

## Luís de la Revilla: una historia de compromiso e innovación

### *Luís de la Revilla: a story of commitment and innovation*

Martín Zurro A

*Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria y Medicina Interna*

Med fam Andal.2025:3: 156-161



Para mí, como para muchos profesionales sanitarios, escribir sobre Luís de la Revilla Ahumada me trae a la memoria recuerdos, vivencias, profesionales y personales, impregnados hasta lo más profundo por el reconocimiento de sus aportaciones a la medicina, sobre todo a la atención primaria y comunitaria, pero para los que tuvimos la suerte de pertenecer al amplio círculo de sus amistades, Luís fue mucho más. Era una persona comprometida con la sociedad de su tiempo y portadora de valores personales que enriquecían a todos los que le rodeábamos y podíamos compartir su energía y enorme capacidad de trabajo y visión innovadora. Su compromiso nunca se limitó exclusivamente al ámbito de la medicina, Luís fue un activo y distinguido militan-

te de la izquierda política, con una visión progresista de los problemas sociales y una gran capacidad para el diálogo personal y grupal. Fue candidato a la alcaldía de Granada por Izquierda Unida y concejal de su ayuntamiento.

Conocí a Luís de la Revilla recién iniciada la década de los pasados años 80, en la época en que arrancaba la formación de la primera promoción de residentes de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC). Los dos procedíamos del ámbito hospitalario, Luís del de la Medicina Interna y Diagnóstica y yo del mismo tronco, pero de la rama de Endocrinología. También a los dos los residentes de MFyC incorporados a nuestros respectivos hospitales nos habían elegido como tutores con la misión de ayudarles a dar los primeros pasos en el peligroso devenir de la especialidad, reconocida oficialmente hacía 2 años. Eran tiempos de incertidumbre sobre su futuro en el seno de un sistema sanitario público en el que aún no se había diseñado la reforma de la llamada asistencia médica ambulatoria de la Seguridad Social, instaurada tras la guerra civil. El primer programa formativo de la especialidad de MFyC tenía una extensión de poco más de 2 folios y en la mitad de uno de ellos cabían las líneas dedicadas a lo que entonces se denominaba «3.er año» (los 2

primeros consistían en rotaciones por servicios hospitalarios), en el que el residente en formación debería pasar por centros y servicios diversos, en general, del ámbito de la salud pública.

Tanto Luís como yo pasamos a formar parte de la Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC en el seno del Consejo Nacional de Especialidades Médicas (hoy de Especialidades en Ciencias de la Salud) como vocales propuestos por el Ministerio de Sanidad. Presidía entonces la Comisión Nacional el profesor José María Segovia de Arana. Eran tiempos germinales para la MFyC española y para poder contribuir de forma efectiva al progreso de la especialidad y, simultáneamente, al diseño de las bases de lo que unos pocos años después sería el proceso de reforma de la asistencia médica ambulatoria, se requería una dedicación prácticamente total y la adquisición de un conjunto importante de conocimientos sobre ambos campos. Estas circunstancias, junto con la necesidad de poner en marcha de forma inmediata la formación extrahospitalaria de la primera promoción de residentes, hacía imprescindible que profesionales como Luís y yo mismo (hasta entonces médicos especialistas hospitalarios) tuviéramos que plantearnos dar un giro copernicano a nuestras trayectorias y dirigir nuestro interés y actividad fundamental hacia la MFyC y la aún no nata atención primaria. Llegados a este punto es obligado resaltar la influencia que en esta toma trascendental de decisión profesional tuvieron los integrantes de la primera promoción de residentes de MFyC, compuesta por una pléyade espléndida de colegas absolutamente motivados y entregados a la tarea de viabilizar y consolidar el desarrollo de la especialidad en España. Su apoyo y empuje contribuyeron sin duda a que pudiéramos dar este cambio.

Luís de la Revilla estudió Medicina en la facultad de Granada y es en esta ciudad donde

residió toda su vida y a la que dedicó la gran mayoría de sus actividades profesionales y políticas. Las primeras se iniciaron de forma brillante y durante bastantes años en el hospital Virgen de las Nieves en el ámbito de la digestología, pero, como he señalado antes, desde principios de los años 80 ubicó su punto de interés en el campo de la atención primaria y comunitaria y la medicina de familia. A pesar del tiempo transcurrido recuerdo con nitidez sus aportaciones a la construcción conceptual y operativa de ambos campos lo que, sin lugar a duda, le otorga el calificativo de fundador e impulsor inicial en España, tanto de la especialidad como del diseño de los elementos fundamentales de lo que, algunos años más tarde, sería el proceso de reforma de la asistencia médica ambulatoria.

