



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

ISSN: 2386-8201

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Lema Bartolomé, Jorge; Cánovas Zaldúa, Yoseba
Una visión alternativa como respuesta al artículo «¿Por qué
los graduados en Medicina no quieren ser médicos de familia?»
Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 17, núm. 1, 2024, pp. 83-86
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

DOI: <https://doi.org/10.55783/rcmf.170113>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169677368011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Una visión alternativa como respuesta al artículo «¿Por qué los graduados en Medicina no quieren ser médicos de familia?»

Apreciado editor de *Revista Clínica de Medicina de Familia*:

En respuesta al artículo original publicado en su revista por Calleja et al, con el título «¿Por qué los graduados en Medicina no quieren ser médicos de familia?»¹, deseamos hacer las siguientes consideraciones:

En la última convocatoria mir 2022-2023, el número total de plazas ofertadas en España han sido 8.550 y el número de especialidades ofertadas han sido 46. Las especialidades con menos plazas ofertadas son medicina legal y forense, con 8 plazas; bioquímica clínica, con 10 plazas; inmunología, con 16 plazas; análisis clínicos y psiquiatría infantil y de la adolescencia, con 20 plazas cada una, y farmacología clínica y cirugía cardiovascular, que ofertan 22 plazas cada una. Las especialidades con más plazas ofertadas son: psiquiatría, con 312 plazas; anestesia, con 407 plazas; medicina interna, con 413 plazas; pediatría, con 501 plazas, y Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), con 2.455 plazas, que suponen el 28,7% del total de la convocatoria.

Concretamente en el caso de Castilla-La Mancha, a la que se refiere el artículo de Calleja et al, los candidatos mir pueden escoger entre 333 plazas de 37 especialidades diferentes, distribuidas entre las cinco provincias (Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo).

De estas, en Albacete es donde más especialidades se ofertan (33), seguida de Toledo (30), Ciudad Real (28), Guadalajara (25) y, finalmente, Cuenca, donde se ofertan únicamente 10 especialidades.

Cabe señalar que en Castilla-La Mancha existen siete especialidades que únicamente ofertan 1 plaza (bioquímica clínica, neurofisiología clínica, oncología radioterápica, cirugía torácica, medicina legal, cirugía plástica y psiquiatría infantil) frente a las que más plazas ofertan que son anestesiología, con 14; pediatría, con 15; medicina interna, con 17, y MFyC, con 99 plazas, lo que supone el 29% de todas las plazas ofertadas en dicha comunidad.

Por lo tanto, en Castilla-La Mancha, la oferta media del resto de especialidades es de 6,5 plazas, por lo que MFyC multiplica por 15 la oferta del resto de especialidades, y este hecho es especialmente relevante para entender por qué quedan plazas vacantes de MFyC y no de otras especialidades.

Esta disparidad en la oferta nos lleva a la necesidad de disponer de algún método que ajuste el cálculo de su preferencia en la elección

por los candidatos mir para poder valorar el atractivo de cada especialidad. Por ello se ha ideado el indicador llamado índice de preferencia competitiva (IPC), que se ha publicado recientemente en la revista *Atención Primaria* por Cánovas Zaldúa et al².

A continuación, se detalla cómo se ha obtenido el indicador que se ha calculado tanto para cada una de las provincias de Castilla-La Mancha como para toda la comunidad autónoma agrupada en base a los datos de los candidatos mir de la última convocatoria 2022-2023 publicados en la web del Ministerio de Sanidad.

Por cada especialidad diferente de MFyC, se ha obtenido el número de orden de la última persona que la escogió en Castilla-La Mancha y en cada una de sus provincias, que es la última persona que pudo escoger entre esa especialidad y MFyC. Posteriormente, se han seleccionado todas las personas que eligieron aquella especialidad o MFyC con un número de orden inferior; es decir, todas las personas que tuvieron posibilidad real de elección entre estas dos especialidades. Por último, sobre este conjunto de personas, se ha obtenido el porcentaje que escogió MFyC y el que escogió la otra especialidad, como medida de la preferencia competitiva entre ambas.

Valores iguales o superiores al 50% (color verde) indican una preferencia competitiva positiva de MFyC respecto a la otra especialidad. Los valores inferiores al 50% (color rojo) indican una preferencia competitiva negativa.

Cabe destacar que este indicador ha sido ideado para poder comparar el atractivo de las diferentes especialidades en ciudades grandes, ya que son las que ofrecen un mayor número de especialidades, y donde el número de plazas de cada especialidad es más alto, por lo que las comparaciones hechas pueden ser más robustas.

Concretamente en el caso de Castilla-La Mancha, los datos que presentaremos a continuación tienen más sentido cuando se valoran las plazas de las cinco provincias agrupadas, ya que de esta manera el número de plazas de cada especialidad es mayor, así como el número de especialidades comparadas.

A continuación (tabla 1), se muestran los datos agrupados para toda la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha, donde destaca que MFyC presenta una preferencia competitiva positiva respecto a 20 especialidades (54%) y negativa respecto a 17 (46%).



