



## Editorial

Artículo español

# El desconocimiento de la Medicina de Familia dificulta su elección en los procesos de elección para el MIR.

## Ignorance of Family Medicine hampers their choice in election processes for the MIR.

Pedro J. Tárraga López

*Profesor Asociado del Área de Atención Primaria de la Facultad de Medicina de Albacete. Universidad de Castilla la Mancha, España.*

La Atención Primaria es la puerta de entrada y la base de nuestro sistema sanitario. Por ello el número de profesionales que trabajan en este ámbito es alto (28.480 en Atención Primaria en el año 2015 más un importante número en Urgencias y Emergencias), la actividad que desarrolla (207.903.896 consultas ordinarias y 20.558.361 urgencias médicas en el año 2015 en AP) y es la especialidad que garantiza la equidad y el acceso a la salud hasta en el hogar más alejado. Sin embargo no es de las más elegida entre los aspirantes con mejor número como podemos observar en el ecuador de la selección de plazas 2017<sup>1-3</sup>.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, es la que oferta un mayor número de plazas convocadas en el BOE para este año, 1.774 (eran 1.690 en la convocatoria anterior; 1.654 en 2015; 1.682 en 2014; 1.775 en 2013; 1.860 en 2012). Tabla 1

AÑO	Numero de la primera plaza de Medicina Familia elegida	Total de plazas ofertadas
2017	80	1.774
2016	103	1.690
2015	99	1.654
2014	104	1.682
2013	63	1.775
2012	59	1.860

Así como decía en el ecuador del proceso, de los 3.150 aspirantes, han elegido esta especialidad 80 (103 en la anterior; 99 en 2015; 104 en 2014; 63 en 2013; y 59 en 2012) (Tabla 1). Han sido elegidas en primer lugar las provincias de: Barcelona (21 plazas), Madrid (13 plazas), Vizcaya (7 plazas), Albacete (4 plazas), Asturias (4 plazas), Granada (3 plazas) y Gerona (3 plazas). La primera plaza se eligió con el número 83 (con el 88 el año pasado; con el 40 en 2015; con el 80 en 2014; con el 51 en 2013; y con el número 221 en el año 2012). (Tabla 2).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pitarraga@sescam.jccm.es](mailto:pitarraga@sescam.jccm.es) (Pedro Juan Tarraga López).

Recibido el 19 de abril de 2017; aceptado el 26 de abril de 2017.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:  
Articles published in this journal are licensed with a:  
Creative Commons Attribution 4.0.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>  
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,  
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

PROVINCIA	Plazas elegidas por provincia en el Ecuador
Barcelona	21
Madrid	13
País Vasco	7
Albacete	4
Asturias	4
Granada	3
Gerona	3

Posiblemente el principal motivo de la falta de atractivo de la especialidad para los nuevos médicos sea el poco conocimiento que tienen de ella, precisamente por la poca presencia de la misma en las facultades de Medicina. Haciendo una revisión de la materia en la Universidad Española, (Tabla 3), el panorama es desalentador. Un 36% de las universidades no tienen ni huella de la Atención Primaria y en otras solo de forma simbólica. Llama la atención que Universidades donde mejor implantación tiene la Atención Primaria es donde más se ha elegido esta especialidad. Entre las que conozco llama la atención:

Situación	Porcentaje de Universidades
Asignatura Obligatoria 6 ECTS	12%
Asignatura Obligatoria 3 ECTS	18%
Asignatura Optativa 6 ECTS	10%
Asignatura Optativa 3 ECTS	24%
No existe Asignatura	36%
Participa en Practicum o Rotatorio de 6º	72%

