

¿Por qué los graduados en medicina no quieren ser médicos de familia?

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

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

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

Correspondencia

Sergio Calleja Argudo. Centro de Salud Universitario Zona IV de Albacete. Seminario, 4. 02006 Albacete

Correo electrónico

sergiocalleja_92@hotmail.com

Recibido el 5 de septiembre de 2023.
 Aceptado para su publicación el 6 de noviembre de 2023

Resultados preliminares han sido presentados en distintas ediciones de las Jornadas de Investigación de Castilla-La Mancha organizadas por la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina Familiar y Comunitaria (SCAMFYC).



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

RESUMEN

Objetivos: conocer la prioridad concedida a la elección de Medicina Familiar (MF) en Castilla-La Mancha (CLM) entre los opositores MIR de 2019-2022 que escogieron plaza en esta comunidad, y los factores asociados con esta elección.

Métodos: se trata de un análisis de datos secundarios. De la web del Ministerio de Sanidad, se obtuvo información de 1.223 opositores: sexo, nacionalidad, puntuación en el examen y total, número en la oposición, especialidad y provincia elegidas. El análisis estadístico se ha realizado con SPSS 25.0: estadística descriptiva, comparación de proporciones y medianas, y cálculo de la probabilidad de elección de MF relacionada con el número en la oposición (Kaplan-Meier).

Resultados: el 67,4% eran mujeres; el 89% eran españoles. Un 29,1% eligieron MF. Las medianas del número para elegirla aumentó a lo largo de los años: 7.106 (rango intercuartiles [RI]: 6.993,1-7.218,9), 7.511 (RI: 7.378,2-7.643,7), 8.159 (RI: 8.036,5-8.281,5), 8.821 (RI: 8.551,2-9.090,8), respectivamente de 2019 a 2022, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$). Los valores correspondientes para el resto de especialidades no mostraron diferencias significativas entre los 4 años, pero eran significativamente inferiores ($p < 0,0001$) a las de MF.

No existían diferencias por sexo para la elección de MF. Solo en 2020 fue más precoz la elección de MF en Albacete ($p = 0,037$), sin diferencias en el global de los 4 años en cuanto a la elección de provincia.

Conclusión: la elección de plazas de MF en CLM se hace con números altos de la oposición MIR. En los últimos años se ha venido produciendo un progresivo retraso en dicha elección.

Palabras clave: educación médica, programas de posgrado en salud, Medicina Familiar y Comunitaria.

WHY DO MEDICAL GRADUATES NOT WANT TO BE FAMILY DOCTORS?

ABSTRACT

Aim: to ascertain the priority given to the choice of family medicine (FM) posts in Castilla-La Mancha (CLM) among resident intern competitive examination candidates in 2019 and 2022 who chose this autonomous community and the factors associated with this choice.

Methods: this is an analysis of secondary data. The following was obtained from the Spanish Ministry of Health website about 1223 candidates: sex, nationality, score in the examination; total, competitive examination position, specialty and province chosen. Statistical analysis was performed with SPSS 25.0: descriptive statistics, comparison of proportions and medians and probability of FM post choice related to candidate order (Kaplan-Meier).

Results: a total of 67.4% were women; 89% were Spanish; 29.1% chose FM. The median number selecting FM increased over the years: 7.106 (interquartile range [IR]: 6993.1-7218.9), 7.511 (RI: 7378.2-7643.7), 8159 (RI: 8036, 5-8281.5), 8821 (RI: 8551.2-9090.8), respectively from 2019 to 2022, with statistically significant differences ($P < 0.0001$). The corresponding values for the other specialties did not reveal any statistically significant differences.

es among the four years. However, they were statistically significantly lower ($P < 0.0001$) than those for FM.

There were no differences by sex for choosing FM. Only in 2020 FM was chosen earlier in Albacete ($P = 0.037$). There were no differences in the overall four-year period in regard to choice of province.

Conclusion: FM posts in Castilla-La Mancha are chosen with high classification numbers from the resident intern entrance examinations. In recent years there has been a gradual delay in this choice.

Keywords: Family and Community Practice, Health Postgraduate Programmes, Medical Education.

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido el escaso interés que, en general, muestran los graduados en medicina por la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC). En trabajos previos de nuestro grupo se ha puesto de manifiesto que el principal factor que determina la elección de la misma en la oposición para médicos internos residentes (MIR) es un número alto en la oposición, con muy pocas posibilidades de optar a otras especialidades, tanto en CLM¹ como en general en el estado español².

Desde hace años se viene hablando de una crisis generalizada de la Atención Primaria (AP), lo que, por otra parte, no es un problema exclusivo de España^{3,4}. Llamativamente, la mayoría de estudiantes son conscientes de la

importancia de la MF, sin embargo, solo unos pocos tienen preferencia por esta especialidad⁵. La escasez de médicos/médicas de familia es especialmente grave en el ámbito rural^{6,7}. En línea con González López-Valcárcel y Barber Pérez⁸, podemos preguntarnos si lo que está en crisis es el modelo de AP de salud que se inició con la reforma de la década de 1980 en el espíritu de Alma Ata o la especialidad de MFyC.

