



REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

SESIÓN EXTRAORDINARIA Y SOLEMNE DE RECEPCIÓN
COMO ACADÉMICA CORRESPONDIENTE

DISCURSO DE INGRESO

LA MEDICINA DE FAMILIA,
PIEDRA ANGULAR DE LA MEDICINA

POR LA

Dra. Dña. Ana María Cebrián Cuenca



DISCURSO DE PRESENTACIÓN

POR EL

Ilmo. Sr. D. Juan Enrique Pereñíguez Barranco



29 de febrero de 2024

MURCIA



DISCURSOS

LEÍDOS EN LA SESIÓN EXTRAORDINARIA Y SOLEMNE
DE RECEPCIÓN COMO ACADÉMICA CORRESPONDIENTE,
CELEBRADA POR LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA

el día 29 de febrero 2024

Discurso de ingreso

por la

Dra. Dña. Ana María Cebrián Cuenca

**‘La Medicina de Familia,
piedra angular de la Medicina’**

Discurso de presentación

por el

Ilmo. Sr. D. Juan Enrique Pereñíguez Barranco

Académico de Número. Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia

Edita:



*Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia*

Realización y producción:

Juana Alegría (juanialeagriagarcia@gmail.com)

Depósito Legal:

MU 227-2024

Índice:

• Discurso de presentación	7
• Discurso de ingreso	
La Medicina de Familia, piedra angular de la Medicina ..	13
1. Introducción	19
2. ¿Sigue siendo la Medicina de Familia el soporte fundamental para los Sistemas de Salud en 2024?	20
2.1. Definición de Atención Primaria de Salud (APS)	21
2.2. Hitos de la Atención Primaria en España	22
2.3. Características del Sistema Nacional de Salud	23
2.4. Características de la Atención Primaria	24
2.5. Tipo de continuidad asistencial	25
2.6. Medicina de Familia:Equipo multiprofesional	26
3. ¿Por qué se justifica la Medicina de Familia en la formación pregrado?	27
3.1. Desarrollo y Expansiónn de la Medicina de Familia en España	29
3.2. El Rol Fundamental de la Medicina de Familia en la Universidad	29
3.3. Contribuciones a la Formación Pregrado en Medicina ...	30
4. ¿Qué papel ha jugado la Medicina de Familia durante la pandemia SARS-COV2?	31
5. ¿Qué recursos se dedican a la Medicina de Familia?	32
6. ¿Qué retos plantear los próximos años?	35
7. Conclusiones	38
8. Bibliografía	40

Discurso de presentación

por el

Ilmo. Sr. D. Juan Enrique Pereñíguez Barranco
Académico de Número. Real Academia de Medicina y Cirugía
de la Región de Murcia

*Excelentísimo Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina,
Ilustrísimos compañeros Académicos,
Autoridades,
Señoras y Señores:*

Antes de comenzar mi discurso quiero recordar al Dr. José Antonio Nuño De La Rosa Académico de Número al que conocí en una cena del Colegio de Médicos donde nos exploramos intelectualmente y comenzó a entender el reto que suponía la Medicina de Familia.

No contento me exigió, investigó y observó cómo grandes amigos suyos tenían hijos que habían realizado la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, y que el 40% de los profesionales se dedicaban a la Medicina de Familia.

De forma de pensar distintas, llegamos a la síntesis de que casi lo más importante de nuestra vida había sido nuestra profesión, me acompañó desde el principio orientándome y puliéndome para poder pertenecer a esta Real Academia, mi familia y yo siempre le estaremos muy agradecidos.

Es para mí una verdadera satisfacción presentarles a ustedes a la Dra. Cebrián en la presentación de su conferencia *“La Medicina de Familia, piedra angular de la Medicina”* y que servirá para obtener el mérito de Académica Correspondiente de esta Real Academia.

Nace en Abengibre, Albacete en el año 77 de unas 800 personas de población e hija de Manuel y Salvadora de profesión agricultor y ama de casa respectivamente. Sus padres preocupados en extremo por la

formación y progreso de sus hijos consiguen que su hermana mayor Isabel sea Enfermera titulada en Atención Primaria y su hermano Juan Manuel, Ingeniero de Caminos.

Ana, la del medio, estudia en el Instituto Bonifacio Soto de Casas Ibáñez y posteriormente irá a estudiar Medicina en Valencia.

Mi reconocimiento a toda su familia donde los padres entendían que los hijos debían ser más que ellos y el esfuerzo que realizaron tenía como objetivo eso precisamente.

Manuel y Salvadora os felicito por el trabajo que hicisteis por vuestros hijos.

Ana habla perfectamente Inglés y Francés y en el período 2002/2005 se forma en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Clínico de Valencia y el Centro de Salud de Nazaret (Valencia).

Tras ganar las oposiciones y después de trabajar en la Comunidad Valenciana viene al Servicio Murciano de Salud concretamente al **Centro de Salud de San Antón**, Cartagena para posteriormente trasladarse al Centro de Salud Cartagena Casco donde en la actualidad ejerce y es dirigida por una excelente Coordinadora como la Dra. Juana Flores. Encuentro en Ana una virtud a destacar que es el ánimo de hacer brillar a los que tiene a su alrededor.

En el año 2012 tiene lugar la lectura de su tesis doctoral que lleva como título *“Incidencia y análisis de coste de Herpes Zóster y neuralgia post-herpética en la Comunidad Valenciana”* obteniendo la distinción de *“cum laude”*.

Entre los años 2013/14 obtiene el Máster de Investigación de Atención Primaria en la Universidad Miguel Hernández, Elche.

También es profesora colaboradora en la Universidad Miguel Hernández y profesora asociada de la Universidad Católica de Murcia.

La Dra. Cebrián es **miembro de Sociedades Internacionales y Profesionales**, pertenece al Grupo de Diabetes de la SEMFyC, actual Coordinadora del Grupo de Diabetes de la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria, es Presidenta del Comité de Investigación Miembro de la Red GDPS y Coordinadora del Grupo de En-

fermedades crónicas de la WONCA (Organización Mundial de Médicos de Familia).

Es una intensa activista en Jornadas y Congresos Locales, Nacionales e Internacionales y ha recibido varias becas competitivas como investigadora principal.

