



ORIGINAL

Análisis de la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria entre los candidatos MIR en el periodo 2020 a 2024: Índice de preferencia competitiva



Yoseba Cánovas Zaldúa^{a,e,*}, Remedios Martín Álvarez^{c,e}, Aina Mas Tena^b, Jorge Lema Bartolomé^{d,e}, Ermengol Coma^b y Núria Nadal Braqué^a

^a Dirección Asistencial de Atención Primaria y a la Comunidad, Institut Català de la Salut (ICS), Barcelona, España

^b Sistemas de Información en Atención Primaria (SISAP), Institut Català de la Salut (ICS), Barcelona, España

^c Presidenta semFYC, EAP Vallcarca-Sant Gervasi, Barcelona, España

^d Junta semFYC, Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Cuenca, España

^e Observatorio MIR, Sociedad Española Medicina Familiar y Comunitaria semFYC, España

Recibido el 17 de julio de 2024; aceptado el 21 de octubre de 2024

PALABRAS CLAVE

Atención Primaria;
Internado y
residencia;
Tutoría clínica;
Indicador

Resumen

Objetivo: Conocer el grado de atracción hacia Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) entre los candidatos y candidatas MIR mediante el cálculo del Índice de preferencia competitiva (IPC) en las convocatorias 2020 a 2024.

Diseño: Estudio observacional de análisis de fuentes secundarias basadas en la información de la página web del Ministerio de Sanidad.

Sitio y participantes: Se escogieron las plazas de los candidatos y candidatas MIR de las 5 ciudades españolas más pobladas.

Intervenciones y mediciones principales: La construcción del IPC parte de la comparación de MFyC con cada especialidad, teniendo en cuenta la igualdad de oportunidad de elegir MFyC u otra especialidad, y se tiene en cuenta el porcentaje de elección de MFyC en el momento en el que se ha finalizado la elección de esa otra especialidad.

Resultados: En relación con las especialidades de laboratorios y servicios centrales, el IPC medio de MFyC ha sido positivo respecto a todas las especialidades, en todas las ciudades analizadas, a excepción de radiodiagnóstico.

En relación con las especialidades médicas, el IPC es positivo en todas las ciudades analizadas respecto a 8 especialidades (Alergología, Geriátrica, Medicina del Trabajo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Preventiva, Nefrología, Oncología Radioterápica y Reumatología).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ycanovas.bcn.ics@gencat.cat (Y. Cánovas Zaldúa).

En relación con las especialidades quirúrgicas, es positivo en todas las ciudades analizadas respecto a 3 especialidades (Cirugía Vascular, Cirugía Cardiovascular y Cirugía Torácica). *Conclusiones:* La especialidad de MFyC presenta un notable atractivo entre los candidatos y candidatas MIR, ya que se obtienen resultados positivos en la comparativa con la mayoría de especialidades, y en la mayoría de las ciudades analizadas.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Primary Care;
Internship and
residency;
Preceptorship;
Indicator

Analysis of the choice of the specialty of Family and Community Medicine among MIR candidates in the period 2020 to 2024: Competitive preference index

Abstract

Objective: To know the degree of attraction towards Family and Community Medicine (MFyC) among MIR candidates by calculating the Competitive Preference Index (CPI) in the 2020 to 2024 calls.

Design: Observational study of analysis of secondary sources based on information from the website of the Ministry of Health.

Site and participants: The MIR squares of the 5 most populated Spanish cities were chosen.

Interventions and Main measurements: The construction of the CPI is based on the comparison of MFyC with each specialty, taking into account the equal opportunity to choose MFyC or another specialty, and takes into account the percentage of choice of MFyC at the time in which the choice has been finalized of that other specialty.

Results: In relation to the specialties of laboratories and central services, the average CPI of MFyC has been positive with respect to all specialties, in all the cities analyzed, with the exception of radiodiagnosis.

In relation to medical specialties, the CPI is positive in all the cities analyzed with respect to 8 specialties (allergology, geriatrics, occupational medicine, physical medicine and rehabilitation, preventive medicine, nephrology, radiation oncology and rheumatology).

In relation to surgical specialties, it is positive in all the cities analyzed with respect to 3 specialties (vascular surgery, cardiovascular surgery and thoracic surgery).

