

# INFORME-semFYC MIR 2024

9 de febrero de 2024

## IDEAS CLAVE:

- **El actual déficit de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria es debido al déficit plazas en las convocatorias previas al 2018, y al elevado número de jubilaciones de estos especialistas.**
- **Apostar por Medicina de Familia es adecuar el número de plazas MIR a las necesidades del sistema sanitario atendiendo a los retos demográficos del siglo XXI.**
- **El déficit actual de especialistas de Medicina de Familia solo se puede paliar apostando por la formación de calidad y formando a profesionales con calidad que prestaran atención de calidad.**
- **Es todo el Sistema Nacional de Salud, no la Medicina de Familia o la Atención Primaria, la que precisa de un modelo de gestión de la tasa de reposición de especialidades que asuma la existencia de especialidades con superávits y con tasas de reposición inferiores a 1 y, por tanto, deficitarias.**

En 2021, el 31,8% del total de 39.666 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en el SNS tenían más de 65 años de edad; esto es más de doce mil seiscientos médicos de familia. Si tenemos en cuenta que en 2021 había 1.717 residentes de 4º año; en 2022, eran 1.810; en 2023, han sido 1.913; en 2024, serán alrededor de dos mil doscientos y, en 2025, sobre los dos mil trescientos, estaríamos hablando que durante los 5 años posteriores de 2021 se incorporarían vía MIR entorno nueve mil novecientos cuarenta nuevos especialistas. Con unos dos mil facultativos de diferencia entre los que se jubilan a partir de 2021 y los que se debieran incorporar en este periodo como nuevos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, la tasa de reposición es negativa.

**// Un análisis retrospectivo pone de manifiesto las carencias en gestión del MIR**

Parte del problema radica en el modelo de aumento de plazas MIR impulsado. En su argumentación, la semFYC analiza los datos de progresión histórica de las campañas MIR, desde 1995-96, hasta la presente

convocatoria, distinguiendo los datos globales, respecto a los específicos de las plazas de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

**Tabla 1: Convocatoria de plazas MIR para el global de las especialidades y para Medicina Familiar y Comunitaria (datos absolutos y relativos)**

Año de la convocatoria	Oferta total	Oferta MFyC	% Sobre el total	Población ES (INE)	Tasa MIR MFYC/100.000hab
1995-96 (en dos convocatorias)	5.023	2.122	42%	39.808.374	5,33
	1.800	1.800			
	3.223	322			
	6.881	1.919	28%	46.667.175	4,11
2014-15	6.102	1.671	27%	46.433.050	3,60
2015-16	6.098	1.690	28%	46.384.379	3,64
2016-17	6.328	1.774	28%	46.427.100	3,82
2017-18	6.513	1.810	28%	46.510.461	3,89
2018-19	6.797	1.914	28%	46.715.383	4,10
2019-20	7.512	2.205	29%	47.087.778	4,68
2020-21	7.989	2.338	29%	47.344.852	4,94
2021-22	8.188	2.336	29%	47.428.198	4,93
2022-23	8.550	2.455	29%	47.933.995	5,12
2023-24	8.875	2.489	28%	48.196.693	5,16

Fuente: Varias (Publicación BOE de las distintas convocatorias MIR, Instituto Nacional de Estadística, propias).

Primero (ver “Tabla 1: Convocatoria de plazas MIR para el global de las especialidades y para Medicina Familiar y Comunitaria (datos absolutos y relativos)”, se observa un aumento progresivo en la oferta total de plazas de MIR (Médico Interno Residente) a lo largo de los años, pasando de 5.023 en 1995-96 a 8.550 en 2022-23. Este aumento se ha visto reflejado también en la oferta de plazas para MFyC (Medicina de Familia y Comunitaria), que ha pasado de 2.122, en 1995-96, a 2.455, en 2022-23. En la comparación entre los años 2018-19 —tomados estos como referencia por la aprobación del Marco Estratégico de la Atención Primaria— y la convocatoria de 2022-23, se puede observar que la oferta total de plazas ha experimentado un ligero aumento, pasando de 6.797 a 8.550. Similarmente, la oferta de plazas para MFyC también ha aumentado, de 1.914 a 2.455. La proporción de plazas de MFyC sobre el total de plazas ofertadas se ha mantenido relativamente estable en torno al 28-29% desde 1995-96 hasta 2022-23.

Sin bien en este rango de comparativa se observa un paralelismo, los datos cambian radicalmente cuando se analiza la evolución de la oferta total de plazas de MIR y la oferta específica de plazas para MFyC en dos periodos de tiempo distintos: entre 1995-96 y 2023-24, así como entre 2018-19 y 2023-24.

