

COMUNICADO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA EN RELACIÓN A LAS RENUNCIAS DE MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES (MIR) A LAS PLAZAS DE ESTA ESPECIALIDAD

5 de agosto de 2021

A la luz de los recientes datos de las renunciaciones que se están produciendo por parte de los MIR de primer año con plazas de Medicina Familiar y Comunitaria (que debía incorporar 2338 residentes), la Junta Permanente de la semFYC desea manifestar su honda preocupación respecto a las problemáticas derivadas a corto, medio y largo plazo sobre esta situación.

Los datos a los que esta nota hace referencia han sido recopilados mediante encuestas realizadas a todas las Unidades Docentes por el portal @de_mirilla (https://twitter.com/de_mirilla), especializado en la recopilación de referencias alrededor del proceso de selección e incorporación de MIR de Medicina Familiar y Comunitaria.

En la distribución por **CCAA**, Castilla y León (con un 6,74% de renunciaciones), Catalunya (5,75%), Castilla La Mancha (4,4%) y Extremadura (4,25%) duplican la media nacional de plazas que quedarán por cubrir: de cada 100 plazas, 2,41 se dan de baja. En cuanto a **provincias**, Segovia (25%), Zamora (21,43%), Soria (13,3%) y Girona (10%), Teruel (7,69%), Guadalajara (7,14%), Badajoz, (7,02%) y Lleida (6,25%), son las que aglutinan un mayor porcentaje de renunciaciones.

Aunque pueda parecer que un 2,41% (media española de renunciaciones) es un dato poco significativo, el abandono de plazas formativas de futuros especialistas en medicina siempre debe preocupar, más por el hecho de hallarnos con un claro déficit de especialistas que a, día de hoy, ya afecta la calidad profesional y asistencial. Adicionalmente, cabe señalar que Castilla y León y Cataluña se encuentran entre las CCAA con una comunidad médica en ejercicio con una tasa de envejecimiento por encima de la media española, según datos de la OMC en su [Observatorio sobre Demografía Médica](#).

Desde la semFYC se quiere constatar que la situación actual se produce por varias circunstancias:

1. El proceso de selección de las plazas MIR definido por el Ministerio de Sanidad ha perjudicado la asignación de plazas de Medicina Familiar y Comunitaria porque, al tratarse de la especialidad con más plazas ofertadas, suele ser la que más tarda en cubrirse y la que más plazas cubre durante los últimos días, con el consiguiente probable desinterés y falta de vocación de quien la elige.
2. La ausencia de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la formación de grado lo que hace que los candidatos desconozcan las características y posibilidades de esta especialidad.

3. La invisibilización de la especialidad durante la pandemia de COVID19, siempre narrada desde los datos de la atención hospitalaria y los ingresos en las unidades de UCI, sin tener en cuenta la actividad asistencial desarrollada en Atención Primaria. Esto ha conllevado a una mayor invisibilización del valor social que aportan los y las profesionales que trabajan en este nivel asistencial. A ello habría que añadir algunas decisiones tomadas desde la administración sanitaria como, por ejemplo, cierres de centros de salud y puntos de atención continuada, traslados de los profesionales a hospitales de campaña o la creación de vacunódromos, que han denostado este nivel asistencial.
4. Históricamente, además, la especialidad viene soportando un proceso de precarización dramático que ha afectado la visión de perspectiva de desarrollo profesional de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. A la subfinanciación crónica y mantenida de este nivel asistencial se debe añadir la ausencia de innovación organizativa y la pésima gestión de recursos humanos.
5. La oferta de plazas laborales de Medicina Familiar y Comunitaria a especialistas sin el MIR, que muchas administraciones llevan a cabo de forma sistemática y que la semFYC ha denunciado en numerosas ocasiones por tratarse de un menoscabo a las y los especialistas, además de un riesgo tanto para la seguridad asistencial para los/las pacientes, como para los propios médicos especialistas.