Conclusions: The MFyC specialty presents notable attractiveness among MIR candidates, since positive results are obtained in comparison with the majority of specialties, and in the majority of the cities analyzed.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) nace en 1978 y desde sus inicios como especialidad generalista ha precisado de un elevado número de plazas en el programa formativo de posgrado. Su prestigio académico y profesional ha sido objeto de diferentes valoraciones habiéndose descrito diferentes criterios y factores que influyen en su elección¹⁻⁴.

Son más de 40 años de la especialidad, y el atractivo de la especialidad de MFyC entre los candidatos al sistema MIR continúa siendo objeto de gran interés, especialmente en los últimos años.

En un tiempo en el que se necesita asegurar el recambio generacional de los médicos y médicas de familia, y en el que el efecto de la pandemia por COVID-19 en la Atención Primaria, la necesidad de priorizar los recursos del sistema sanitario hacia la Atención Primaria, la importancia de ofrecer unas condiciones laborales acordes con las necesidades de los profesionales, y la especial atención que merecen las unidades docentes y los tutores y tutoras son de especial relevancia.

Y entre los factores múltiples que pueden influir en la elección, quizás hay 2 que son de mayor interés. El primero de ellos es la realidad actual del sistema sanitario español y la necesidad de médicos especialistas con formación generalista, más concretamente médicos y médicas de familia, que no se ha planificado, a pesar de informes técnicos que hicieron constatar esta situación⁵. El envejecimiento progresivo de la población española, asociado a un aumento de la multimorbilidad, y de las necesidades sanitarias y sociales, precisan de una Atención Primaria fuerte que lo haga sostenible y con ello médicos y médicas de familia con competencias y alto conocimiento científico-técnico⁶.

Y el segundo factor, quizás el más mediático, es el hecho de que en las últimas convocatorias hayan quedado plazas vacantes de MFyC. Esta situación ha generado diferentes visiones y en ocasiones se ha cuestionado el atractivo de la especialidad, tanto en los medios de comunicación^{7,8} como en la propia comunidad científica⁹, generándose un interesante debate al respecto¹⁰.

Poniendo en contexto la situación de la elección de plazas MIR, es importante considerar que el número de plazas

Tabla 1 Oferta de plazas totales MIR y plazas de MFyC y promedio del resto de especialidades en el periodo de 2020 a 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Total plazas MIR	7.615	7.988	8.188	8.550	8.772
Plazas especialidad de MFyC	2.224	2.338	2.336	2.455	2.492
Promedio plazas otras especialidades	117	125	130	135	139

totales ofertadas ha ido aumentando progresivamente en los últimos años, pasando de 7.615 plazas en el año 2020 a las 8.772 en el año 2024¹¹.

En relación con el número total de plazas ofertadas por cada una de las 46 especialidades que se ofrecen en la elección MIR, destaca MFyC como la especialidad que año tras año más plazas oferta, pasando de un total de 2.224 plazas en el año 2020 a las 2.492 plazas en el año 2024, representando el 29% del total. La oferta promedio de las 45 especialidades restantes fue de 117 plazas en el año 2020, pasando a 139 plazas en el 2024 (tabla 1).

Esto significa que la MFyC multiplica por 18 la oferta promedio frente al resto de especialidades en cada una de las últimas 5 convocatorias MIR, hecho especialmente relevante para entender cómo se produce la elección de plazas de MFyC y el porqué de que queden vacantes de MFyC y no de otras especialidades.

Con la intención de analizar esta situación se ideó un indicador denominado Índice de preferencia competitiva (IPC)¹², cuya finalidad es valorar la elección de MFyC con respecto a otras especialidades, en igualdad de condiciones.

El objetivo de este estudio es conocer el grado de atracción hacia una especialidad generalista como MFyC entre los candidatos MIR mediante el cálculo del IPC en las últimas 5 convocatorias (2020 a 2024).

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional de fuentes secundarias, utilizándose los datos disponibles en la página web del Ministerio de Sanidad, en la que se recogen las plazas asignadas, las especialidades y el número de orden de elección en las convocatorias MIR. Se seleccionaron los datos correspondientes a las convocatorias desde el año 2020 hasta el 2024¹¹.