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

Tabla 1. Índice de preferencia competitiva de Medicina de Familia y Comunitaria respecto al resto de especialidades en el mir 2022-2023 en Castilla-La Mancha

Especialidad	IPC
Bioquímica clínica	97%
Neurofisiología clínica	94%
Medicina preventiva y salud pública	93%
Oncología radioterápica	90%
Medicina nuclear	89%
Medicina del trabajo	88%
Cirugía torácica	86%
Anatomía patológica	82%
Alergología	74%
Nefrología	74%
Neumología	69%
Hematología y hemoterapia	67%
Medicina legal y forense	67%
Reumatología	67%
Geriatría	65%
Medicina intensiva	63%
Medicina física y rehabilitación	60%
Oncología médica	56%
Angiología y cirugía vascular	50%
Medicina interna	50%
Psiquiatría	47%
Neurología	43%
Otorrinolaringología	40%
Cirugía general y del aparato digestivo	33%
Endocrinología y nutrición	33%
Urología	25%
Pediatría y áreas específicas	21%
Aparato digestivo	18%
Cirugía ortopédica y traumatología	14%
Obstetricia y ginecología	14%
Radiodiagnóstico	14%
Anestesiología y reanimación	13%
Cardiología	0%
Cirugía plástica estética y reparadora	0%
Dermatología médico-quirúrgica y venereología	0%
Oftalmología	0%
Psiquiatría infantil y de la adolescencia	0%

IPC: índice de preferencia competitiva; MFyC: Medicina de Familia y Comunitaria.

Para entender cómo se calcula el porcentaje del indicador se muestran dos ejemplos, comparando MFyC con dos especialidades también generalistas como medicina interna y geriatría.

El IPC de MFyC respecto a medicina interna en Castilla-La Mancha es del 50% porque la última de las 17 plazas disponibles de medicina interna en Castilla-La Mancha la escogió el candidato 7.009 y, para entonces, de MFyC, ya se habían escogido 17 plazas (la decimo-

séptima la escogió el candidato 6.993). Del total (17 + 17 = 34), el 50% de los candidatos mir eligieron MFyC.

Es decir, de entre los candidatos que eligieron medicina interna y MFyC en Castilla-La Mancha, y que tuvieron la opción de escoger entre las dos especialidades, el 50% optó por MFyC.

El IPC de MFyC respecto a geriatría en Castilla-La Mancha es del 65% porque la última de las 12 plazas disponibles de geriatría en Castilla-La Mancha la eligió el candidato 7.474 y, para entonces, de MFyC, ya se habían escogido 22 plazas (la vigésimo segunda la eligió el candidato 6.240). Del total (12 + 22 = 36), el 65% de los candidatos mir optaron por MFyC.

Es decir, de entre los candidatos que escogieron Geriatría y MFyC en Castilla-La Mancha, y que tuvieron la opción de escoger entre las 2 especialidades, el 65% escogió MFyC.

Como ya se ha comentado, si desagregamos los datos para cada una de las cinco provincias, los datos son más dispares, ya que el número de plazas ofertadas en cada una de las comunidades todavía se reduce más y la comparación entre ellas puede verse influenciada por más factores que cuando la oferta es mayor y, por lo tanto, el proceso de elección es más homogéneo y predecible.

En las dos provincias que más especialidades ofertan y en mayor número, MFyC presenta una preferencia competitiva positiva respecto al resto de especialidades ofertadas del 51% en Albacete y del 63% en Toledo.

El hecho que la oferta de MFyC multiplique por 15 la del resto de especialidades es el reflejo de las necesidades del sistema sanitario de Castilla-La Mancha, que precisa de especialistas generalistas, especialmente de médicas y médicos de familia para poder ofrecer una atención de calidad a la población.

Esta alta necesidad no se le requiere al resto de especialidades que, con una oferta media de 6,5 plazas, las agotan sin tantos problemas, estando el 54% según el índice de preferencia competitiva por detrás de MFyC.

Cabe destacar que MFyC presenta un IPC positivo en Castilla-La Mancha respecto a especialidades médicas de larga tradición como nefrología (74%), neumología (69%), reumatología (67%) u oncología médica (56%).

Por todo lo expuesto, se puede considerar que la especialidad de MFyC dispone de un atractivo significativo en Castilla-La Mancha, lo que contrasta con las conclusiones aportadas por Calleja et al, lo cual no significa que se deba seguir trabajando en mejorar aspectos clave como la gestión efectiva de la demanda, la desburocratización que conlleve visitas que aporten valor o la presencia de la MFyC en la universidad.

Se agradece la colaboración para la creación del indicador y explotación de los datos a Ermengol Coma Redon, Francesc Fina Avilés y Eulàlia Dalmau Matarrodona.