**Tabla 2: Evolución 1995-96 vs 2023-24 y 2018-19 vs 2023-24 de las plazas MIR para el global de las especialidades y para Medicina Familiar y Comunitaria (datos absolutos y relativos)**

	Oferta plazas total	Oferta plazas MFyC
Evolución 1995-96 vs 2023-24, en números absolutos	3.852	367
Evolución % 1995-96 vs 2023-24	77%	17%
Evolución 2018-19 vs 2023-24, en números absolutos	2.078	575
Evolución % 2018-19 vs 2023-24	31%	30%

Fuente: Varias (Publicación BOE de las distintas convocatorias MIR, Instituto Nacional de Estadística, propias).

En el análisis de la evolución cronológica (ver “Tabla 2: Evolución 1995-96 vs 2023-24 y 2018-19 vs 2023-24 de las plazas MIR para el global de las especialidades y para Medicina Familiar y Comunitaria (datos absolutos y relativos)”)), se puede comprobar cómo el total de plazas de formación sanitaria especializada no ha parado de aumentar: si en la convocatoria 1995-1996 había 5.023 plazas, en 2023-2024 se han alcanzado las 8.875, un 77% más. Por el contrario, la convocatoria de plazas de MFyC se situó siempre en cifras inferiores a los 2.122 de la convocatoria 1996-1997 hasta que en 2019-2020 inicia una dinámica ascendente hasta las 2.489 plazas convocadas para este año. El aumento en el lapso de tiempo observado es de 17,3 %.

Por otro lado, al examinar la evolución entre 2018-19 y 2023-24, observamos que tanto la oferta total como la oferta para MFyC han experimentado aumentos, aunque en menor medida que en el período más amplio. En términos absolutos, la oferta total de plazas ha aumentado en 2.078, mientras que la oferta para MFyC ha aumentado en 575.

Los porcentajes de cambio revelan que la oferta total ha aumentado en un 31%, mientras que la oferta para MFyC ha aumentado en un 30%. Esta vez, los porcentajes de cambio muestran un crecimiento más equilibrado entre la oferta total y la oferta específica para MFyC en comparación con el período más amplio.

### **// Reposición de especialidades: tasas inferiores a 1 y superávits**

Basándonos en los datos analizados, podemos concluir que el actual déficit de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria es multifacético y se origina tanto en el déficit de plazas en convocatorias anteriores a 2018 como en el elevado número de jubilaciones de estos profesionales. La necesidad de apostar por la Medicina de Familia radica en adaptar el número de plazas MIR a las demandas del sistema sanitario, especialmente ante los desafíos demográficos del siglo XXI.

Abordar el déficit actual de especialistas en Medicina de Familia requiere una inversión decidida en formación de calidad, con énfasis en profesionales que puedan ofrecer atención de alta calidad a los pacientes.

Es fundamental reconocer que la gestión de la tasa de reposición de especialistas debe considerar las necesidades del Sistema Nacional de Salud en su conjunto, incluyendo tanto especialidades con superávit como aquellas con tasas de reposición inferiores a 1, lo que indica un déficit en su oferta. En este sentido, a día de hoy es necesario emplear instrumentos de análisis de la oferta y las necesidades de especialistas médicos en España que estén actualizados en continuo.

Como consecuencia de la disparidad de estos datos, es imperativo implementar un modelo de gestión que aborde estas disparidades y garantice un equilibrio adecuado en la distribución de recursos médicos en todas las áreas de atención.

### **// Más crónicos y más morbilidad, la demografía hace avanzar el modelo de SNS**

La estructura demográfica y el fenómeno del envejecimiento poblacional no hace más que “dotar de mayor complejidad a la planificación de los recursos” tratándose de aspectos destacados en la proyección de la población residente en España. Según las proyecciones reciente “Un perfil de las personas mayores en España 2023” del CSIC, la estructura demográfica de España continúa cambiando con el tiempo, marcada por un aumento en la edad promedio y un crecimiento en la proporción de personas de edad avanzada. Según los datos del Padrón Continuo (INE) a partir del 1 de enero de 2022, se registraron 9.479.010 personas mayores, lo que representa un 19,97% del total de la población. Según las proyecciones del INE para el período 2023-2040, se estima que en 2040 habrá más de 14,2 millones de personas mayores, lo que representaría el 27,4% de una población total que alcanzaría los 52 millones de habitantes.

Se espera que los mayores incrementos se produzcan en los próximos años, especialmente a partir de 2030, con la llegada a la vejez de las grandes cohortes nacidas durante el baby boom.