Para disminuir la influencia del lugar en la elección de plaza y poder obtener una muestra homogénea, se escogieron para el análisis las 5 ciudades españolas con mayor población (más de 600.000 habitantes) y en las que se ofertan la mayoría de las 46 especialidades, con un número de plazas en cada una de las especialidades suficiente para poder ser comparables. Con estas características se seleccionaron las ciudades de Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla y Zaragoza.

La métrica seleccionada para analizar el atractivo de MFyC es un indicador ad hoc, que se denomina IPC¹², que compara la igualdad de oportunidad de elegir MFyC u otra especialidad, teniendo en cuenta el porcentaje de elección de MFyC frente a la elección de otras especialidades en el momento en el que se ha finalizado su elección.

La siguiente fórmula muestra el cálculo realizado:

$$IPC = \frac{n_B \cdot \text{plazas (A)}}{n_B \cdot \text{plazas (A)} + n_A \cdot \text{plazas (B)}} * 100$$

donde $n_B \cdot \text{plazas(A)}$ es el número de plazas de la especialidad A escogidas antes de que se terminaran las plazas de la especialidad B, y siendo $n_A \cdot \text{plazas(B)}$ el número homólogo para la especialidad B con las plazas que se escogieron antes de que se terminaran las plazas disponibles de la especialidad A.

Por cada especialidad diferente de MFyC se obtuvo el número de orden de la última persona que obtuvo plaza en la ciudad de estudio, siendo esta la última que pudo escoger entre esa especialidad y MFyC. Se seleccionó a todas aquellas personas que tuvieron la oportunidad real de elegir entre estas 2 especialidades y sobre este conjunto de personas se obtuvo el porcentaje que escogió MFyC siendo esta la medida de la preferencia competitiva entre ambas.

Se realizó un análisis de la elección de especialidades de forma individual, de forma agrupadas por especialidades médicas, quirúrgicas, y de laboratorio y servicios centrales.

Para facilitar la interpretación del índice se determina que los valores iguales o superiores al 50% indican una preferencia competitiva positiva de MFyC respecto a la otra especialidad, considerando los valores inferiores al 50% una preferencia competitiva negativa.

Análisis estadístico

Inicialmente se calculó el IPC por especialidad y ciudad para cada año del periodo comprendido entre 2020 y 2024.

Se analizaron la evolución de esta variable continua y agregada por cada tipo de especialidad, la media del IPC para cada especialidad y ciudad y el porcentaje de especialidades con un IPC positivo para cada año y ciudad.

Todos los análisis se han realizado con R versión 4.0.0 (R Development Core Team).

Resultados

Para el periodo 2020-2024, el IPC medio de MFyC en relación con el resto de especialidades es positivo en todas las ciudades analizadas para 8 especialidades (Alergología, Geriátrica, Medicina del Trabajo, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Preventiva, Nefrología, Oncología Radioterápica y Reumatología), y para 4 especialidades (Hematología, Medicina Intensiva, Neumología y Psiquiatría Infantil) en 4 de las 5 ciudades (tabla 2).

En relación con las especialidades quirúrgicas, el IPC es positivo para 3 de ellas (Cirugía Vascular, Cirugía Cardiovascular y Cirugía Torácica) en todas las ciudades.

Tabla 2 Índice de preferencia competitiva medio de MFyC respecto al resto de especialidades, y por ciudad, en el periodo 2020 a 2024