1. La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en el Dpto. de Salud Pública que dirige el Dr. Ángel Otero<sup>3</sup>. Según consta en su libro sobre el área recientemente publicado tienen una asignatura de 1,5 ECTS en 2º, Introducción a la Práctica Clínica, otra en 5º, Medicina de Familia, de 6 ECTS y el *practicum* de 6º.
2. En nuestra Facultad de Albacete, el área de Atención Primaria del Dpto. De Ciencias Médicas que dirige el Dr. Lujan tiene una asignatura, Medicina de Familia, de 6 ECTS en 5º, otra de 3 ECTS, *Practicum*, en 6º y además tiene presencia en la OSCE (Examen de Evaluación de competencias clínicas) de 5º y 6º. También tiene presencia aunque sea simbólica en las prácticas de Comunicación de 2º y en las asignaturas Sexualidad y Salud (un módulo de Sexología Médica) de 3º y Digestivo de 4º (tema de Trastornos funcionales Digestivos).

*Está claro que cuando una cosa se desconoce cuesta entrar en ella.* Por ello debe ser un objetivo prioritario la implantación y desarrollo de esta materia en nuestras Universidades.

Debe ser, en primer lugar, la Administración la que incite a Universidades, Conferencias de Decanos y Confederación Estatal de Estudiantes a introducir Medicina de Familia en la facultades para el conocimiento y mejora de los futuros profesionales del primer nivel asistencial, para convertirlo realmente en el eje del sistema como la forma más eficiente de salir de la crisis que afecta a toda la sociedad en general y a la sanidad en particular, conservando uno de los pilares básicos del Estado del bienestar<sup>4-5</sup>. En tiempos de crisis, ¡más Atención Primaria!

Además, constituye un reto añadido el relevo generacional que ha de hacerse en un futuro ya muy cercano, pues según la Organización Médica Colegial, un 60% de los Médicos de Familia tiene 50 o más años. Por tanto, constituye un reto y además un atractivo profesional saber que los futuros Médicos de Familia tendrán un mercado laboral casi asegurado<sup>4</sup>. Aunque paradójicamente, también puede influir en la falta de atractivo el conocimiento que los aspirantes tienen sobre las condiciones laborales, profesionales, retributivas que padecen los médicos de Atención Primaria y que son manifiestamente mejorables, argumenta el informe<sup>6</sup>.

Por desgracia, no podemos esperar a que la solución nos venga dada. Debemos ser en primer lugar los profesionales de este ámbito los que intentemos luchar por mejorar la imagen de nuestra especialidad. Luego hay que invitar a sociedades científicas de Atención Primaria, porque hasta ahora su implicación ha sido poco efectiva, a que unan sus fuerzas e, incluso, a las vocalías del ámbito en la OMC para lograr el objetivo prioritario. Finalmente, la propia Administración ha de ser motor con universidades, Decanos de medicina y Confederaciones de estudiantes, para poner la Medicina de Familia en el lugar que le corresponde en el Sistema Nacional de Salud.



**Figura 1.** El 65% de las plazas MIR de Familia están desiertas a 4 días del cierre

## Referencias

1. Martín Zurro A, Ledesma Castelltort A, Sans, Miret A. El modelo de atención primaria de salud. Balance y perspectivas. *Aten Primaria*. 2000; 25:48-58.
2. Navarro López V, Martín Zurro A. La atención primaria de salud en España y sus comunidades autónomas. Barcelona: semFYC ediciones; 2009.
3. Otero Puime A, Sánchez Martínez M, González López E, Garcia Lázaro MI, Blanco Alfonso A y Arribas Blanco JM. La incorporación de la Medicina de Familia y de la Atención Primaria a la enseñanza de la medicina en la UAM. 2017
4. Rico A, Saltman R. ¿Un mayor protagonismo para la atención primaria? Reformas organizativas de la atención primaria de salud en Europa. *Revista de Administración Sanitaria*. 2002;21:39-67.
5. Starfield B. Is Primary Care Essential?. *Lancet*. 1994; 344:1129-33.
6. Ares Blanco S, Benedicto Subirás C, Saldaña Alonso I. Relevo generacional en la medicina de Familia. *AMF*. 2017. 3(3):134-140.