Me atrevo a decir, que aparte de otras consideraciones sus dos grandes pasiones científicas son la Medicina de Familia y la Diabetes, en ambos campos tiene una gran autoridad científica y es referencia continua por muchos autores que siguen su destacado trabajo. Su posición en favor de la mejora científico-técnica de los MF es pública y constante y por ende en cómo mejorar todo lo relacionado con la Atención Primaria y su gestión.

No me atreveré a enunciar la cantidad de publicaciones en revistas Nacionales e Internacionales, el número de conferencias y las referencias que a su joven edad ya se encuentran en la bibliografía y en la red.

La Academia recibe con gran expectación a la Dra. Cebrián esperando de ella y de su equilibrio nos ayude a reportar ideas clave en la mejora del Sistema Sanitario y especialmente para la Atención Primaria. La Academia siempre se encontró en la búsqueda de la “verdad” y en la no interferencia política, con una experiencia de solo 213 años y con la intención de estimular a los mejores en los distintos campos de la Ciencia.

Esta Academia durante años ha tenido como objetivo no solo de contar con los mejores sino como ellos pueden ser aún más útiles para el propósito de mejora sanitaria.

He huido de *curriculum* extraordinarios a los que todos ustedes pueden tener acceso y he querido centrarme más en los aspectos personales que la rodean esperando ser un colaborador más, al que oriente y mejore.

Enhorabuena, Ana también si me permites, a tus padres y a la Academia que han sabido destacar a la correspondiente dentro del grupo de excelentes Médicos de Familia que hoy tenemos en la Región.

He dicho.

Discurso de ingreso

**‘La Medicina de Familia,
piedra angular de la Medicina’**

por la

Dra. Ana María Cebrián Cuenca
Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco
Doctora en Medicina

*Excelentísimo Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina
Ilustrísimos Sres. Académicos,
Autoridades,
Queridos compañeros y amigos:*

Antes de comenzar el discurso para optar a la condición de Académico Correspondiente de esta Ilustre Institución, quisiera expresar que para mí es un gran honor, una satisfacción y un privilegio estar en este estrado para leer el discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de la Región de Murcia. Hoy es un día importante en mi vida, estoy realmente emocionada.

También quiero dejar constancia de mi agradecimiento a todos los que han hecho posible, en especial al Ilustrísimo Sr. D. Juan Enrique Pereñíguez por su apoyo en este proyecto y por su dedicación y visión de la Medicina de Familia.

Extiendo mi gratitud a todos los miembros de la Academia por la inmensa labor que llevan a cabo en el campo de la Medicina y Cirugía. Vuestra dedicación y contribución a la promoción del conocimiento médico y el avance de la práctica clínica son dignos de reconocimiento y admiración.

La Academia desempeña un papel crucial al fomentar la investigación, la formación académica y la difusión de información relevante en el ámbito de la salud. Nos sentimos honrados de contar con una institución tan destacada en nuestra región, cuyo compromiso con la excelencia ha dejado una marca perdurable en la comunidad médica y en la mejora de la Atención Sanitaria.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis mentores. Su orientación, sabiduría y apoyo han sido fundamentales en mi desarrollo personal y profesional. Cada consejo que me han brindado ha sido una fuente de inspiración y han guiado mis pasos hacia el crecimiento.

Gracias a mi familia y en especial a mis padres, por ser un modelo a seguir y por motivarme a esforzarme para conseguir la excelencia. Sois mi fuente constante de motivación y apoyo.

Agradezco por su puesto a todos los presentes, que forman parte importante de mi vida.

A mi familia, amigos y mentores...

*La vida puede presentarnos desafíos y alegrías,
pero en cada paso del camino, siempre he encontrado consuelo,
apoyo y amor incondicional en cada uno de vosotros.*

1. Introducción

Hoy me siento honrada de dirigirme a ustedes para hablar sobre un tema que considero fundamental en el ámbito de la salud: la Medicina de Familia. En un mundo cada vez más complejo y especializado, es crucial recordar y valorar el papel fundamental que desempeñan los médicos de familia como la piedra angular de la medicina.

La Medicina de Familia Medicina de Familia (MF), también conocida como Atención Primaria (AP), lugar donde se ejerce su labor, es la base del Sistema de Salud. Sus profesionales son la primera línea de defensa de la salud de las personas y las comunidades. Son expertos en la atención integral y continua de los pacientes, abordando no solo sus enfermedades físicas, sino también sus aspectos emocionales, familiares, sociales y expertos en personas.

Uno de los aspectos más importantes de la MF es su enfoque centrado en la persona. Los Médicos de Familia no solo tratamos enfermedades, sino que también nos preocupamos por el bienestar general de los pacientes. Establecemos relaciones a largo plazo con ellos, lo que nos permite comprender mejor su historial médico, sus valores y preferencias, y proporcionar una atención personalizada y efectiva.

Además, los Médicos de Familia somos expertos en la gestión de la incertidumbre y la complejidad. Nos enfrentamos a una amplia variedad de problemas de salud en la práctica diaria, desde enfermedades agudas hasta crónicas, desde la infancia hasta la vejez. La capacidad para integrar el conocimiento médico con las necesidades y circunstancias individuales de cada paciente es verdaderamente admirable.

Otro aspecto destacado de la MF es su papel en la promoción de

la salud y la prevención de enfermedades. Los Médicos de Familia no solo tratamos enfermedades una vez que han surgido, sino que también trabajamos activamente para prevenir su aparición. Fomentamos estilos de vida saludables, realizamos exámenes de detección y brindamos asesoramiento sobre la prevención de enfermedades, todo lo cual contribuye a mejorar la salud de la población en general, excuso indicar cual fue la labor de la MF en la pandemia.

Sin embargo, a pesar de su importancia, la MF a menudo se enfrenta a desafíos y obstáculos y a día de hoy, todavía no es una realidad en todas las Universidades españolas. La falta de reconocimiento, los recursos limitados y las crecientes presiones del sistema de salud pueden dificultar su práctica. Es fundamental que reconozcamos y apoyemos el trabajo vital que realizan los médicos de familia, proporcionándoles los recursos y el reconocimiento que merecen.