Especialidad	Barcelona	Madrid	Sevilla	Valencia	Zaragoza
Médicas					
Alergología	86%	77%	84%	85%	91%
Anestesiología y Reanimación	30%	10%	6%	7%	12%
Aparato digestivo	43%	24%	13%	18%	26%
Cardiología	17%	9%	7%	2%	11%
Endocrinología y Nutrición	58%	40%	30%	26%	40%
Geriatría	87%	82%			87%
Hematología y Hemoterapia	60%	51%	52%	46%	65%
Medicina del trabajo	95%	91%	95%	95%	96%
Medicina Física y Rehabilitación	81%	69%	53%	67%	75%
Medicina Intensiva	68%	60%	43%	72%	62%
Medicina Interna	58%	54%	30%	39%	52%
Medicina Legal y Forense	80%			43%	33%
Medicina Preventiva y Salud Pública	84%	89%	96%	93%	95%
Nefrología	74%	60%	66%	70%	74%
Neumología	68%	57%	49%	59%	65%
Neurología	39%	31%	23%	23%	52%
Oncología Médica	59%	32%	37%	36%	53%
Oncología Radioterápica	86%	77%	81%	87%	86%
Pediatría y Áreas específicas	36%	21%	8%	18%	24%
Psiquiatría	50%	51%	38%	42%	64%
Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	82%	53%	47%		78%
Reumatología	73%	56%	59%	51%	79%
Quirúrgicas					
Angiología y Cirugía Vascular	75%	62%	58%	54%	71%
Cirugía Cardiovascular	74%	75%	73%	81%	87%
Cirugía General y del Aparato Digestivo	47%	34%	16%	27%	46%
Cirugía Oral y Maxilofacial	42%	24%	23%	38%	35%
Cirugía Ortopédica y Traumatología	39%	23%	10%	12%	26%
Cirugía Pediátrica	65%	56%	37%	37%	67%
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	12%	9%	5%	0%	27%
Cirugía Torácica	86%	80%	77%	80%	86%
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	6%	3%	3%	0%	8%
Neurocirugía	63%	34%	13%	24%	63%
Obstetricia y Ginecología	37%	29%	10%	13%	27%
Oftalmología	38%	16%	11%	14%	21%
Otorrinolaringología	50%	32%	25%	24%	47%
Urología	51%	36%	21%	20%	44%
Laboratorios, servicios centrales					
Anatomía Patológica	82%	82%	74%	80%	89%
Análisis Clínicos	98%	98%	100%	99%	
Bioquímica Clínica		99%	94%		97%
Farmacología Clínica	94%	95%	98%		
Inmunología	90%	94%			
Medicina Nuclear	91%	91%	92%	89%	91%
Microbiología y Parasitología	98%	95%	98%	96%	96%
Neurofisiología Clínica	93%	90%	88%	89%	92%
Radiodiagnóstico	43%	31%	19%	16%	33%

Y en cuanto a las especialidades de laboratorios y servicios centrales, el IPC medio de MFyC ha sido positivo en todas ellas, en todas las ciudades, con la excepción de Radiodiagnóstico.

En la [tabla 3](#) observamos que en Barcelona el IPC ha variado entre el 62% (26 de 42) del 2021 y el 77% (33 de

43) del 2023. Por el contrario, en Madrid ha disminuido del 63% de las especialidades de los años 2020 y 2022 (27 de 43) al 39% (17 de 44) del 2024. Sevilla se ha mantenido en valores estables a lo largo del tiempo, alrededor del 50%, y Valencia destaca por valores del 34% en 2021 (13 de 38) y un aumento al 64% en el 2023. Finalmente, en Zaragoza, los

Tabla 3 Porcentaje de especialidades con IPC positivo de MFyC por ciudad y año

Ciudad	Porcentaje IPC Positivo MFyC (número de especialidades entre el total)									
	2020		2021		2022		2023		2024	
Barcelona	64%	27/42	62%	26/42	70%	30/43	77%	33/43	67%	29/43
Madrid	63%	27/43	56%	24/43	63%	27/43	48%	21/44	39%	17/44
Sevilla	37%	14/38	46%	19/38	45%	18/40	51%	21/41	36%	14/39
Valencia	54%	21/39	34%	13/38	60%	24/40	64%	25/39	32%	13/40
Zaragoza	69%	27/39	57%	21/37	78%	31/40	73%	30/41	59%	24/41

resultados han estado en torno al 70% llegando al 78% de las especialidades (31 de 40) en 2022.

Si desglosamos y analizamos las especialidades médicas, MFyC ha tenido un IPC positivo en más del 65% de especialidades en Barcelona y Zaragoza, llegando al 82% en el 2023 en ambas ciudades. En las ciudades de Valencia y Madrid se observa que MFyC siempre ha tenido un IPC positivo respecto a más del 60% de especialidades, con fluctuaciones en los últimos años en Valencia, y un descenso contundente en Madrid. Finalmente, en Sevilla MFyC el IPC se mantiene estable a lo largo de los años, en valores de 50%.