Por este conjunto de circunstancias, a día de hoy, los graduados en medicina que, superado el MIR, optan por la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, chocan con una realidad organizativa que condiciona notablemente sus expectativas de desarrollo profesional futuro.

Este escenario contribuye, aún más, a favorecer que las plazas de Medicina Familiar y Comunitaria sean las últimas en cubrir, acrecentando el riesgo de generar más y más renuncias por parte de graduados que prefieren dejar pasar un año y hacer de nuevo el examen MIR, antes de tomar posesión de su plaza asignada en esta especialidad.

A pesar de que es comprensible que se produzcan renuncias en una especialidad con tantas plazas, no hace sino potenciar y agravar los serios problemas que existen y son conocidos:

En primer lugar, estas renuncias se producen en provincias con un alto componente de ruralidad (Segovia, Zamora, Soria o Girona) y en algunas de ellas con una significativa tasa de envejecimiento de profesionales que se hallan en la recta final de su ejercicio (Girona, Barcelona, Soria o Zamora). Esto desemboca en una situación dramática: la pronta jubilación de especialistas, sin reemplazo natural, lo que puede acabar significando el cierre de consultorios y la reducción de servicios por parte de la Administración, al verse sin capacidad para dotarlos de recursos humanos.

En segundo lugar, existe un riesgo veraz de caer en una situación de sequía profesional, porque a las renuncias, hay que añadir la marcha de profesionales a otros países. Las Administraciones han subsanado esta problemática permitiendo el ejercicio en plazas de Medicina Familiar y Comunitaria de graduados sin especialidad (con lo que eso supone de reducción de la calidad asistencial y riesgo para los pacientes) o mediante la incorporación de batas blancas procedentes de otros países. **La verdadera solución debe pasar por retener el talento y estimular la elección de la especialidad.**

En este contexto, desde la semFYC observamos con preocupación cómo el proceso de selección permitió completar la totalidad de las plazas MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. Desde la semFYC intuimos el riesgo de renuncias con el sistema de asignación impuesto este año y los datos revelados recientemente han demostrado la existencia de un problema que ahora es real y es necesario resolver. En el momento actual, parte de la amenaza es el posible aumento de renuncias.

Por todo ello, la semFYC solicita al Gobierno:

1. La publicación de los datos reales de renunciaciones a plazas MIR asociadas a cada una de las especialidades y su desglose por años de residencia. Esta información debería actualizarse anualmente.
2. La creación de un proceso de selección de plazas MIR que contemple mecanismos de incentivos (económicos y profesionales) para aquellas plazas estratégicas de difícil cobertura, asociadas a las especialidades más numerosas.
3. Dadas las bajas ratios de selección de plazas de MFyC en los primeros días de asignación, resultaría necesaria la activación de estrategias de valoración de la especialidad MFyC desde las Facultades de Medicina para lo que es necesario incorporar esta especialidad en la formación de grado.
4. Teniendo en cuenta que la situación actual es en parte consecuencia de la precarización de las condiciones de atención en los ámbitos asistenciales en los que se desarrollan las y los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, se hace necesario implantar medidas para que se racionalice la presión asistencial y se mejoren las condiciones de ejercicio profesional de estos especialistas.

Ya por último, la semFYC quiere subrayar que en la actual coyuntura en la que frecuentemente se aborda el riesgo de cierre de Centros de Salud y consultorios, el hecho de ampararse en la falta de médicos para llevar a cabo estas medidas es fruto de una mala planificación e infradotación de la Atención Primaria, que venimos denunciando desde hace años. El resultado a corto plazo será, es ya, la insuficiencia de profesionales, sobre todo en las áreas rurales y la pérdida de servicios esenciales en esos territorios, desembocando en inequidades de acceso a un derecho universal por parte de la población.

**Junta Permanente de la semFYC,
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC)

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 20.000 médicos de familia. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

CONTACTO PRENSA
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - SEMFYC
Anna Serrano +34679509941 comunicacion@semfyc.es