En resumen, la Medicina de Familia es la piedra angular de la medicina. Su enfoque centrado en la persona, su capacidad para gestionar la complejidad y su papel en la promoción de la salud la convierten en un pilar fundamental de nuestro sistema de salud. Debemos trabajar juntos para fortalecer y promover la Medicina de Familia, reconociendo su importancia y apoyando a aquellos que la practican. Solo así podremos construir un sistema de salud más eficaz, equitativo y centrado en las necesidades de las personas.

2. ¿Sigue siendo la Medicina de Familia el soporte fundamental para los Sistemas de Salud en 2024?

La MF ha sido reconocida como un componente fundamental en muchos sistemas de salud en todo el mundo. La importancia de la MF radica en su enfoque integral y centrado en el paciente, que aborda las necesidades de atención médica integral a lo largo de toda la vida.

La evolución de los sistemas de salud puede verse influenciada por diversos factores, como cambios en la demografía, avances tecnológicos, políticas gubernamentales y otros factores sociales y económicos.

En 2024, la MF continúa desempeñando un papel fundamental en los Sistemas de Salud en muchas partes del mundo.

La Atención Primaria, donde se encuentra la Medicina de Familia, sigue siendo crucial para proporcionar atención integral y continua a los pacientes, especialmente en el contexto de una población envejecida y con enfermedades crónicas.

Los Médicos de Familia actúan como el primer punto de contacto para los pacientes, brindando atención preventiva, diagnóstico y tratamiento de una amplia gama de enfermedades y afecciones. Su enfoque centrado en el paciente, orientado a la familia y comunidad ayuda a mejorar los resultados de salud y a gestionar de manera eficaz los recursos sanitarios.

Además, en un mundo cada vez más complejo y tecnológico, los Médicos de Familia desempeñan un papel crucial en la coordinación de la atención, sirviendo como el nexo entre los diferentes especialistas y servicios de salud para garantizar una atención integrada y holística para los pacientes. Con esta posición excepcional, los Médicos de Familia deben dirigir la atención del paciente contando con el apoyo hospitalario.

Aunque los sistemas de salud continúan evolucionando, la Medicina de Familia sigue siendo una piedra angular en la prestación de atención médica de calidad y en la promoción de la salud a nivel comunitario.¹⁻³

2.1. Definición de Atención Primaria de Salud (APS):

La conferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-Unicef de Alma-Ata (1978) estableció la siguiente definición de la APS:

- «Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La Atención Primaria es parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

- Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria».⁴⁻⁶

Algunos beneficios de los países con sistemas de salud orientados a la APS, son:

- Menos recién nacidos de bajo peso;
- Menor mortalidad infantil, especialmente neonatal;
- Menos años de vida perdidos por suicidio;
- Menos años de vida perdidos por todas las causas;
- Mayor expectativa de vida⁵.

2.2. Hitos de la Atención Primaria en España

- 1940: Seguro Obligatorio de Enfermedad
 - Atención ambulatoria
 - APDs rurales
- 1978: Conferencia OMS-Unicef de Alma-Ata

- 1979: Creación especialidad Medicina Familiar y Comunitaria vía MIR
- 1984: Decreto Estructuras Básicas de Salud
- 1986: Ley General de Sanidad
 - Área y zona de salud. Centro de Salud
 - Trabajo en Equipo. Médico de Familia, Pediatra, Enfermería.
 - Unidades de Apoyo: Salud Mental, Rehabilitación, Matronas.

2.3. Características del Sistema Nacional de Salud

- Cobertura universal y no discriminativa de todos los ciudadanos.
- Financiación pública a través de impuestos (Presupuestos Generales del Estado).
- Gratuidad de las prestaciones asistenciales (copago en farmacia).
- Descentralización competencial y coordinación estatal.
- Garantía de calidad de la atención prestada.
- Potenciación de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Participación comunitaria.
- Organización territorial en Áreas de Salud y Zonas Básicas de Salud.
 - Un área de salud atiende a una población de 5-250 mil habitantes. Consta de un hospital de referencia y aproximadamente 8-10 centros de salud.
 - Una zona de salud atiende a una población de 5-25 mil habitantes, con un centro de salud.
- El sistema sanitario español, con diferencias a veces significativas entre Comunidades Autónomas, se estructura en dos niveles principales:
 - Atención Primaria y
 - Atención Hospitalaria y ambulatoria especializada.⁸

La Atención Primaria de salud es la asistencia sanitaria esen-

cial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.⁹

2.4. Características de la Atención Primaria

La Atención Primaria en España, tiene las características fundamentales de ser integral, integrada, continuada y longitudinal, activa, accesible, desarrollada por equipos, comunitaria y participativa, programada y evaluable, docente e investigadora.

- **Integral:** abordando los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud enfermedad.
- **Integrada:** asumiendo que los procesos de atención sanitaria deben contemplar de forma constante y coordinada actuaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social.
- **Continuada y longitudinal:** desarrollando sus actividades a lo largo de toda la vida de las personas, en los diferentes lugares en que vive y trabaja y en el seno de los distintos recursos, centros y servicios del sistema sanitario (centro de salud, hospital, urgencias...).
- **Activa:** realizada por unos profesionales que no se limitan a actuar como receptores pasivos de los problemas y demandas, sino que trabajan de forma activa y anticipatoria detectándolos en sus fases más precoces.
- **Accesible:** sin existencia de barreras que dificulten la utilización de sus recursos por las personas que los necesiten o que

las discriminen en función de su raza, creencias o situación económica.