En relación con las especialidades quirúrgicas, los resultados más positivos se obtienen en Zaragoza en el año 2022 (77%) y en Barcelona en el año 2023 (64%). Y se mantiene la tendencia en relación con las especialidades de laboratorio y servicios centrales, siendo el IPC de MFyC siempre positivo en más del 80% de las especialidades y en todas las ciudades (tabla 4).

Finalmente, en el análisis por ciudades según el tipo de especialidad (tabla 5), el porcentaje de especialidades respecto a las cuales MFyC tiene un IPC medio positivo entre los años 2020 y 2024 ha sido positivo para el 70% de las especialidades (31 de las 44 elegibles) en Barcelona, el 62% en Zaragoza (26 de 42), 59% en Madrid (26 de 44), y finalmente el 43% en Sevilla (18 de 42) y el 42% en Valencia (17 de 40).

Discusión

El número de plazas MIR totales ofertadas ha ido aumentando en el periodo de estudio (tabla 1) y MFyC es la especialidad que más plazas oferta, también de forma progresiva.

Teniendo en cuenta el IPC medio de MFyC respecto a las demás especialidades, se observa que la especialidad de MFyC presenta un notable atractivo entre las candidatas y candidatos MIR, ya que se obtienen resultados positivos en la comparativa con la mayoría de especialidades, y en la mayoría de las ciudades analizadas.

Entre las ciudades analizadas destacan los buenos resultados a lo largo de los años de Barcelona y Zaragoza. En Madrid, la MFyC ha tenido un IPC medio positivo que ha ido descendiendo progresivamente, con un descenso marcado el año 2024.

Globalmente, el año 2023 ha sido el que mejor resultados presenta para MFyC, llegando a porcentajes del 77% de las especialidades respecto a las cuales MFyC tiene un IPC positivo en Barcelona, del 73% en Zaragoza y del 64% en Valencia.

El hecho de que la oferta de plazas de MFyC multiplique por 18 la oferta promedio con respecto al resto de especialidades, y año tras año durante las 5 últimas convocatorias, es acorde con la necesidad de formar especialistas generalistas para cubrir las demandas de profesionales del Sistema Nacional de Salud, especialmente de médicos y médicas de familia, y poder ofrecer una atención sanitaria de calidad para la población¹³.

Esta alta necesidad no se le requiere a la mayoría de las otras especialidades que agotan sus plazas con una oferta promedio de entre 117 y 139 plazas según la convocatoria de los últimos 5 años. Se debe destacar que, en la última convocatoria del año 2024, si la oferta de MFyC fuera la media del resto de especialidades se hubiera agotado en la 13.ª posición de entre las 46 especialidades, y en el año 2023, en el 12.ª posición.

Haciendo el cálculo desde otra perspectiva, si tenemos en cuenta la elección de los 2.000 primeros candidatos MIR en los últimos 5 años, MFyC ha sido la 20ª especialidad más elegida de entre las 46 especialidades en el año 2024, la 18.ª en 2022, la 17.ª en 2021, y la 14.ª más elegida en los años 2023 y 2020.

Ante el interés de esta situación, en los últimos tiempos se han creado diferentes índices o argumentaciones metodológicas para valorar si la medicina de familia es atractiva para los candidatos a la formación sanitaria especializada^{9,10,14}.

Y por ello algunos autores proponen realizar el cálculo con base en medianas^{9,10}, lo que ayuda a analizar otro aspecto relevante en el proceso de selección MIR, como es la cola de la distribución^{9,10}. Sin embargo, este tipo de análisis no permite concluir acerca del atractivo de la especialidad, ya que no contempla la diferencia en la oferta entre especialidades, y tal como ya hemos comentado puede variar entre las 8 plazas de Medicina Legal y Forense y las 2.455 plazas de MFyC de la convocatoria MIR 2023. Para entender mejor este aspecto, aclara que, si los primeros 2.455 candidatos MIR hubieran escogido todos MFyC, la mediana de MFyC hubiera sido de 1.227 y, por ende, si los 8 primeros candidatos hubieran escogido medicina legal y forense, su mediana sería de 4. Esto nos ilustra que las medias son importantes al considerar el número total de plazas ofertadas y que influye en la posición de la MFyC.