Son muchas las circunstancias que se han vinculado con esta falta de interés. Destaca sin duda el papel marginal de la disciplina en el ámbito académico⁹, a pesar de ser bien conocido que las experiencias formativas en MFyC mejoran las actitudes de los estudiantes hacia esta especialidad¹⁰, e influir en sus intenciones y decisiones acerca de la carrera que seguir, al contrarrestar los estereotipos negativos de los estudiantes sobre los médicos de AP y su trabajo¹¹. Sin embargo, quizá sean los factores relacionados con el ámbito laboral los que a la larga tienen un mayor peso en la toma de decisión. Así, la carga de trabajo y el estatus o prestigio percibido tendrían una fuerte asociación con la elección de especialidad¹².

En los últimos años se ha venido percibiendo un deterioro progresivo de la situación en España en general, y en nuestra comunidad autónoma en particular, agravada sin duda por la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2. Las alarmas saltaron definitivamente cuando en el MIR de 2022 quedaron plazas de MFyC sin cubrir. Esta situación ha vuelto a repetirse en 2023, lo que parece haber determinado que la preocupación salga del ámbito profesional¹³.

Estas circunstancias nos han llevado a plantear la realización del estudio, cuyo objetivo es conocer la prioridad concedida a la elección de MFyC en CLM entre los opositores MIR de 2019 a 2022 que escogieron plaza en esta comunidad, y los factores asociados con esta elección.

Tabla 1. Distribución de los valores de las variables del estudio, en los distintos años y en total, de todos los opositores que eligieron plaza en Castilla-La Mancha. Las variables cualitativas se presentan con las frecuencias absolutas y los porcentajes correspondientes entre paréntesis, y las variables cuantitativas se expresan con su mediana y rango intercuartílico

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | TOTAL |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| Sexo | | | | | |
| Mujer | 182 (65,2) | 221 (72,0) | 206 (64,6) | 215 (67,6) | 824 (67,4) |
| Hombre | 97 (34,8) | 86 (28,0) | 113 (35,4) | 103 (32,4) | 399 (32,6) |
| Nacionalidad | | | | | |
| Española | 262 (93,9) | 271 (88,3) | 280 (87,8) | 215 (67,6) | 1.089 (89,0) |
| Otra | 17 (6,1) ^a | 36 (11,7) | 39 (12,2) | 103 (32,4) | 134 (11,0) |
| Puntuación examen^b | 58,37 (51,78-63,68) | 59,32 (52,53-64,31) | 62,66 (51,78-67,29) | 57,90 (44,60-63,89) | 59,59 (51,29-64,91) |
| Puntuación total^c | 63,39 (55,72-68,76) | 66,50 (59,87-72,64) | 70,16 (58,82-75,13) | 65,47 (51,73-71,65) | 66,03 (57,71-72,24) |
| Número de orden^d | 4.035 (2.807-6.660) | 4.966 (3.066-7.049) | 4.626 (3.221-7.357) | 5.054,5 (3.416-7.927) | 4.712 (3.141-7.070) |
| Provincia | | | | | |
| Albacete | 71 (25,4) | 71 (23,1) | 71 (22,3) | 71 (22,3) | 283 (23,2) |
| Ciudad Real | 63 (22,6) | 78 (25,4) | 80 (25,0) | 78 (24,5) | 299 (24,4) |
| Cuenca | 15 (5,4) | 18 (5,9) | 20 (6,3) | 20 (6,3) | 73 (6,0) |
| Guadalajara | 42 (15,1) | 47 (15,3) | 47 (14,7) | 46 (14,5) | 182 (14,9) |
| Toledo | 88 (31,5) | 93 (30,3) | 101 (31,7) | 103 (32,4) | 385 (31,5) |
| Especialidad | | | | | |
| MF | 83 (29,7) | 91 (29,6) | 91 (28,5) | 92 (28,9) | 357 (29,1) |
| Pediatría | 14 (5,0) | 14 (4,6) | 15 (4,7) | 15 (4,7) | 58 (4,7) |
| MI | 16 (5,7) | 16 (5,2) | 15 (4,7) | 16 (5,0) | 63 (5,2) |
| Ginecología | 13 (4,7) | 13 (4,2) | 13 (4,1) | 12 (3,8) | 51 (4,2) |
| Otras MI | 57 (20,4) | 62 (20,2) | 68 (21,3) | 67 (21,1) | 254 (20,8) |
| Otras quirúrgicas | 38 (13,6) | 45 (14,7) | 49 (15,4) | 46 (14,5) | 178 (14,6) |
| Otras | 58 (20,8) | 66 (21,5) | 68 (21,3) | 70 (22,0) | 262 (21,4) |

MF: Medicina Familiar; MI: medicina interna.

^a Chi2 = 9,1; p = 0,028.