- **Desarrollada por equipos:** formados por profesionales sanitarios (medicina, enfermería...) y no sanitarios (trabajo social, administración...).
- **Comunitaria y participativa:** enfocando la atención de las necesidades y problemas de salud tanto desde una perspectiva personal como colectiva o comunitaria, y contando con la participación constante de los actores implicados.
- **Programada y evaluable:** a partir del desarrollo de actuaciones que respondan a objetivos y métodos predeterminados y con herramientas de evaluación adecuadas.
- **Docente e investigadora:** con capacidad y reconocimiento docente e investigador en los ámbitos que le son propios.¹⁰

2.5. Tipo de continuidad asistencial

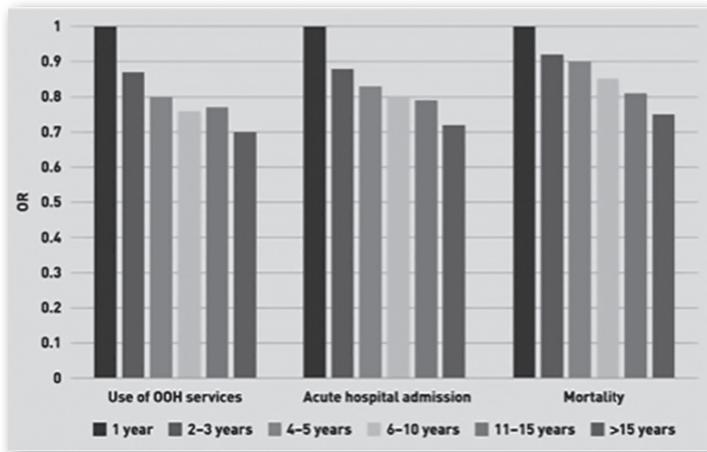
Se describen tres tipos de continuidad asistencial:

- De Información, es decir, la percepción del usuario de que los proveedores disponen y utilizan la información de episodios anteriores para dar una atención apropiada a sus necesidades actuales;
- De Relación, que es la percepción del paciente sobre la relación que establece a lo largo del tiempo con uno o más proveedores y
- De Gestión o provisión de los diferentes tipos de atención sanitaria, de manera que se complementen entre sí y no se dupliquen.¹¹⁻¹²

La continuidad es considerada un aspecto de calidad de la Atención Primaria. Un estudio noruego¹³ analiza la asociación entre la continuidad longitudinal con un médico de cabecera habitual y el uso de servicios de urgencias, el ingreso en un hospital de agudos y la mortalidad. Este estudio arroja conclusiones tan

interesantes como que mantener el mismo Médico de Familia durante más de 15 años, disminuye el 30% el uso de los servicios de urgencias, disminuye el 28% el riesgo de hospitalización y un 25% la mortalidad, como se muestra en la figura 1.

Figura 1. Asociación entre continuidad médica (expresada en años), y uso de servicios de urgencias, ingresos hospitalarios y mortalidad.



OR = odds ratio.

2.6. Medicina de Familia: Equipo multiprofesional

Una de las grandes virtudes de la Medicina de Familia es el equipo multidisciplinar que la compone. Forman parte de él los médicos de familia, pediatras, enfermería, farmacéuticos, trabajadores sociales y personal de soporte administrativo. Tiene también unidades de apoyo, como salud mental, reproducción, fisioterapia y odontología.

Entre muchas de sus funciones incluye actividades diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como de promoción, educación y prevención en materia de salud,

urgencias y un largo etcétera. En el seno de la APS se realizan actividades comunitarias, actividades docentes y de investigación.

La Atención Primaria es la forma más equitativa, eficaz, rentable y sostenible para prestar la mayoría de los servicios que las personas necesitan para su salud y bienestar a lo largo de la vida.

La eficacia de la Atención Primaria está ampliamente reconocida desde hace al menos 40 años.¹⁴⁻¹⁵

3. ¿Por qué se justifica la Medicina de Familia en la formación pregrado?

La Medicina de Familia y Comunitaria se define como disciplina Académica. Es el núcleo de las especialidades médico quirúrgicas siendo base y complemento de toda la formación médica. El Médico de Familia tiene en la Atención Primaria su ámbito propio de actuación asistencial, docente e investigadora. El Médico de Familia realiza una atención transversal mediante un proceso y una relación asistencial unificada, en la que se establece una relación y una comunicación efectiva entre médico y paciente a lo largo del tiempo. Es responsable de la continuidad longitudinal de los cuidados que realizan los servicios de salud en Atención Primaria y Atención Hospitalaria, determinados por las necesidades de los pacientes. Tiene un proceso de toma de decisiones específico, determinado por la prevalencia y la incidencia de la enfermedad en la comunidad. Trata simultáneamente los problemas agudos y crónicos de los pacientes, trata enfermedades que se presentan de forma indiferenciada en estadios tempranos de su desarrollo, lo que puede requerir una intervención urgente, promueve la salud y previene la enfermedad mediante intervenciones efectivas y apropiadas. Realiza un abordaje integral de los problemas de salud de las personas en sus dimensiones física, psicológica, social, cultural y existencial.

La Medicina Familiar y Comunitaria es un área de conocimiento específica, cuyo cuerpo doctrinal horizontal se nutre de competencias genéricas y del conocimiento transversal de múltiples ciencias. Es un área de conocimiento específica, por estar dirigida a la persona como un todo, y su abordaje es mucho más que la suma de diferentes parcelas. La homogeneidad de su objeto de conocimiento viene determinada por diversos aspectos:

1. Atención holística: aborda los problemas de salud de las personas como un todo (el abordaje y manejo clínico del paciente es mucho más que la suma de sus enfermedades).
2. Transversalidad de sus conocimientos, habilidades y actitudes en el desarrollo de sus actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
3. Ámbito de actuación claramente diferenciado en Atención Primaria: la familia, el domicilio, la comunidad y el centro de salud.
4. Atención integral: ante el paciente y la comunidad integra las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.
5. Paradigma de actuación biopsicosocial: su paradigma científico es la teoría general de sistemas y su forma de razonar ante el paciente. Otras disciplinas tienen en el paradigma biomédico su referente asistencial e investigador; la Medicina de Familia lo tiene en el conjunto de las dimensiones biológicas, psicológicas, familiares, sociales y culturales de las personas.
6. Cuerpo de conocimientos propio: producto de la integración horizontal de diferentes disciplinas, a las que añade dos específicas y propias que son la atención familiar y la atención comunitaria. Los profesionales que la practican poseen un campo propio y separado de conocimientos que genera un cuerpo académico a través del cual se desarrollan y que se traduce en la existencia de una bibliografía que describe ese único cuerpo de conocimientos y que está escrita por aquellos que la practican.¹⁶

3.1. Desarrollo y Expansión de la Medicina de Familia en España

La Medicina de Familia en España está experimentando un notable crecimiento y desarrollo profesional en diversos ámbitos, tanto en el ámbito profesional como en el docente e investigador. Este proceso se manifiesta en un incremento significativo de Médicos de Familia que desempeñan roles docentes, especialmente en el entorno universitario español.