Un dato que se debe destacar son las variaciones que se han producido en el IPC de las ciudades estudiadas en el año 2024, con la posible influencia de «dispersión» de la elección de las plazas de MFyC hacia zonas menos urbanas, lo que justificaría ese pequeño descenso en el IPC positivo en las grandes ciudades, situación que en el caso de la mayoría

Tabla 4 Porcentaje de especialidades con IPC positivo de MFyC por tipo de especialidad y ciudad, periodo 2020 a 2024

Especialidades/ciudad/año	Porcentaje IPC Positivo MFyC				
	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Médicas</i>					
Barcelona	65%	65%	71%	82%	77%
Madrid	70%	60%	70%	48%	33%
Sevilla	37%	47%	42%	55%	30%
Valencia	63%	37%	65%	70%	30%
Zaragoza	75%	65%	76%	82%	68%
<i>Quirúrgicas</i>					
Barcelona	50%	43%	57%	64%	43%
Madrid	36%	29%	36%	21%	14%
Sevilla	15%	21%	29%	29%	29%
Valencia	29%	8%	43%	46%	14%
Zaragoza	54%	33%	77%	54%	31%
<i>Laboratorios y servicios centrales</i>					
Barcelona	88%	88%	88%	86%	86%
Madrid	89%	89%	89%	89%	89%
Sevilla	83%	88%	86%	86%	80%
Valencia	83%	83%	83%	83%	83%
Zaragoza	83%	80%	83%	83%	83%

Tabla 5 Porcentaje total de Especialidades con IPC medio positivo de MFyC, por grupo de especialidad y ciudad, periodo agrupado 2020-2024

	Porcentaje IPC Positivo MFyC									
	Barcelona		Madrid		Sevilla		Valencia		Zaragoza	
Médicas	77%	17/22	67%	14/21	40%	8/20	60%	9/20	73%	16/22
Quirúrgicas	50%	7/14	29%	4/14	21%	3/14	21%	3/14	36%	5/14
Laboratorios, servicios centrales	88%	7/8	89%	8/9	88%	7/8	83%	5/6	83%	5/6
Total	70%	31/44	59%	26/44	43%	18/42	42%	17/40	62%	26/42

de las especialidades hospitalarias no sucede al primar la formación en grandes centros urbanos. Lo que siempre va a perdurar es el «efecto ciudad» a la hora de elegir en un gran número de residentes que buscan ciertos atractivos que solo las grandes ciudades pueden ofrecer.

Así mismo, otro estudio apunta que, frente a la percepción subjetiva respecto al empeoramiento del atractivo de MFyC en las últimas convocatorias MIR, el atractivo de la especialidad, medido como cotización (relación entre oferta y demanda) y demanda, se ha mantenido estable, estando el orden de demanda total de MFyC entre los lugares 11 y 13 en las últimas 4 convocatorias MIR¹⁴.

Una de las limitaciones del IPC es que sus resultados no son consistentes comparando territorios con especialidades con poca oferta de plazas como en las zonas rurales, ya que, al tener pocas plazas disponibles de cada especialidad, su elección puede deberse a criterios extremos que hacen que su análisis comparativo sea poco fiable. No obstante, el hecho de escoger las 5 ciudades más pobladas para este estudio donde existe una oferta considerable de plazas de

cada especialidad hace que la comparativa pueda ser más consistente.

Y destacamos que una fortaleza del IPC es poder ser utilizado para comparar cualquiera de las especialidades ofertadas en el MIR y su utilidad en próximas convocatorias.

Como conclusión, se debe poner en valor que la oferta existente de plazas MIR, tan variable entre las diferentes especialidades se ha de considerar en cualquier análisis que se realice en cuanto al atractivo de cualquier especialidad. El indicador ideado quiere poner de manifiesto esta realidad, para que dicha consideración se pueda hacer con base en datos objetivos, y poniendo en valor que la MFyC es una especialidad atractiva para los candidatos MIR, en entornos comparables con otras especialidades.

Es fundamental continuar con estudios serios y concienzudos sobre el proceso de elección de plazas MIR para contrastar, con datos objetivos, las «desinformaciones» que con tanta facilidad se vierten a la sociedad y que tanto daño hacen a la especialidad.

Lo conocido sobre el tema

- El atractivo de la especialidad de MFyC entre los candidatos MIR ha sido de gran interés durante los últimos años.
- El sistema sanitario español precisa mayoritariamente de especialistas generalistas, especialmente médicos de familia, para ofrecer una atención sanitaria de calidad a la población.
- Diferentes métodos han sido utilizados hasta ahora para medir el atractivo de las diferentes especialidades.