^b H de Kruskal-Wallis: 33,6; p < 0,0001 (diferencias estadísticamente significativas entre 2019-2021, 2019-2022, 2020-2022 y 2021-2022).

^c H de Kruskal-Wallis: 53,3; p < 0,0001 (diferencias estadísticamente significativas entre 2019-2020, 2019-2021, 2020-2022 y 2021-2022).

^d H de Kruskal-Wallis: 20,1; p < 0,0001 (diferencias estadísticamente significativas entre 2019-2020, 2019-2021, 2019-2022 y 2020-2022).

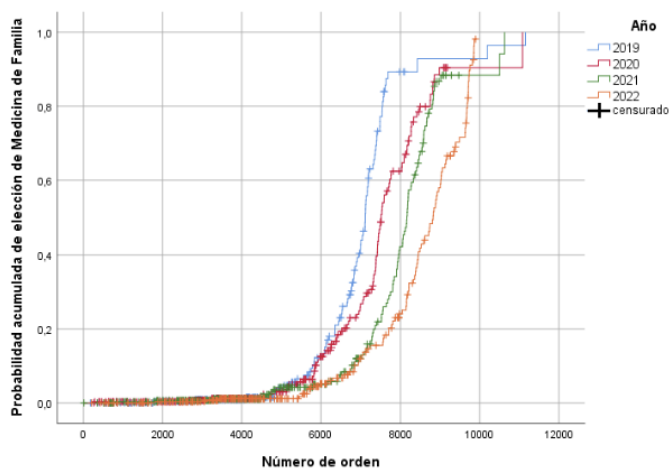
MÉTODOS

Se trata de un análisis secundario de datos a partir de la información obtenida de la web del Ministerio de Sanidad sobre los exámenes y la posterior elección de plaza en el MIR de los opositores que se decantaron por CLM en los años 2019 a 2022.

Las variables estudiadas han sido: sexo (estimado a partir del nombre, siempre y cuando no planteara duda al respecto; en caso contrario, se consideraba desconocido), nacionalidad, puntuación obtenida en el examen y total, número en la oposición, y la especialidad y provincia elegidas.

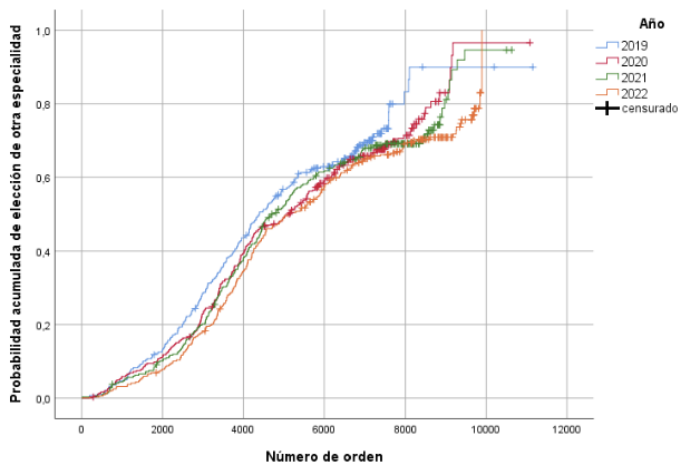
El análisis estadístico se ha hecho con SPSS 25.0 y ha incluido estadística descriptiva, seguido por un análisis bivariante, por medio del test de χ^2 para el contraste de variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas, que no seguían una distribución normal, se ha recurrido a test no paramétricos (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis). Por último, se han calculado las probabilidades de elección de MF en relación con el número de orden en la oposición global y en función de las otras variables, por medio del método de Kaplan-Meier, en el que se ha considerado como variable tiempo el número de orden en la oposición (el opositor con mejor puntuación elige en el tiempo 1, la segunda mejor puntuación se elige en el tiempo 2, y así sucesivamente, hasta que se elige la última plaza).

Figura 1. Probabilidad acumulada de elección de Medicina Familiar en Castilla-La Mancha en los años 2019-2022



Log rank: 87,2; $p < 0,0001$

Figura 2. Probabilidad acumulada de elección de otras especialidades en Castilla-La Mancha en los años 2019-2022



Log rank: 7,8; $p = 0,051$.

Este estudio forma parte de un proyecto que nuestro grupo viene desarrollando en los últimos años, y que fue aprobado por el CEIM del Área de Albacete.

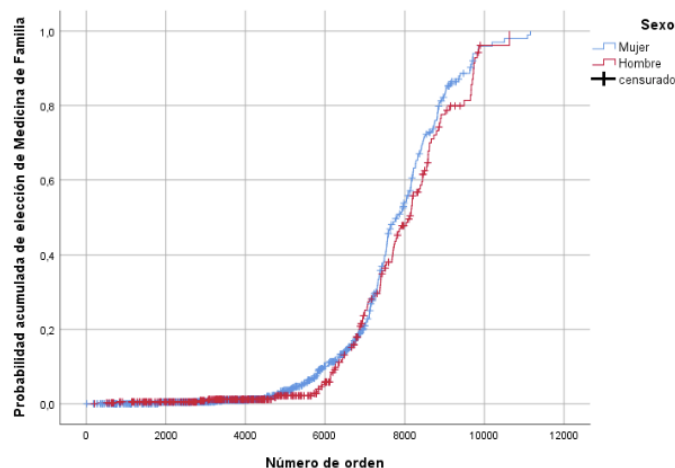
RESULTADOS

El número total de opositores MIR que obtuvo plaza en CLM en los años estudiados fue de 1.223. En la **tabla 1** se muestran los valores de las variables del estudio en los distintos años y en total. El 67,4% eran mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas por años. El 89% eran españoles, y salvo por una significativa menor proporción de otras nacionalidades en 2019, en los otros 3 años los porcentajes fueron similares.