3.2. El Rol Fundamental de la Medicina de Familia en la Universidad

En el marco de la Declaración de Zaragoza sobre la Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad, suscrita en abril de 2003 por la Conferencia de Decanos de las Facultades de Medicina de España, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), se enfatiza la importancia de integrar los contenidos y métodos de la MF en la universidad. Este enfoque busca armonizar los objetivos educativos de las facultades de medicina españolas con los del Espacio Europeo de Educación Superior, consolidando así la especialidad.

La presencia de la Medicina Familiar y Comunitaria en España se observa como insuficiente en comparación con otros países occidentales, tanto dentro como fuera de la Unión Europea. Mientras que en muchos países europeos existen departamentos universitarios específicos de MF, en Estados Unidos, Australia y Canadá, los departamentos académicos de MF están presentes en la mayoría de las facultades de medicina.

El acercamiento temprano de los estudiantes de grado a la Medicina Familiar y Comunitaria Atención Primaria ha contribuido a una mayor comprensión. Aunque el desarrollo en España ha sido gradual, muchos estudiantes de Medicina actualmente

tienen la oportunidad de involucrarse en talleres y prácticas en centros de salud antes de finalizar la carrera. Este acercamiento temprano a la MF y la Atención Primaria (AP) ha contribuido a una mayor comprensión de estas áreas, incluso influyendo en la elección de la especialidad por parte de los estudiantes.

3.3. Contribuciones a la Formación Pregrado en Medicina

La formación en Medicina de Familia no solo proporciona conocimientos sobre el nivel primario de atención, sino que también ofrece una comprensión integral de su funcionamiento, desafíos y fortalezas. Esta perspectiva es fundamental para todos los especialistas en MF del sistema sanitario, facilitando la coordinación efectiva entre diferentes niveles asistenciales.

La MF aborda perspectivas que rara vez se abordan durante la formación universitaria, como la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente, la visión integral de la enfermedad y el papel educativo del Médico de Familia. La relación médico-paciente se caracteriza por ser horizontal, basada en el diálogo y la negociación, requiriendo habilidades que van más allá del conocimiento clínico, abarcando aspectos antropológicos, psicológicos y sociológicos.

En este contexto, es fundamental que los estudiantes de medicina realicen rotaciones por los centros de salud. Esto les proporciona una comprensión profunda de la elección de convertirse en médicos de familia, ya que un tercio de ellos optará por esta especialidad. Además, dado que el 90% de los problemas de salud se resuelven en AP, la formación exclusiva en el entorno hospitalario puede generar sesgos, ya que los pacientes hospitalizados no representan las problemáticas más habituales y prevalentes.¹⁷

4. ¿Qué papel ha jugado la Medicina de Familia durante la pandemia SARS-COV2?

La Atención Primaria ha desempeñado un papel crucial durante la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) en múltiples aspectos. Algunas de las funciones clave que ha desempeñado la Atención Primaria durante esta crisis incluyen:

1. **Detección y Diagnóstico:** Los profesionales de la Atención Primaria han sido fundamentales en la detección temprana y el diagnóstico de casos de COVID-19. Han evaluado los síntomas, realizado pruebas de detección y derivado a pacientes a entornos adecuados para la atención, ya sea en casa o en hospitales, según la gravedad de los síntomas.
2. **Manejo de Casos Leves:** La mayoría de las personas con COVID-19 experimentan síntomas leves. Los profesionales de la Atención Primaria han desempeñado un papel esencial en el manejo de estos casos, proporcionando orientación, seguimiento y apoyo a los pacientes en sus hogares.
3. **Coordinación de la Atención:** La Atención Primaria ha coordinado la atención de los pacientes con COVID-19, asegurando una comunicación eficaz entre los diferentes niveles de atención médica, como hospitales y servicios de emergencia, para garantizar una respuesta integrada y eficiente.
4. **Vacunación:** Con el desarrollo y la implementación de vacunas contra el COVID-19, la Atención Primaria ha sido clave en la distribución y administración de las vacunas. Además, ha desempeñado un papel fundamental en la educación sobre la importancia de la vacunación.
5. **Salud Mental:** La pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas. Los profesionales de la Atención Primaria han abordado aspectos psicológicos y emocionales, ofreciendo apoyo y servicios de salud mental a aquellos afectados por el estrés, la ansiedad y otros problemas relacionados.
6. **Educación y Prevención:** La Atención Primaria ha desempeñado un

papel clave en la educación y la promoción de la salud pública. Ha proporcionado información precisa sobre las medidas de prevención, la importancia del distanciamiento social, el uso de mascarillas y otros protocolos recomendados por las autoridades sanitarias.^{18,19}

En el libro *“Visión de la asistencia sanitaria desde la AP: retorno al pasado o regreso al futuro”* de Pereñiquez et al, los autores reiteran la proporción 100/10/1. El 90% de los pacientes con COVID fueron atendidos en su domicilio por sus Médicos de Familia, el 10% fue derivado al hospital y el 1% ingresó en la UCI.²⁰

En resumen, la Atención Primaria ha sido esencial en la respuesta global a la pandemia de COVID-19, abordando diversas dimensiones de la atención médica y desempeñando un papel vital en la gestión de la salud pública durante estos tiempos desafiantes.

5. ¿Qué recursos se dedican a la Medicina de Familia?

Los recursos dedicados a la Medicina de Familia pueden variar según el país y el sistema de salud específico. En la Región de Murcia se destina el 13%-14% del presupuesto del Servicio Murciano de Salud (siendo el objetivo del 25%).

Sin embargo, de manera general, los recursos asignados a la Medicina de Familia suelen incluir:

1. Personal Médico y de Enfermería: La dotación de personal es esencial para garantizar la prestación de servicios de Atención Primaria. Esto implica médicos de familia, enfermeras y otro personal de salud que trabaje en el ámbito de la Medicina de Familia.
2. Infraestructura y Equipamiento: Los centros de Atención Primaria, donde operan los profesionales de la Medicina de Familia, requieren infraestructura adecuada, que incluye consultorios médi-

cos, salas de espera, equipos médicos básicos y acceso a laboratorios para pruebas diagnósticas.