Qué aporta este estudio

- La oferta desigual entre las diferentes especialidades debe tenerse en cuenta para el análisis de su atractivo.
- Se ha ideado un indicador (Índice de preferencia competitiva) que permite medir de una manera objetiva el atractivo de las diferentes especialidades.
- Con base en los datos del indicador IPC se puede concluir que MFyC es una especialidad atractiva entre los candidatos MIR de las 5 últimas convocatorias.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro. Se incorpora en el observatorio MIR de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria semFYC.

Consideraciones éticas

Los datos para realizar dicho trabajo han sido obtenidos de la sección de Formación Sanitaria Especializada en la página web del Ministerio de Sanidad.

Conflicto de intereses

Ninguno.

El presente estudio no ha contado con ninguna fuente de financiación y todos los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a Francesc Fina, Sara Roderda y Eulàlia Dalmau-Matarrodona su contribución en la creación del indicador y el desarrollo del estudio.

Bibliografía

1. Casado Vicente V. El examen MIR y las plazas de médico de familia. *Aten Primaria*. 2006;38:535–6.
2. Casado Vicente V, Bonal Pitz P, Cucalón Arenal JM, Serrano Ferran E, Suarez Gonzales F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SES-PAS 2012. *Gac Sanitaria*. 2012;26:69–75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.018>.
3. Berlanga Fernández S, Forés García D, Villafáfila Ferrero RI, Almeda Ortega J. Criterios a considerar en la elección de especialidad y Unidad Docente del futuro residente de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2015;47:603–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.007>.
4. McGhie JE, Dalmau Roig A, Florensa Puig M, Silva Ruiz P, Oñate Ferriz G, Gracia Baño EM. Factores que influyen en la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2021;53:102153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102153>.
5. Barber P, González López-Valcárcel B. Actualización: Informe de necesidad de médicos especialista en España 2023-2035. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, abril 2024. [consultado 30 Abril 2024]. Disponible en: www.sanidad.gob.es
6. Martín Zurro A, Gené Badía J, Jiménez Villa J, Batalla Martínez C, Mascort Roca JJ. ¿Quo vadis atención primaria y comunitaria? *Aten Primaria*. 2023;55:102649. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102649>.
7. Lahoz A. ¿Por qué medicina de familia es el patito feo del MIR? *El Periódico de Aragón* (Internet). 2023 [consultado 10 Abril 2024]. Disponible en: <https://www.elperiodicodearagon.com/aragon/2023/05/08/medicina-familia-patito-feo-mir-87075403.html>
8. Lopez Tovar A. Ser médico de familia no seduce: los MIR dejan demasiadas plazas vacantes. *La Vanguardia* (Internet). 2022 [Consultado 10 Abril 2024]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20220525/8291112/medico-familia-seduce-mir-dejan-plazas-vacantes.html>
9. González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. La Medicina de Familia en el MIR. Wishful thinking y realismo constructivo. *Rev Clin Med Fam*. 2024;17:5–8. <http://dx.doi.org/10.55783/rcmf.17010>.
10. Calleja Argudo S, Martínez González A, Ballesteros Vecina R, Nieves Sanchís MA, Bernad Carbonell F, Ayuso Raya MC. ¿Por qué los graduados en Medicina no quieren ser médicos de familia? *Rev Clin Med Fam*. 2023;16:338–43. <http://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160406>.
11. Ministerio de Sanidad (Internet). Madrid (España): Formación Sanitaria Especializada; c2024 [consultado 19 Jun 2024]. Disponible en: <https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/index.xhtml>
12. 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102699>.
13. Minué-Estirado M, Montero Borja CI. ¿Por qué hay graduados en Medicina que queremos ser médicos de familia? *Rev Clin Med Fam*. 2024;17:88. <http://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170115>.
14. Torres Moreno MP, Blanco Herrera R, Vegas Fernández L, Alfaro Martínez JJ. Elección de Medicina Familiar y Comunitaria en el MIR 2002-2023: un enfoque objetivo muestra que es una especialidad tan valorada como las hospitalarias. *Semergen*. 2024;50:102198. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102198>.