Al comparar las puntuaciones tanto del examen como total en la oposición, y los números de orden obtenidos, encontramos algunas diferencias significativas en los distintos años, como queda reflejado en la **tabla 1**. El número de plazas se fue incrementando muy ligeramente en los sucesivos años, sin diferencias significativas en la distribución por provincias y por especialidades.

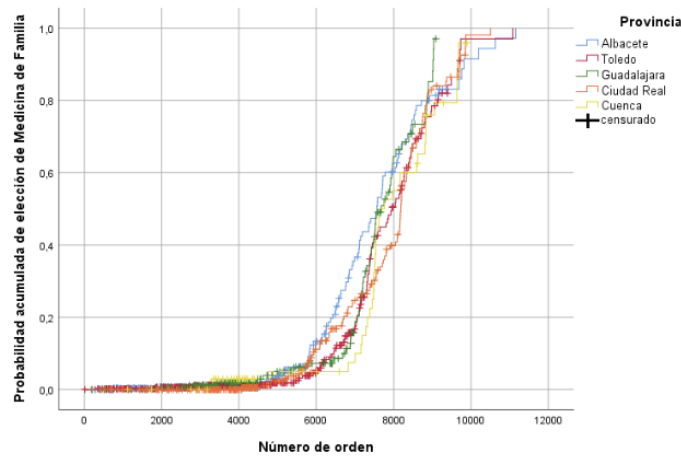
Un 29,1% eligieron MF. Las medianas del número para elegirla fue aumentando a lo largo de los 4 años: 7.106 (RI: 6.993,1-7.218,9), 7.511 (RI: 7378,2-7643,7), 8.159 (RI: 8.036,5-8.281,5), 8.821 (RI: 8.551,2-9.090,8), respecti-

Figura 3. Probabilidad acumulada de elección de Medicina Familiar en Castilla-La Mancha en función del sexo



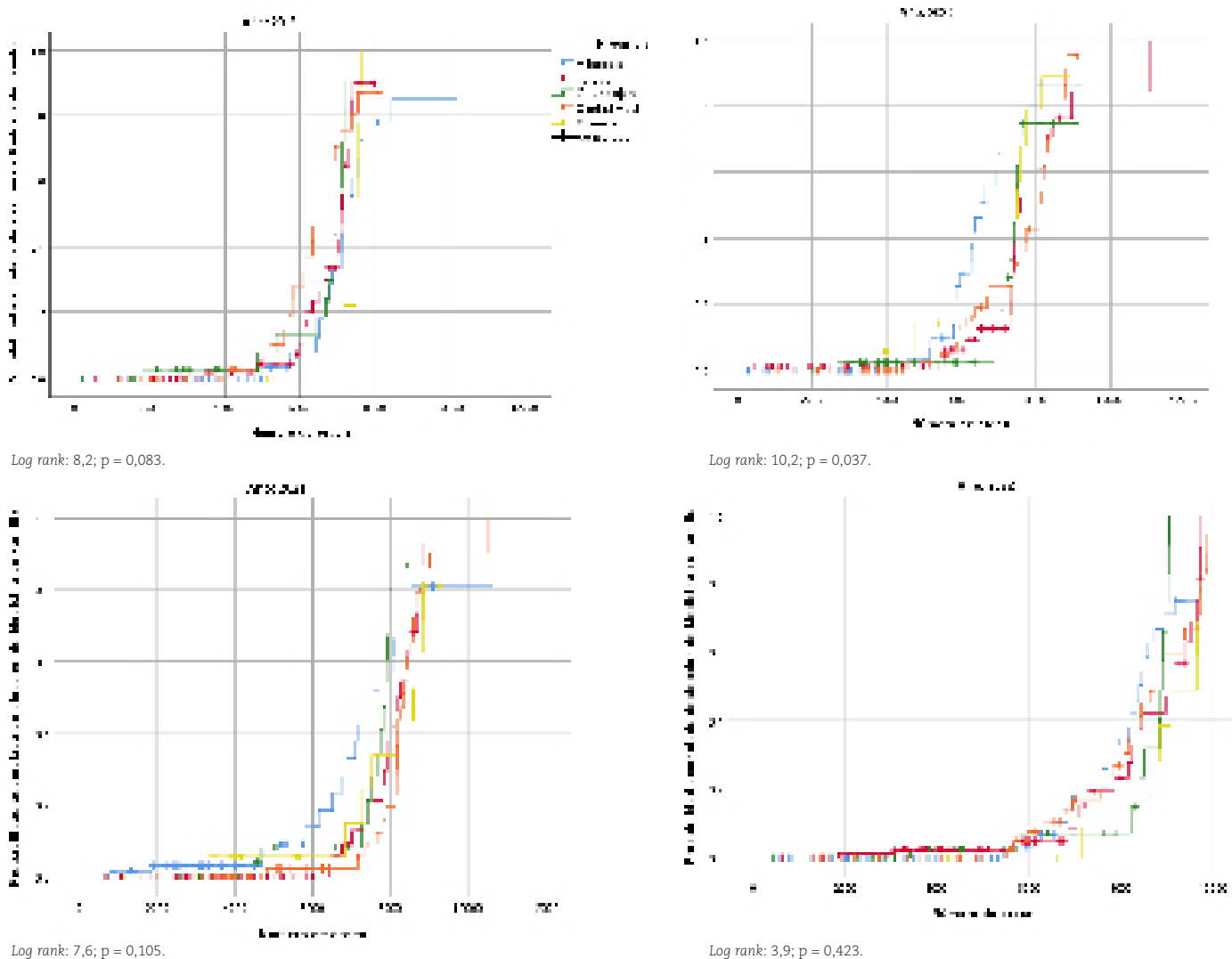
Log rank: 1,9; $p = 0,171$.