Siempre permanecerán en mi memoria las reuniones de los primeros años de la Comisión Nacional de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria en las que Luis de la Revilla jugaba un papel protagonista marcado por la vehemencia que le caracterizaba, pero sobre todo por su capacidad para realizar análisis y aportaciones innovadoras. En aquellas épocas la Comisión Nacional se reunía con una frecuencia elevada, entre otros motivos por la necesidad imperiosa que teníamos de diseñar los contenidos de un programa formativo que hasta entonces se reducía a unos pocos párrafos. Este hecho, junto con la sintonía personal que existía entre la gran mayoría de sus componentes, potenció la generación de vínculos de amistad entre los miembros de la Comisión que han persistido durante mucho tiempo.

La tarea era ingente. Priorizar los servicios por los que debería rotar el médico de familia en el hospital y diseñar los objetivos de enseñanza y aprendizaje en cada uno de ellos, crear y hacer operativa la figura del tutor hospitalario en un contexto de desconocimiento de la especialidad de Medicina

de Familia en todos los hospitales fueron objetivos que requirieron una gran cantidad de esfuerzos a todos los niveles. Al mismo tiempo había que diseñar la formación extra-hospitalaria de la especialidad, lo que en el primer programa oficial se denominaba “3er año”, cuando aún faltaban años para que se iniciaran los procesos de transformación de los ambulatorios de la Seguridad Social. Gracias a las aportaciones de los miembros de la Comisión Nacional, entre las que destacaron claramente las de Luís de la Revilla sobre todo en campos tan importantes como la atención familiar o la participación comunitaria, fue posible poner en marcha en unos pocos centros de España (en Andalucía, Cataluña, Galicia y Madrid) estructuras piloto asistenciales y docentes que, además, actuaron como lugares de prueba de los pilares esenciales de la futura reforma de la asistencia médica ambulatoria.

Y todo esto sucedía en un contexto profesional que no era, ni mucho menos, favorable al proceso de instauración de la Medicina de Familia y Comunitaria en España. La Organización Médica Colegial (presidida por Jorge Pérez del Bosque (1976-82) y por Ramiro Rivera López (1982-86) se oponía firmemente al desarrollo de la especialidad y de la propia reforma. La SEMERGEN (Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista) también se mostraba contraria al considerar que podía peligrar el estatus de los médicos de APD (Asistencia Pública Domiciliaria). A ellos se sumó en años posteriores la SEMG (Sociedad Española de Medicina General), entidad que agrupaba esencialmente a los médicos de los ambulatorios urbanos.

Si este era el contexto profesional el político tampoco podía considerarse que apoyara de forma entusiasta la especialidad y el proceso de reforma. A pesar de ello, en este punto, sí que hay que reconocer que los responsables del recién instaurado Minis-

terio de Sanidad y más concretamente los de la dirección de profesiones sanitarias y formación no obstaculizaron, más bien lo contrario, el desarrollo de la especialidad de Medicina de Familia. Con la llegada al gobierno del partido socialista en octubre de 1982 se asumieron las disposiciones legales sobre el programa de MFyC que habíamos conseguido que emitiera el anterior de UCD (Unión de Centro Democrático) como la Orden Ministerial sobre las unidades docentes y, eso sí, se iniciaron los primeros pasos de la reforma de la asistencia primaria, no sin tener que superar graves tensiones internas en el partido socialista en el gobierno sobre su profundidad ideológica y conceptual así como sobre la intensidad de la ruptura con el modelo anterior de asistencia médica ambulatoria.

Luís de la Revilla, el que suscribe estas líneas y otros muchos colegas del naciente colectivo de MFyC éramos partidarios de un cambio radical en el modelo asistencial de la atención primaria, con un protagonismo principal de la orientación hacia la salud y la participación comunitaria. Al final, en 1984, la primera disposición legal que inició el proceso de reforma (Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud) introdujo algunos cambios sustanciales en el modelo anterior (trabajo en equipo, participación comunitaria, dedicación horaria completa de los profesionales e integración de la prevención, entre otros) pero no acabó de “redondear” los aspectos conceptuales de la Medicina de Familia como, por ejemplo, el de su competencia para atender a los pacientes a lo largo de toda su vida, incluyendo la edad pediátrica, y el de su papel en la asistencia a los problemas de salud propios de la mujer y el embarazo no complicado.

