



**Dr. Ramón Gomis.**  
Endocrinólogo.  
Emérito Universidad de Barcelona e IDIBAPS.

# Formación en diabetes para médicos residentes

**E**n la segunda mitad del siglo XX, surgen un amplio abanico de Especialidades Médicas, más relacionadas con los conocimientos académicos que con las realidades clínicas. Del tronco general de Medicina Interna, y como consecuencia de la aparición de nuevas tecnologías, se promueven especialidades que tienen como objetivo facilitar la incorporación de estos nuevos hallazgos. Los cardiólogos serían los especialistas que estudiarían las enfermedades del corazón, los nefrólogos las del riñón, y los neurólogos los del sistema nervioso. Por supuesto la electrocardiología, los cateterismos, las ecografías, los electroencefalogramas y la diálisis renal, entre otras técnicas, serían fundamentales en la concepción de las especialidades antes mencionadas. Sin embargo, hay más, los médicos atendemos enfermos que sufren enfermedades que no pueden ser englobadas en un determinado órgano o sistema, que son transversales, y el paradigma de una de estas enfermedades transversales es la diabetes mellitus, en sus distintas variantes, sea diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes de base genética.

*“No estudiamos temas, sino problemas; y los problemas pueden atravesar los límites de cualquier objeto de estudio o disciplina (...) Somos estudiosos de problemas, no de disciplinas”  
(Karl R. Popper, 1902-1994)*

En el curso clínico de la diabetes, en ocasiones será recomendable que la persona que la sufre sea atendida por los profesionales de enfermería, en otras por médicos de atención primaria, por pediatras, por oftalmólogos, por nefrólogos y también, por supuesto, por endocrinólogos. No hay especialidad. Y hay dos motivos que debemos considerar para entender esta múltiple atención. Por una parte la diabetes, sea cual fuera la causa, es una enfermedad crónica, que va a acompañar a la persona que la sufre a lo largo de su vida. De la otra, se trata de una enfermedad compleja, no sólo por su naturaleza –la causa que nos lleva a ella– y por sus diversas presentaciones clínicas, sino también por la necesidad de distintos abordajes terapéuticos: un programa nutricional y de actividad física, los sistemas de control y la prescripción de antidiabéticos orales e insulina, tecnología, e incluso tratamientos inmunomoduladores. Pero lo es también por la necesidad de adaptar estas pautas terapéuticas al estilo de vida individual, social y frente a otras enfermedades intercurrentes. Relevante, por supuesto, la aparición de complicaciones crónicas que requerirán el concurso de especialistas orientados a la resolución del problema, oftalmólogos si se trata de una retinopatía diabética o una hemorragia de vítreo, nefrólogos en aquellos casos de insuficiencia renal avanzada que exija diálisis o trasplante renal, sólo como ejemplo.

La complejidad frente a una enfermedad requiere convergencia, tener presente que »



» el enfermo es el centro de nuestra atención sanitaria y, en ningún caso, se trata de saltar de un especialista a otro, de la enfermera educadora al endocrinólogo, del pediatra al internista. No es eso. La atención exigible es global, como he dicho convergente, y por lo tanto requiere formar a los profesionales en esta forma de actuación. La diabetes como tal no pertenece a ninguna de las especialidades mencionadas, no permite compartimentos estancos, como a menudo si existen en nuestra actividad profesional. Aplicar en la convergencia es clave en la formación de las nuevas generaciones de residentes y debería ser el objetivo destacado en la actividad educativa de una sociedad orientada a resolver los problemas que plantea la enfermedad diabética, el problema no el tema, como enunciaba el filósofo británico Karl Popper.