3. Formación y Educación Continua: Es fundamental invertir en la formación y educación continua de los profesionales de la Medicina de Familia. Esto incluye programas de residencia, cursos de actualización y capacitación para garantizar que estén actualizados en las últimas prácticas médicas y enfoques de atención.
4. Tecnología de la Información: La implementación de sistemas de registro médico electrónico y otras tecnologías de la información puede mejorar la eficiencia y la coordinación de la atención en el ámbito de la Medicina de Familia.
5. Programas de Prevención y Promoción de la Salud: Recursos dedicados a programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud en la comunidad son esenciales para abordar problemas de salud antes de que se vuelvan crónicos o requieran atención especializada.
6. Colaboración Interdisciplinar: La Medicina de Familia a menudo implica colaboración con otros profesionales de la salud, como especialistas, farmacéuticos, trabajadores sociales, entre otros. La asignación de recursos para fomentar la colaboración interdisciplinaria puede mejorar la atención integral.

Es importante destacar que la inversión y asignación de recursos a la Medicina de Familia pueden tener un impacto significativo en la salud de la población y en la eficiencia general del sistema de salud. Un enfoque sólido en la Atención Primaria puede ayudar a abordar de manera efectiva una amplia gama de problemas de salud y reducir la carga sobre los servicios especializados.

En las figuras 2, 3 y 4 se muestran respectivamente, el gasto en Atención Especializada y en Atención Primaria desde los años 1984-2019, la evolución del peso de las principales partidas funcionales del gasto sanitario público expresadas como porcentajes de este y el incremento en porcentaje del número de médicos y población de 2004-2019.^{20,21}

Figura 2. Gasto en Atención Especializada y en Atención Primaria desde los años 1984-2019.

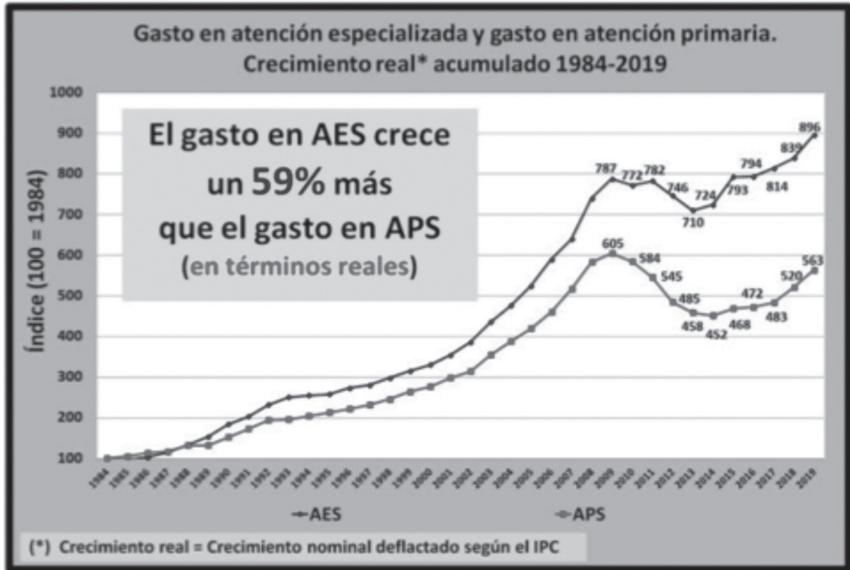


Figura 3. Evolución del peso de las principales partidas funcionales del gasto sanitario público expresadas como porcentajes del mismo de 1980-2019.

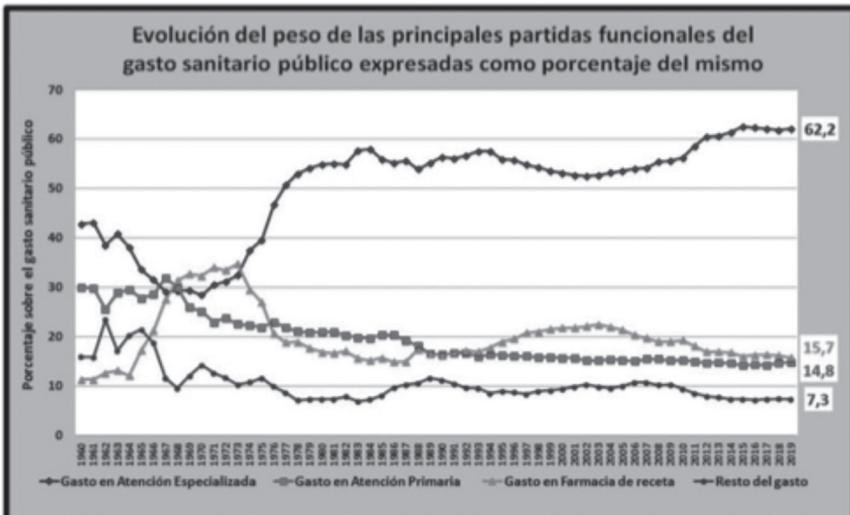
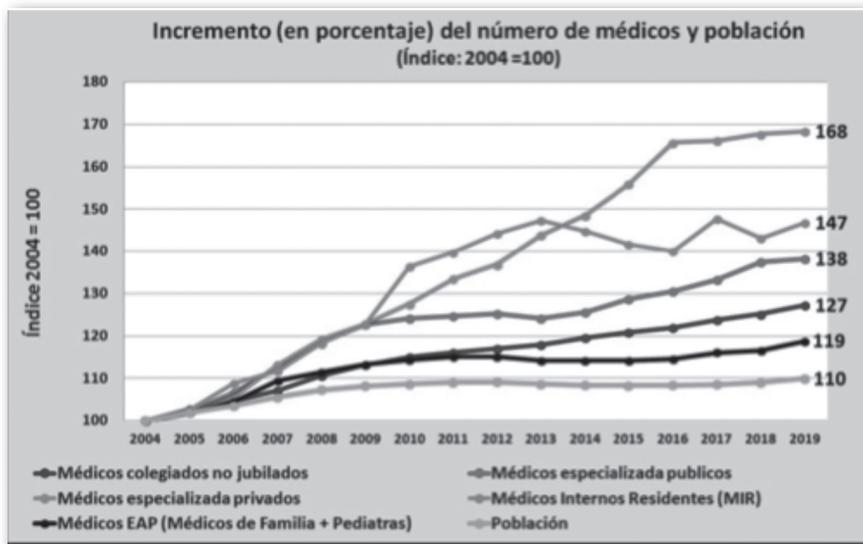


Figura 3. Incremento en porcentaje de número de médicos y población de 2004-2019.