En estas primeras fases del desarrollo de la especialidad los problemas y enfrentamientos con la administración sanitaria fueron

frecuentes e intensos y en su gestión tuvo un protagonismo claro Luís de la Revilla. En este ámbito no puede dejar de recordarse el largo (19 días) encierro de los médicos de familia en el Colegio de Médicos de Madrid para reivindicar la puesta en marcha de los centros de salud piloto. En esos tiempos la Comisión Nacional de la especialidad asumió la responsabilidad de comprobar directamente el grado de implantación y desarrollo del programa docente y de las nacientes unidades docentes provinciales de MFyC surgidas a la luz de la Orden Ministerial sobre la formación extrahospitalaria. Para cumplir este objetivo la Comisión decidió realizar una visita presencial a todos los programas docentes del estado y para ello, sus distintos miembros se repartieron la geografía española para, con gastos a su cargo, llevar a cabo esta comprobación, tras la cual se elaboró el informe correspondiente. Fue la primera auditoría docente realizada en nuestro país.

Tal como se ha señalado antes, el primer programa oficial de la especialidad era una sucinta declaración de intenciones de poco más de 2 folios. Es por ello que una de las primeras misiones de la Comisión Nacional de MFyC fue la de elaborar un nuevo programa docente que desarrollara con la amplitud necesaria los objetivos y contenidos docentes y de evaluación de la especialidad, con referencia especial a la formación en el ámbito de la atención primaria. Luís de la Revilla, junto con otros tutores y residentes de las primeras promociones, tuvieron, como en otros aspectos, un protagonismo fundamental en esta tarea, que se vio culminada en 1986 con la publicación del segundo programa oficial de la especialidad. Concretamente Luís de la Revilla, como presidente de la Comisión Nacional, lideró la introducción de nuevos cambios en el programa en 1990.

En tiempos tan precoces para la MFyC es-

pañola como junio de 1981 Luís de la Revilla dirigió la fundación del primer centro docente español de esta especialidad (Centro de Cartuja, en Granada). Todos lo recordamos con emoción. A esta iniciativa pionera pronto se sumaron otras en distintas partes del estado para iniciar, a partir del programa docente de MFyC los cambios cualitativos que años después pasarían a constituir elementos nucleares de la reforma de la asistencia primaria.

La actividad, las iniciativas, de Luís de la Revilla en el campo de la MFyC y la atención primaria y comunitaria han continuado durante toda su vida profesional. Fruto de ella fue, por ejemplo, la creación de la Fundación Fundesfam y, en el ámbito editorial, la publicación de numerosos artículos en revistas científicas, así como de varios libros sobre atención familiar y participación comunitaria, todos ellos elementos de referencia para todos los interesados en estos campos esenciales de la Medicina Familiar y la Atención Primaria y Comunitaria.

En el ámbito societario profesional de Luís de la Revilla hay que resaltar su papel protagonista en la Sociedad Andaluza de MFyC, de la que fue presidente, así como en la Sociedad Española como miembro de su Consejo Asesor.

Podría seguir analizando pormenorizadamente las muy numerosas y esenciales aportaciones de Luís de la Revilla a la MFyC y a la atención primaria, pero creo sinceramente que no es necesario. Su prestigio y reconocimiento por varias generaciones de médicos de familia españoles es indudable y va a perdurar durante muchos años.

Para el profesional que suscribe estas líneas incompletas sobre mi amigo Luís es inevitable acabar este escrito de recuerdo afirmando una vez más que la Medicina de Familia y la Atención Primaria siempre serán deudoras de sus grandes aportaciones.

Para los que nos sentíamos más cercanos a su persona la deuda y el recuerdo para con Luís siempre estará presidida por dos sentimientos contrapuestos: agradecimiento por una relación de amistad llena de comprensión y cariño y tristeza ante una pérdida que, aunque inevitable para todos los humanos, nos deja un vacío vital y relacional inmenso.

### In memoriam:

- <https://www.samfyc.es/inmemoriamluisdelarevilla/>
- <https://www.semfyc.es/actualidad/nota-de-pesame-de-la-sociedad-espanola-de-medicina-de-familia-y-comunitaria-en-memoria-de-luis-de-la-revilla>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656725001477?via%3Dihub>

### Luís en imágenes:



Oviedo 1994, con compañeros en encuentro semFYC



Granada 1996, Congreso Internacional de Medicina Familiar y Comunitaria



Granada 2005, Pasantía Internacional SAMFyC



Granada 2009, con amigos



Granada 2021, 40 aniversario del Centro de Salud Cartuja



Granada 2021, 40 aniversario del Centro de Salud Cartuja



Granada 2021, 40 aniversario del Centro de Salud Cartuja



Granada 2021, 40 aniversario del Centro de Salud Cartuja