Figura 4. Probabilidad acumulada de elección de Medicina Familiar en Castilla-La Mancha en función de la provincia en el global de los años 2019-2022.



Log rank: 3,4; $p = 0,496$

Figura 5. Probabilidad acumulada de elección de Medicina Familiar en Castilla-La Mancha en función de la provincia en cada uno de los años



vamente de 2019 a 2022, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$). Los valores correspondientes para el resto de especialidades eran: 4.397 (RI: 3.979,8-4.814,2), 5.137 (RI: 4.415,7-5.858,3), 4.766 (RI: 4.363,1-5.168,9), 5.148 (RI: 4.425,5-5.870,5), sin diferencias significativas entre los 4 años, pero sí con relación a las de MF. Las figuras 1 y 2 ilustran estas diferencias.

En el global de los 4 años no existían diferencias por sexo para la elección de MF, como podemos observar en la figura 3. Tampoco hubo diferencias en cuanto a la elección de provincia (figura 4), y solo en 2020 fue más precoz la elección de MF en Albacete (figura 5).

DISCUSIÓN

En los últimos años, la elección de plazas de MFyC en CLM se ha venido realizando con números cada vez más altos de la oposición MIR. Si bien habría que tomar en consideración que las plazas MIR a nivel nacional han aumentado año tras año¹⁴, y que en consecuencia también las medianas de elección pueden ser mayores, este razonamiento solo explicaría el período 2019-2020, en el que las plazas se incrementaron un 10,5% mientras que las medianas para la elección de MF en CLM lo hicieron en un 6%. Los porcentajes correspondientes para los períodos 2020-2021 y 2021-2022 son, respectivamente, 6,3 frente a 8,6 y 2,5 frente a 8,1; esto es, el incremento

porcentual en las medianas de elección de MF está por encima del correspondiente al incremento de plazas. Por otra parte, hay que subrayar que las medianas de elección para el resto de especialidades no aumentaron significativamente. En cualquier caso, no deja de ser relevante que ante un incremento general de plazas MIR se sigan prefiriendo otras especialidades. Obviamente, no todas. Si revisamos los datos a nivel nacional que ofrece el Ministerio de Sanidad en su web¹⁴, encontramos algunas pocas especialidades con medianas de elección superiores a las de MFyC.

Desde una perspectiva cualitativa, McGhie y sus colaboradores¹⁵ han descrito una compleja trama de elementos influyentes en esta falta de interés por la MF, destacando la formación universitaria, el modelo sanitario, las expectativas laborales y la valoración social de la especialidad. Al relacionar los diferentes factores, se pone de manifiesto el fenómeno que llaman «desprestigio de la AP».

Algunos autores han sugerido interpretaciones alternativas, como Cánovas Zaldúa y sus colaboradores¹⁶, que han comparado la elección entre MFyC y el resto de especialidades por medio de un indicador que mide la «preferencia competitiva» entre ellas. Sus resultados los llevan a afirmar que la MFyC presenta una preferencia competitiva positiva en relación con otras muchas especialidades. 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 opciones alter-

nativas 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.

En una comunicación presentada en las VII Jornadas de Investigación en Atención Primaria de CLM, nuestro grupo de trabajo aportó los resultados de la elección de MF en nuestra comunidad en los años 2017, 2018 y 2019. La mediana del número para elegir MFyC fue 6.927,5 (RI: 6.104-7.288), sin diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes años¹⁷. Un resultado llamativo de dicha comunicación lo encontramos en la elección de provincia. En 2017 se mantuvo una tendencia de años anteriores en cuanto a la elección de Albacete con un número significativamente menor ($p = 0,005$) a las otras provincias, pero ya desaparecía en 2018 y 2019. Como hemos visto, en los siguientes años ya no ha habido cambios. Esta pérdida de interés preferencial por Albacete podría estar en relación con el deterioro percibido por sucesivas promociones de residentes en cuanto a la calidad de esta unidad docente.