Y esta formación sugerida requiere acercarnos a la ciencia de la complejidad. Orientar nuestro conocimiento en comprender el funcionamiento de los sistemas formados por muchos elementos, como los ya señalados, que interactúan más allá de la respuesta individual a un problema. No se trata sólo de enseñar cómo controlar la enfermedad, se trata de educar en este nuevo pensamiento, que sólo sociedades orientadas a él, como la **Sociedad Española de Diabetes** pueden llevar a cabo. Explorar el problema, su jerarquía, que es lo más importante, y su retroalimentación. Llegar a la comprensión de cómo surge y se desarrolla la diabetes, de cómo debe diagnosticarse y tratarse, requiere una visión holística del conjunto del sistema: la base genética, la molecular, las altera-

ciones fisiopatológicas, el daño celular, la adaptación a la enfermedad, el impacto del tratamiento.

En base pues a la cronicidad y a la complejidad respondemos porqué es obligada la formación del **médico residente** en diabetes, sin olvidar que estamos frente a una enfermedad frecuente, prevalente. La manera como debe darse esta educación, esta formación correspondería a las sociedades científicas donde se agrupan los profesionales orientados al estudio y por supuesto, a la investigación en diabetes. Estas sociedades pueden favorecer una formación poliédrica que vaya desde la educación terapéutica a los nuevos retos de tratamiento, al uso de sensores e infusores, a tratamientos inmunomoduladores o al uso de la inteligencia artificial. Una formación que debería vincularse, a la práctica clínica, a unidades especializadas, que las hay, tanto en centros hospitalarios como en unidades de atención primaria. Sin olvidar que, en medicina la formación obliga a la resolución del problema –la enfermedad– no a describir la teoría académica, tal como aún se imparte en las aulas. Ello no siempre es fácil, pero existen diversos ejemplos de esta formación poliédrica en nuestro país, vinculados a las propias sociedades científicas y a los centros clínicos.

El colectivo prioritario para recibir esta formación es el médico residente, ávido de adquirir nuevos conocimientos, permeable a la innovación en el diagnóstico, en la atención y en el tratamiento, abierto a ejercer, en un futuro próximo, la mejor atención al enfermo. Es por ello que la Sociedad Española de Diabetes,

y otras sociedades orientadas a dar respuesta a las enfermedades y a quienes las padecen, priorizan los **cursos de formación para residentes**, ya desde hace muchos años.

En ningún caso esta formación para residentes debe olvidar transmitir conocimientos al día, no divulgación médica repetitiva, aquella que hoy día inunda incluso las redes sociales, a veces errónea. La educación debe ser dada por **profesionales de primera línea** que conocen la enfermedad, que investigan sobre ella, que aportan innovaciones recién adquiridas que ya aplican, y que están dispuestos, como buenos educadores, a compartir estos conocimientos y a transmitirlos a las nuevas generaciones de profesionales sanitarios.

Sólo con una adecuada formación en diabetes de los médicos residentes podemos esperar una mejora de la atención sanitaria del colectivo que padece la enfermedad, evitar las complicaciones, aliviar en el curso de la enfermedad y, en la medida de lo posible, generar bases intelectuales, descubrimientos, que nos lleven a su curación. Este estímulo, el estímulo en investigar en diabetes, desde enfermería, desde atención primaria, desde la especialidad es la base para lograr lo mejor para el individuo enfermo y, por ende, para el conjunto de nuestra sociedad. La experiencia a lo largo de los años que aporta la Sociedad Española de Diabetes pionera en organizar cursos de diabetes para médicos residentes lo avala. Un objetivo que justifica y engrandece a la sociedad y a los profesionales que la promovieron y la promueven: educar en diabetes a las nuevas generaciones de médicos. **D**

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Convergencia: explorando las fronteras de la complejidad. P.R. García Barreno Disertaciones. Real Academia Española. Madrid 2023
- 2.- Higgins k, Atkins H, James June et al: Transforming healthcare professional diabetes education to improve safety outcome. *Journal of Diabetes Nursing* 2020; 24 :1-6
- 3.- Beck J, Greenwood DA, Blanton L et al: National standards for self-management education and support. *Diabetes Care* 2017; 40 (10) 1409-1419
- 4.- Pasambo T, Rumambo Pandin G and Efendi F: The role of Health professionals in managing type 2 diabetes mellitus in community: A scoping review. *BMJ* Yale. <https://doi.org/10.1101/2024.11.28:24318129>