), que coordina la elaboración, distribución y revisión de las plazas de *fellowships*, y ha procesado ya más de 50.000 solicitudes procedentes de todo el mundo. En la práctica, actualmente la AAO reconoce las siguientes subespecialidades: Córnea y Enfermedades Externas, Glaucoma, Neurooftalmología, Anatomía Patológica Oftálmica, Cirugía Plástica Oftálmica, Oftalmología Pediátrica, Enfermedades Vítreoretinianas. Otras áreas como la Cirugía Refractiva, creemos que tienen entidad propia como para poder ser consideradas igualmente subespecialidades.

## I. Jürgens

Director Médico  
Institut Català  
de Retina

Correspondencia:  
I. Jürgens  
E-mail: jurgens@comb.cat

Los programas de formación deben ofrecer:

- Un alto nivel de conocimientos, fundamentados en la medicina basada en la evidencia.
- Una experiencia práctica, tanto médica como quirúrgica, que le permita ejercer su profesión con autonomía y basada en criterios de actuación actuales.
- Un buen conocimiento y experiencia en el manejo de las herramientas diagnósticas y terapéuticas más avanzadas.
- Una forma de ejercer la especialidad basada en el trabajo multidisciplinar y coordinado del equipo que potencie el intercambio de conocimientos, la creatividad y la innovación.
- Una buena relación médico-paciente basada en un trato personalizado y exquisito a los pacientes.
- Una inquietud constante por la difusión de los conocimientos, la docencia y la formación continuada.
- Una experiencia en investigación y evaluación del trabajo realizado.

Al igual que nuestro mundo, la transmisión del conocimiento está cambiando. El cambio más importante que ha experimentado la medicina basada en la evidencia no ha surgido de la epidemiología ni de la estadística, sino de internet y de las técnicas relacionadas: bienvenidos a la Medicina 2.0. Esto es válido en cuanto a la accesibilidad a la información, pero también en la forma de relacionarse los profesionales y la docencia. Los conocimientos no se originan ni se transmiten sólo de profesores a alumnos sino que formamos parte de ese cambio social en que los padres aprenden de los hijos. Quien comparte y distribuye información es alguien valorado; quien bloquea la información es rechazado. ¿Hasta qué punto nos sirven los códigos éticos y de valor y, sobre todo, nuestra experiencia, en el mundo tecnificado en que vivimos ahora? La red nos ofrece unas grandes herramientas sobre todo para obtener y contrastar la información, pero debemos recordar que el paciente no es virtual y que la formación se rige tanto por los principios de Hipócrates como de

Internet. El conocimiento científico obtenido debe combinarse, de forma juiciosa, con la experiencia de los profesionales y las preferencias de los pacientes para abordar ventajosamente el complejo acto de la toma de decisiones.

¿Debe reconocerse esta formación con una titulación oficial? Por supuesto, pero no debe ser la finalidad por la que deba existir un *fellowship* o un máster. Se trata simplemente de regularizar y normalizar una formación que ya existe en la actualidad y de garantizar al paciente que el profesional que le va atender ha recibido una formación adecuada. La formación autodidacta implica en muchas ocasiones practicar el principio del ensayo-error con mayores riesgos para el paciente. Los programas deberían homogeneizar su contenido a nivel europeo y los centros docentes deberían de acreditar unos parámetros mínimos de calidad. Otro aspecto importante y aún pendiente es el reconocimiento del docente. Los alumnos de medicina reciben su formación de profesores y catedráticos. Sin embargo, los médicos residentes se forman por otros residentes, adjuntos y jefe de servicio sin titulación docente. Como dice un amigo mío, es paradójico que sea el catedrático el que enseñe a los estudiantes que el ojo es redondo, mientras que el oftalmólogo que enseña a operar desprendimientos de retina a otro no tiene ningún tipo de reconocimiento. En nuestra experiencia, la mayoría de oftalmólogos que acuden a ICR para realizar su formación subespecializada después de realizar seis años de estudios de medicina y cuatro años de especialización, no buscan obtener un título, sino experiencia profesional que le permita obtener mayor seguridad y finalmente abordar con más garantías el manejo de los pacientes con patología compleja. La titulación suele ser un aspecto secundario ya que su objetivo es el contenido de la formación.

Finalmente enfatizar que elaborar y ofertar unos programas de formación es una responsabilidad que también nos debe obligar a una planificación de los recursos necesarios para equilibrar la oferta con la demanda, evitar un exceso de subespecialistas que conduzca a la frustración del profesional que no puede ejercer en lo que más le apasiona.