Jorge Lema Bartolomé^{a,b,c} y Yoseba Cánovas Zaldúa^{a,d,e}

^a Observatorio mir semFYC

^b Vocal de Unidades Docentes e Innovación de la semFYC

^c Jefe de estudios de la UDMAFYC de Cuenca (España)

^d Responsable de docencia de la Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat de l'Institut Català de la Salut

^e Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Passeig de Sant Joan. Barcelona (España)

Correo electrónico:

Jorge Lema Bartolomé. jlema@semfyc.es

Yoseba Cánovas Zaldúa. ycanovas.bcn.ics@gencat.cat

BIBLIOGRAFÍA

1. Calleja Argudoa S, Martínez González A, Ballesteros Vecina R, Nieves Sanchis MA, Bernad Carbonell F, Ayuso Raya MC. ¿Por qué los graduados en Medicina no quieren ser médicos de familia? Rev Clín Med Fam 2023;16(4):338-43. Doi: doi.org/10.55783/rcmf.160406
2. Cánovas Zaldúa Y, Coma E, Fina F, Dalmau-Matarrodona E. El atractivo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la elección de plazas mir 2023. Aten Primaria. 2023;55(9):102699. Doi: 10.1016/j.aprim.2023.102699. Epub 2023 Jul 8

Respuesta a carta al editor «Una visión alternativa como respuesta al artículo “¿Por qué los graduados en Medicina no quieren ser médicos de familia?”»

Apreciado editor:

Hemos leído con gran interés la carta de Lema Bartolomé y Cánovas Zaldúa¹ en relación con nuestro reciente artículo publicado en *Revista Clínica de Medicina de Familia*². Agradecemos sus comentarios, y entendemos especialmente relevante que se haya considerado la necesidad de aportar un punto de vista alternativo.

Sin embargo, nos parece inadecuado que no se mencione que nuestro artículo ya consideraba el enfoque propuesto por Cánovas Zaldúa et al³. Como señalábamos ahí: «En nuestra opinión, este análisis adolece de un sesgo importante en cuanto se centra en las últimas plazas que se eligen en las cinco ciudades españolas más pobladas. A los muchos factores que pueden condicionar la elección, hay que sumar el menor número de alternativas conforme se han ido agotando las plazas de muchas especialidades, el “estigma” que puede llevar asociada una plaza en concreto (condiciones de trabajo, prestigio del centro o del servicio...) y el coste de la vida en una gran ciudad, donde el salario percibido para ciertas especialidades (sobre todo en relación con el número de guardias) puede ser un factor determinante»².

Aun así, nos parece interesante la aplicación de este análisis a la situación concreta de Castilla-La Mancha. Esta encomiable labor no deja en cualquier caso de partir de una premisa falsa, al considerar que todas las plazas de una especialidad tienen el mismo valor. Tanto la ciudad como el servicio al que el residente tenga que incorporarse son determinantes en la valoración de cada una de ellas.

Por otra parte, se obvia la cuestión central de nuestro trabajo: las medianas del número de orden con que se elige Medicina Familiar y Comunitaria; en nuestra comunidad autónoma han ido aumentando significativamente a lo largo de los últimos años, mientras que se mantienen estables para el resto de las especialidades en su conjunto.

Por lo tanto, por muchas vueltas que se les dé a los datos⁴ para apoyar un determinado punto de vista, la realidad es tozuda, y bien conocida por todos. Así que no sorprende encontrar titulares como el que recientemente se podía leer en *Diario Médico*, en referencia a la actual convocatoria MIR: «Récord de plazas MIR de médico de familia pese al desinterés por la especialidad. La especialidad que más necesita el sistema sanitario es la que menos atractivos ofrece a los futuros profesionales»⁵.

Sergio Calleja Argudo^a, Ana Martínez González^a, Rodrigo Ballesteros Vecina^a, Miguel Ángel Nieves Sanchis^b, Fernando Bernad Carbonell^c y M^a Candelaria Ayuso Raya^c

^a Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV de Albacete. Albacete (España)

^b Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Roda. Albacete (España)

^c Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Hospital General de Albacete. Albacete (España)

Correo electrónico:

Sergio Calleja Argudo. sergiocalleja_92@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Bartolomé Lema J, Cánovas Zaldúa Y. Respuesta al artículo «¿Por qué los graduados en Medicina no quieren ser médicos de familia?». *Rev Clin Med Fam*. 2024;17(1).
2. Calleja Argudo S, Martínez González A, Ballesteros Vecina R, Nieves Sanchis MA, Bernad Carbonell F, Ayuso Raya MC. ¿Por qué los graduados en medicina no quieren ser médicos de familia? *Rev Clin Med Fam*. 2023;16(4):338-43. Doi: 10.55783/rcmf.160406
3. Cánovas Zaldúa Y, Coma E, Fina F, Dalmau-Matarrodona E. El atractivo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la elección de plazas MIR 2023. *Aten Primaria*. 2023;55:102699.
4. Mills J.L. Data torturing. *N Engl J Med*. 1993;329:1196-9.
5. Pérez P, Monsó N. Récord de plazas MIR de médico de familia pese al desinterés por la especialidad. [Internet] [consulta: 24 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.diariomedico.com/medicina/medico-joven/mir/record-plazas-mir-medico-familia-pese-desinteres-especialidad.html?emk=NPSMED1&s_kw=1T



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0