Simo J. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/opinion/>¹⁸

6. ¿Qué retos plantear los próximos años?

Algunos retos que podrían plantearse en la Atención Primaria de salud para los próximos años incluyen disminuir la burocracia, mayor autonomía de gestión, continuidad asistencial sociosanitaria, implantar la Medicina de Familia como asignatura en todas las Facultades de Medicina españolas y la transferencia del conocimiento:

1. Disminución de la burocracia (no más del 25% de la actuación médica:

- Desafío: La burocracia excesiva puede ralentizar los procesos, consumir recursos y afectar la agilidad en la toma de decisiones en la Atención Primaria.
- Importancia: Reducir la burocracia puede mejorar la eficiencia

operativa, permitiendo que los profesionales de la salud se centren más en la atención directa al paciente en lugar de tareas administrativas.

- Soluciones: Simplificar procedimientos administrativos, optimizar sistemas de registro médico electrónico y mejorar la coordinación entre diferentes niveles de atención.²⁰

2. Mayor autonomía de gestión:

- Desafío: La falta de autonomía puede limitar la capacidad de los profesionales de la Atención Primaria para tomar decisiones adaptadas a las necesidades específicas de su población y entorno.
- Importancia: La autonomía de gestión permite una mayor flexibilidad en la toma de decisiones, promoviendo la innovación y la capacidad de respuesta a las necesidades locales.
- Soluciones: Empoderar a los equipos de Atención Primaria para tomar decisiones relacionadas con la organización y la prestación de servicios, involucrarlos en la planificación y fomentar la adaptabilidad.

En el libro de Pereñíguez et al. se propone una autonomía de gestión en las zonas básicas de salud y una gerencia de AP, que llevan reivindicando muchísimos profesionales de AP.²⁰

3. Continuidad asistencial sociosanitaria:

- Desafío: La falta de continuidad en la atención puede afectar negativamente a la calidad y eficacia de la atención, especialmente en situaciones crónicas o a largo plazo.
- Importancia: Garantizar la continuidad asistencial mejora la gestión de enfermedades crónicas, reduce hospitalizaciones innecesarias y mejora la experiencia del paciente.
- Soluciones: Establecer sistemas de coordinación efectiva entre diferentes niveles de atención, fomentar la comunicación entre

profesionales de la salud y asegurar un seguimiento adecuado de los pacientes a lo largo del tiempo.²⁰⁻²⁴

4. Implantar la Medicina de Familia como asignatura en todas las Facultades de Medicina españolas.

En 2023, un 40% de las facultades de Medicina de las universidades públicas de España no incluyen la asignatura teórica de Medicina Familiar y Comunitaria en sus planes de estudio del grado (15 de las 37). La gran mayoría de decanatos que gestionan Medicina aseguran que imparten la asignatura tanto de forma teórica como práctica, una parte de las facultades ofrecen materias prácticas y no teóricas e incluso algunas no contemplan ninguna.

La Medicina de Familia debe estar incorporada, en igualdad con el resto de las disciplinas médicas, en las estructuras académicas de las facultades de Medicina. Como disciplina académica aporta contenidos propios en conocimientos, habilidades y actitudes (relación con el paciente, abordaje biopsicosocial, prevención y promoción de la salud, atención integral, atención familiar, continuidad de cuidados, conocimiento del paciente en su entorno real familiar y comunitario). En Murcia, después de 17 años, se ha conseguido esa formación teórica de grado, con 4.5 créditos anuales del total del currículo y 6 créditos en prácticas.

Es imprescindible incorporar la Medicina de Familia para completar la formación de cualquier médico.

Abordar estos retos contribuirá a fortalecer la Atención Primaria, mejorando su capacidad para ofrecer servicios de calidad, centrados en el paciente y adaptados a las necesidades específicas de las comunidades a las que sirven.

7. Conclusiones

Me gustaría por todo ello destacar la importancia de la Medicina de Familia en el sistema de salud y la necesidad de potenciarla y reconocer su papel crucial desde la formación pregrado.

El enfoque proactivo hacia la mejora de la Atención Primaria es esencial para construir sistemas de salud más sólidos y centrados en el paciente.

1. **Enfoque Preventivo:** La Medicina de Familia, al centrarse en la atención preventiva y la gestión de enfermedades crónicas, puede contribuir significativamente a la reducción de costos a largo plazo y mejorar la salud general de la población.
2. **Atención Integral:** La atención proporcionada por médicos de familia es integral y considera no solo la enfermedad actual del paciente, sino también factores sociales, emocionales y familiares que pueden influir en la salud.
3. **Participación Comunitaria:** La Medicina de Familia está bien posicionada para participar activamente en la comunidad, comprender sus necesidades específicas y adaptar la atención en consecuencia.
4. **Eficiencia en el Uso de Recursos:** Fortalecer la Medicina de Familia puede ayudar a reducir la carga sobre servicios hospitalarios, optimizando el uso de recursos y mejorando la eficiencia del sistema de salud.
5. **Implantación de la Medicina de Familia como asignatura en todas las Facultades de Medicina españolas,** dando esa formación pregrado tan necesaria.
6. **Transferencia del conocimiento con la colaboración del Instituto Murciano de Investigación Biomédica y otros.**

Abordar los desafíos previamente mencionados requiere una acción coordinada de los responsables políticos, profesionales de la salud y la comunidad en general. La conciencia sobre la importancia de la Me-

dicina de Familia y la voluntad de invertir en ella son pasos cruciales hacia un sistema de salud más sólido y centrado en el paciente.