Aunque no hemos encontrado diferencias por sexo en la elección de MFyC, quizá debido al reducido número de casos analizados, es bien conocido que, en los datos globales del MIR a nivel nacional, las mujeres la eligen con menor número y en mayor proporción².

El sexo, así como la percepción de cercanía con el paciente, pero también la zona de residencia, y la facilidad de la conciliación laboral se han demostrado determinantes a la hora de elegir MF, mientras que la falta de prestigio y popularidad de la especialidad serían su mayor desventaja⁴. Esta, junto a la falta de exposición a la AP en el ámbito universitario, son dos elementos que se repiten en distintos países¹⁸. Y es que las gratas experiencias académicas, así como las características del internado médico, son determinantes en la elección de una especialidad¹⁹. Pero también la propia naturaleza de esta, que en el caso de la falta de interés por la MF tiene que ver especialmente con el amplísimo espectro de competencias que deben adquirirse, así como con la carga administrativa²⁰.

En esta línea destacamos el trabajo de Naimer y sus colaboradores²¹, que observaron que tan solo un 19% de estudiantes de medicina en Israel estaban interesados en la MF. Aquellos que no planeaban realizar una residencia de esta especialidad tenían ideas preconcebidas de que la disciplina ofrece menos oportunidades académicas y prestigio, a pesar de considerarla intelectualmente desafiante, y con una amplitud y profundidad sin igual en otras áreas de la práctica médica. Es relevante el planteamiento de otros autores israelíes, como Lahad y sus colaboradores²², acerca de un subyacente problema de marketing.

Si comparemos con otros países occidentales, en el Reino Unido se fomenta la práctica como médico de AP desde el inicio de la formación, mientras que en España, al igual que en otros países como Francia o Canadá, no ocurre así. Esto se relaciona con el prestigio de la especialidad en las instituciones académicas y la sociedad, y está conectado con las mejores condiciones laborales²³. En Holanda solo una minoría de los estudiantes de medicina considera que la medicina general goce de un alto estatus dentro de la profesión médica, así como de prestigio científico o salario alto en comparación con otras especialidades, a pesar de que la gran mayoría (93,4%) piensa que tiene un papel esencial en la sociedad holandesa²⁴.

En otros entornos, como Centroamérica, en un estudio en el que participaron 1.722 estudiantes de 31 universidades, las principales especialidades identificadas como futuras carreras fueron: cirugía (11,7%), ginecología y obstetricia (10,3%), pediatría (9,9%) y medicina interna (6,6%). Medicina general ocupó el octavo lugar (3,8%). Los participantes consideraron como primer factor más importante en su toma de decisión los ingresos potenciales (23,6%), las posibilidades laborales en el futuro (19,7%),

«hacer una diferencia positiva en las personas» (8,9%), el prestigio percibido (8,9%) y la oportunidad por enseñar (8,1%). El factor «oportunidad de trabajar con personas con escaso acceso a la atención» fue significativamente asociado con la preferencia por AP, comparado con otras especialidades. En contraste, los/las estudiantes que prefirieron otras especialidades estuvieron más influidos por el prestigio percibido y por la «oportunidad de disfrutar la vida fuera del trabajo»²⁵.

Para Pfarrwaller y sus colaboradores^{25,26}, las facultades de medicina pueden contribuir a la insuficiencia de médicos de AP al influir en las preferencias de carrera de los/las estudiantes. Estos autores han analizado la dinámica longitudinal de las intenciones para elegir una carrera en AP y los motivos del alumnado en una cohorte de pregrado. Las intenciones de carrera evolucionaron principalmente durante la formación clínica. La proporción de estudiantes con intención de ejercer en AP aumentó con el tiempo, pasando del 12,8% en tercero al 24% en sexto. Cuidar a pacientes fue el motivo más valorado para convertirse en médico. La importancia de los motivos de curar enfermedades, salvar vidas y la vocación disminuyeron con el tiempo. Las intenciones de especialización en AP se asociaron positivamente con los motivos de altruismo y práctica privada, y negativamente con los motivos de prestigio, interés académico y curar enfermedades. Los estudiantes indecisos cambiaron hacia la AP principalmente entre el cuarto y quinto año, lo que podría deberse a las rotaciones de AP que tienen durante este período. También un número relativamente importante de indecisos declinó optar por AP durante la última parte de la educación preclínica, lo que podría deberse a la relativa ausencia de AP en el currículo durante este período, o al enfoque en la enseñanza teórica que atrae el interés de los estudiantes hacia las subespecialidades médicas. En términos prácticos, esto implica que debemos reflexionar sobre cómo integrar la AP en la enseñanza preclínica. Estos hallazgos sugieren que las elecciones de carrera se forman de forma gradual con el tiempo, y subrayan la importancia de integrar longitudinalmente la AP en el currículo. Los autores sugieren varias estrategias que podrían implementarse en los planes de estudio de pregrado, como reforzar y responder a los valores altruistas de los estudiantes vinculándolos explícitamente a la AP y aumentar el reconocimiento académico de la AP para favorecer la identificación de los estudiantes con esta carrera. La implicación de los estudiantes en actividades de investigación en AP es otro aspecto importante con el que se podría contribuir desde la facultad²⁸.