Ciertamente, este proceso demográfico en el que ya nos vemos envueltos desencadenará un aumento de población con enfermedades crónicas complejas, multimorbilidad asociada, con una mayor implicación en su abordaje por parte de la Atención Primaria. Por ello, está justificada una demanda de una especialidad

de Medicina Familiar y Comunitaria reconocida y promovida, orientándola hacia un desarrollo competencial aún mayor.

## **// Revisión del modelo MIR**

En relación a una posible revisión del modelo MIR orientada a reducir la nota de corte del MIR para establecer una vía de acceso distinta a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Además de esta cuestión de fondo, existen otras valoraciones que técnicamente debemos poner sobre la mesa:

- Neutralizar la nota del MIR no aborda el fondo fundamental que hay en este discurso de escasez de médicos y médicas de familia. Si bien la realidad demográfica muestra una demanda creciente de profesionales de esta especialidad, reducir la nota no aumentará la disponibilidad de especialistas bien formados. Sucederá lo contrario: el sistema de examen MIR es un método garantista de los niveles de calidad y seguridad asistencial que, además de ser acorde con el modelo de SNS desde lo profesional, es consecuente con las necesidades de atención de la población de nuestro país.
- Una nota de corte reducida no hace otra cosa que ir contra la necesidad de prestigiar la especialidad. La solución a un problema que se preveía hace tiempo y que ha sido desatendido de forma continuada NO pasa por desprestigiar una especialidad y dar soluciones en contra de la atención de calidad.
- Desprestigiar la especialidad de MFyC redundará en mayores tasas de abandono por parte de los que la eligieron, ya sea porqué que dejen la especialidad antes de terminarla.

Desde la semFYC se reclaman medidas en sentido contrario:

- Articular todas las posibilidades organizativas que aseguren la atención a la ciudadanía, y no optar por la toma de decisiones cortoplacistas que no harán más que perpetuar el problema.
- Hacer atractiva la profesión y que se vea como una especialidad de futuro.
- Poner en valor la especialidad en la Universidad, mediante su inclusión en los temarios y las rotaciones desde primero de grado, y aumentando el número de profesores y catedráticos procedentes de esta especialidad.
- Reforzar las Unidades Docentes de MFyC como garantes del desarrollo de un programa de especialidad implantado mediante metodologías docentes de valor. Asegurar la calidad de las UDD en métodos docentes e infraestructuras necesarias.
- Buscar fórmulas innovadoras en las contrataciones de jóvenes médicos/as de familia y para plazas de difícil cobertura que no impliquen retrocesos en cuanto a la calidad y la duración de los contratos, así como la mejora de las condiciones laborales para el ejercicio profesional.

## **// Hacia un modelo de AP y una MFyC orientada a las necesidades futuras**

La calidad de la atención médica radica en disponer de buenos profesionales, con habilidades dirigidas hacia intervenciones que aborden la conciliación terapéutica, la desmedicalización, y la implementación de enfoques combinados que integren medidas farmacológicas y no farmacológicas, e incluso potenciar las opciones que nos dan las nuevas tecnologías y apostar por incluir la telemedicina en nuestra labor diaria, iniciativas todas ellas enfocadas a promover la accesibilidad, la adherencia y la longitudinalidad con nuestros pacientes. Debemos priorizar la calidad de la atención y su impacto en su salud y su bienestar.

La visión médico centrista de la medida propuesta limita la consolidación de equipos de profesionales sanitarios orientados a la población. Para la semFYC, es de vital importancia impulsar y reconocer el papel de los profesionales de enfermería en el seguimiento conjunto de los pacientes con patologías crónicas. Y, al mismo tiempo, hay que explorar todas las posibilidades para desburocratizar los procesos de gestión

actuales e incorporar nuevos roles profesionales en los centros de salud. Esto permitiría optimizar los recursos y brindar una atención integral y coordinada.

En definitiva, abordar la escasez de médicos y médicas de familia y mejorar la Atención Primaria requiere de medidas más profundas y estructurales que simplemente reducir la nota de corte del MIR, o aumentar el número de plazas de Medicina de Familia, sin valorar el cómputo total de la oferta de plazas de todas las especialidades. En este momento las necesidades de la sociedad no van acorde con el cómputo total de plazas ofertadas. Desde la semFYC, se considera necesario promover un enfoque integral que valore la calidad de la atención, potencie otros perfiles profesionales y que, además, reconozca la importancia crucial de la MFyC en el Sistema Nacional de Salud.