En conclusión:

- La Medicina de Familia sigue siendo imprescindible para el Sistema de Salud.
- La Medicina de Familia debe estar incorporada, en igualdad con el resto de las disciplinas médicas, en las estructuras académicas de las facultades de Medicina. Como disciplina académica aporta contenidos propios en conocimientos, habilidades y actitudes (relación con el paciente, abordaje biopsicosocial, prevención y promoción de la salud, atención integral, atención familiar, continuidad de cuidados, conocimiento del paciente en su entorno real familiar y comunitario). Es imprescindible para completar la formación de cualquier médico.
- Ha sabido responder a una situación excepcional de forma excepcional. Ha sido imprescindible en la pandemia.
- Pero no recibe recursos suficientes acordes a la importancia que tiene.
- Se hace camino al andar. Seamos valientes y aceptemos nuevos retos.

No quiero olvidar en mi agradecimiento a todos los profesionales de la Medicina de Familia, que hacen de ella la piedra angular, con una medicina científica, eficiente y eficaz, y de un alto nivel de calidad. Para contribuir a todo ello seguimos trabajando todos los días.

Reitero mi agradecimiento a los Ilustrísimos miembros de esta institución por el honor que hoy se me hace.

A todos ustedes familiares y amigos por vuestra asistencia aquí esta tarde.

He dicho.

8. Bibliografía

1. **Bodenheimer, T.; Wagner, EH.; Grumbach, K.** *Improving primary care for patients with chronic illness.* JAMA. 2002 Oct 9;288(14):1775-9. doi: 10.1001/jama.288.14.1775. PMID: 12365965. Martínez Hernández, A. Memorias anécdotas y 10 cursos Internacionales de dolor. RRAA Medicina de Murcia 2021;155-157.
2. **Neale, AV.; Bowman, MA.; Seehusen, DA.** *Improving Family Medicine with Thoughtful Research.* J Am Board Fam Med. 2017 Mar-Apr;30(2):117-120. doi: 10.3122/jabfm.2017.02.170028. PMID: 28379816.
3. **Martín, R.; Aldecoa, S.; Galindo, G.** *Informe 2023. Necesidades prioritarias para la Medicina de Familia, para la Atención Primaria en España [Report 2023. Priority needs for family medicine, for primary care in Spain].* Aten Primaria. 2023 Sep;55(9):102738. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2023.102738. PMID: 37666581; PMCID: PMC10485783.
4. **Starfield, B.; Shi, L.; Macinko, J.** *Contribution of primary care to health systems and health.* Milbank Q. 2005;83(3):457-502. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x. PMID: 16202000; PMCID: PMC2690145.
5. **Starfield, B.; Shi, L.** *Policy relevant determinants of health: an international perspective.* Health Policy. 2002 Jun;60(3):201-18. doi: 10.1016/s0168-8510(01)00208-1. PMID: 11965331.
6. **Shi, L.** *Primary care, specialty care, and life chances.* Int J Health Serv. 1994;24(3):431-58. doi: 10.2190/BDUU-J0JD-BVEX-N90B. PMID: 7928012.
7. *Situación de la Atención Primaria en España.* <https://www.consalud.es/uploads/s1/10/98/44/0/ap-espana-asamblea-apu-estudio-situacion-atencion-primaria.pdf>
8. *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.* <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
9. *Organización Mundial de la Salud.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

10. **Orozco-Beltrán, D.; Brotons Cuixart, C.; Banegas Banegas, JR.; Gil Guillén, VF.; Cebrián Cuenca, AM.; Martín Rioboó, E.; Jordá Baldó, A.; Vicuña, J.; Navarro Pérez, J.** *Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2022 [Cardiovascular preventive recommendations. PAPPS 2022 thematic updates. Working groups of the PAPPS]*. Aten Primaria. 2022 Oct;54 Suppl 1(Suppl 1):102444. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102444. PMID: 36435583; PMCID: PMC9705225.
11. **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*. 2012.
12. **Health Quality Ontario.** *Continuity of care to optimize chronic disease management in the community setting: an evidence-based analysis*. Ont Health Technol Assess Ser. 2013 Sep 1;13(6):1-41.
13. **Sandvik, H. et al.** Br J Gen Pract. 2022 Jan 27;72(715):e84-e90.
14. *United Nations General Assembly resolution 74/2, adopted 10 October 2019*.
15. **Carratalá-Munuera, MC.; Orozco-Beltrán, D.; Gil-Guillen, VF.; Navarro-Perez, J. et al.** *Aten Primaria*. 2012 Nov;44(11):651-8.
16. **Bonal Pitz, P.; Casado Vicente, V.** *La Medicina de Familia como disciplina académica y la Atención Primaria como entorno de aprendizaje [Family medicine as an academic discipline and primary care as a learning environment]*. Aten Primaria. 2004 Nov 15;34(8):433-6. Spanish. doi: 10.1016/s0212-6567(04)78929-5. PMID: 15546542; PMCID: PMC7668780.
17. *Informe de la Sociedad española de Medicina de Familia sobre la Medicina de Familia en la Universidad*. Disponible en: <https://www.semfyec.es/semfyec/universidad-amfe/universidad>
18. **Rawaf, S. et al.** Eur J Gen Pract. 2020 Dec;26(1):129-133.
19. **Cebrián-Cuenca, A.; Mira, JJ.; Caride-Miana, E.; Fernández-Jiménez, A.; Orozco-Beltrán, D.** *Sources of psychological distress among primary care physicians during the COVID-19 pande-*

- mic's first wave in Spain: a cross-sectional study*. Prim Health Care Res Dev. 2021 Oct 18;22:e55. doi: 10.1017/S1463423621000566. PMID: 34658322; PMCID: PMC8527528.
20. **Pereñíguez Barranco, JE.; Barragán Pérez, AJ. y Granero Fernández, EJ.** “*Visión de la asistencia sanitaria desde la Atención Primaria: Retorno al Pasado o Regreso al Futuro*”. 2021. ISBN: 978-84-09-34545-8.
 21. **Simo, J.** Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/opinion/>
 22. **Millas Ros, J.** *Aten Primaria*. 2011;43(10):516--523
 23. **Orozco Beltrán, D.; Pedrera Carbonell, V.; Gil Guillen, V.** *Aten Primaria*. 2004 Feb 15;33(2):69-77.
 24. *Plan de acción de Atención Primaria y comunitaria 2022-2023*. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf.