Algunos autores defienden la necesidad de desarrollar habilidades de liderazgo de estudiantes y residentes. Así, Coutinho y su equipo²⁹ han subrayado que su participación activa para garantizar la salud y el bienestar de las comunidades no solo impulsa su desarrollo académico y clínico, sino que también contribuye al fortalecimiento del sistema de atención médica en general, proporcionando una comprensión más profunda de los desafíos que enfrenta el sistema de atención médica, y esta participación directa fomenta el desarrollo del liderazgo al involucrarse en proyectos comunitarios, investigaciones y actividades educativas, adquiriendo habilidades para abogar por la salud de las poblaciones y promover cambios positivos en los sistemas de atención médica.

Por otra parte, se ha propuesto preguntar a los estudiantes qué mejoraría el atractivo de una especialidad impopular. Esta iniciativa de «el consumidor sabe mejor» requiere una mentalidad abierta que adopte un enfoque múltiple que podría requerir una modificación de las condiciones de estilo de vida, así como la naturaleza y las condiciones de trabajo de una especialidad, tomando en consideración las demandas y los deseos de los estudiantes de las nuevas generaciones, que se esfuerzan por lograr un equilibrio positivo entre la vida y el trabajo³⁰.

Ya hemos hecho referencia a alguna posible limitación de nuestro estudio, como es el tamaño muestral. Otra cuestión relevante es la validez externa de nuestros resultados. Si bien es cierto que se trata de lo acontecido en una pequeña comunidad autónoma española, es indudable que el desinterés

por la MF no solo es una constante a nivel nacional, sino también en la mayoría de los países, especialmente en el entorno occidental. Si tenemos en cuenta que las condiciones laborales probablemente se hayan degradado de forma más marcada en otras comunidades autónomas, no podemos descartar que nuestros resultados estén incluso infravalorando el problema.

El hecho de tratarse de un análisis secundario de datos nos limita a considerar las variables registradas en la fuente de los mismos. Desconocemos información que podría ser de gran relevancia, como podrían ser las preferencias de los opositores en cuanto a especialidades y lugar de formación.

En cuanto a futuras líneas de investigación, queremos poner de manifiesto la dificultad de seguir la evolución en años posteriores por la decisión del Ministerio de Sanidad en 2023 de no hacer pública la información sobre los opositores. Sería de gran trascendencia conocer el papel que la pandemia de la COVID-19 puede haber tenido en esta pérdida de interés por la MF. Es bien conocido cómo se magnificó durante la misma el papel de muchas especialidades hospitalarias, al tiempo que se ignoraba, cuando no menospreciaba, la ingente labor, tanto asistencial como en las tareas de inmunización, desplegada desde AP. Convendría analizar si el cambio en la forma en que se brindó atención médica, como la telemedicina y las consultas virtuales, podría haber afectado la percepción de la MF como una especialidad.

Nos encontramos, en cualquier caso, ante una realidad preocupante que requiere un abordaje urgente y multisectorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuso Raya MC, De los Santos Berrido E, Matos Berroa S, Flores Copete M, Reolid Martínez R, Escobar Rabadán F. Elección de las plazas de Medicina de Familia en Castilla-La Mancha en las oposiciones MIR de 2011 y 2013. *Rev Clin Med Fam.* 2014;7:96-102.
2. Ayuso-Raya MC, Escobar-Rabadán F, López-Torres Hidalgo J, Montoya-Fernández J, Téllez-Lapeira JM, Campa Valera F. Elección de medicina familiar en los exámenes para médicos residentes españoles de 2011 y 2013. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(1):44-52.
3. Senf JH, Kutob R, Campos-Outcalt D. Wich primary care specialty? Factors that relate to a choice of family medicine, internal medicine, combined internal, medicine-pediatrics, or pediatrics. *Fam Med.*2004; 36:123-30.
4. Verulava T. Factors influencing medical students' choice of family medicine. *Fam Med Prim Care Rev.*2022;24:66-70.
5. Alshammari SK, Altulaihi BA, Alghamdi HS, Alanazi AM, Alhazzaa SM, Alanazi RK. Attitude of medical students at King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences toward family medicine as a future specialty. *J Fam Community Med.* 2019;26:221-6.
6. Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Hazelwood CE. A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas. *JAMA.*1999;281(3):255-60.
7. Sapoutzis N, Schneider A, Brandhuber T, Berberat PO, Wijnen-Meijer M. Programs to encourage working as a general practitioner in rural areas: why do medical students not want to participate? A cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2022;22:622.
8. González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. Planificación y formación de profesionales sanitarios, con foco en la atención primaria. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012;26(S):46-51.
9. González López-Valcárcel B, Ortún V, Barber P, Harris JE. Importantes diferencias entre facultades de medicina. Implicaciones para la medicina de familia y comunitaria. *Aten Primaria.* 2014;46:140-6.
10. Escobar-Rabadán F, López-Torres-Hidalgo J. Changes in the knowledge of and attitudes toward family medicine after completing a primary care course. *Fam Med.* 2010;42:35-40.
11. Turkeshi E, Michels NR, Hendrickx K, Remmen R. Impact of family medicine clerkships in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open.* 2015;5:e008265.
12. Olsson C, Järnbert-Pettersson H, Ponzer S, Dahlin M, Bexelius T. Swedish doctors choice of medical speciality and associations with cultural capital and perceived status: a cross-sectional study *BMC Med Educ.* 2019;19:244.
13. Carrasco L. Por qué nadie quiere dedicarse a la medicina de familia y cuáles son las recetas para cambiarla. [Internet] [con acceso 24 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.infolibre.es/politica/falta-presencia-atencion-primaria-universidad-las-tra-especialidad-mir-quieren_1_1493246.html
14. Ministerio de Sanidad. Formación sanitaria especializada. [Internet] [con acceso 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://fse.mscbs.gob.es/fseweb/view/public/datosanteriores/resumenGeneral/listadosResumen.xhtml?faces-redirect=true>
15. McChie 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.
16. Cánovas Zaldúa Y, Comac E, Finac 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.
17. Fernández Pérez MJ, Bernad Carbonell F, Nieves Sanchis MA, García de Enterría Ramos I, Ayuso Raya MC, Escobar Rabadán F. Elección de las plazas de Medicina de Familia en Castilla-La Mancha en el MIR de los años 2017, 2018 y 2019. VII Jornadas de Investigación en Atención Primaria de Castilla-La Mancha. Ciudad Real; 2019.
18. Zainal H, Smith HE. Medical students' attitudes towards careers in primary care in Singapore. *BMC Med Educ.*2020;20:464.
19. Gutiérrez-Cirlos C, Naveja JJ, García-Minjares M, Martínez-González A, Sánchez-Mendiola M. Specialty choice determinants among Mexican medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.*2019;19:420.
20. Alavi M, Ho T, Stisher C, Richardson E, Kelly C, McCrory KE, et al. Factors That Influence Student Choice in Family Medicine: A National Focus Group. *Fam Med.* 2019;51:143-8.
21. Naimer S, Press Y, Weissman C, Zisk-Rony RY, Weiss YG, Tandeter H. Medical students' perceptions of a career in family medicine. *Isr J Health Policy Res.* 2018;7:1.
22. Lahad A, Bazemore A, Petek D, Phillips WR, Merenstein D. How can we change medical students' perceptions of a career in family medicine? Marketing or substance? *Isr J Health Policy Res.*2018;7:52.
23. Rodríguez C, López-Roig S, Pawlikowska T, Schweyer FX, Bélanger E, Pastor-Mira MA, et al. The Influence of Academic Discourses on Medical Students' Identification With the Discipline of Family Medicine. *Acad Med.*2015;90:660-70.
24. Pols DHJ, Kamps A, Runhaar J, Elshout G, Van Halewijn KF, Bindels PJE, et al. Medical students' perception of general practice: a cross-sectional survey. *BMC Med Educ.*2023;23:103.
25. Puertas EB, Orellana RA, Muñoz BE, Jiménez JA, Medina Quiroz IG, Terrón L, et al. Factores que influyen en la elección de una carrera en atención primaria entre los estudiantes de medicina en América Central. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e94.
26. Pfarwallner E, Voiron L, Piumatti G, Karemera M, Sommer J, Gerbase MW, et al. Students' intentions to practice primary care are associated with their motives to become doctors: a longitudinal study. *BMC Med Educ.*2022;22:30.
27. Pfarwallner E, Voiron L, Karemera M, Guerrier S, Baro o A. Dynamics of career intentions in a medical student cohort: a four-year longitudinal study. *BMC Med Educ.*2023;23:131.
28. Alzahrani S, Bakry S, Althubaiti M, Alsharif S, Almgogbel AH, Hanif A, et al. Factors related to choosing family medicine as future career among senior medical students. An experience of different universities in Saudi Arabia. *Medical Science.* 2023;27:e91ms2881.
29. Coutinho AJ, Bhuyan N, Gits A, Alavi M, Ho T, Shiraki J, et al. Student and Resident Involvement in Family Medicine for America's Health: A Step Toward Leadership Development. *Fam Med.*2019;51:166-72.
30. Weissman C, Avidan A, Tandeter H, Rony RYZ. Unpopular medical specialties: exploring the concept that «the customer knows best». *BMC Med Educ.*2023;23:268.