



## ORIGINAL

## Elección de Medicina Familiar y Comunitaria en el MIR 2002-2023: un enfoque objetivo muestra que es una especialidad tan valorada como las hospitalarias

M.P. Torres Moreno<sup>a,\*</sup>, R. Blanco Herrera<sup>b</sup>, L. Vegas Fernández<sup>c</sup> y J.J. Alfaro Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Zona 2, SESCAM, Albacete, España

<sup>b</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Béjar, Béjar, Salamanca, España

<sup>c</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Asistencia Primaria Moisés Broggi, L'Escala, Girona, España

<sup>d</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

Recibido el 29 de septiembre de 2023; aceptado el 19 de enero de 2024

Disponible en Internet el 19 de marzo de 2024

**PALABRAS CLAVE**

Familia;  
 Comunidad;  
 Medicina;  
 Cotización;  
 Demanda;  
 Orden

**Resumen**

**Introducción:** En la actualidad hay un déficit de médicos de familia, y se prevé que este aumente en los próximos años. A pesar de esta necesidad, es una especialidad supuestamente poco demandada, quedando en los últimos años plazas de formación especializada sin cubrir. El objeto de este estudio es presentar nuevos parámetros para medir de forma más objetiva la demanda y la relación entre la oferta y la demanda.

**Material y métodos:** Se utilizó una base de datos con los resultados de las plazas asignadas en las convocatorias MIR de 2002 a 2023. Los parámetros calculados fueron el índice de cotización (IC), el orden de cotización, el orden de demanda *top* y el orden de demanda total de la especialidad de MFyC. Para el análisis estadístico se empleó el programa informático R versión 4.3.02.

**Resultados:** La cotización de la especialidad y la demanda *top* se han mantenido constantes en el período de estudio, mientras que ha habido un ligero y progresivo empeoramiento de la demanda total. No obstante, la demanda total de MFyC en la última convocatoria fue mayor que la de especialidades como urología, neurología, ORL, endocrinología, oncología médica, medicina intensiva o neurocirugía, entre otras.

**Conclusión:** Frente a la percepción subjetiva respecto al empeoramiento del atractivo de MFyC en las últimas convocatorias MIR, utilizando parámetros objetivos se encuentra que el atractivo de la especialidad, medido como cotización (relación entre oferta y demanda) y demanda, se ha mantenido estable (con un ligero empeoramiento de la demanda total).

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Pilar\\_torres\\_moreno@yahoo.es](mailto:Pilar_torres_moreno@yahoo.es) (M.P. Torres Moreno).

**KEYWORDS**

Family and community medicine; Family practice; Community medicine; Quoting; demand; Order

**Choice of Family and Community Medicine in the MIR 2002-2023: An objective approach shows that it is as highly valued as hospital specialties****Abstract**

**Introduction:** Currently there is a shortage of general practitioners (GP), and this is expected to increase in the coming years. Despite this need, it is a specialty that is supposedly little demanded, leaving specialized training places unfilled in recent years. The purpose of this study is to present new parameters to more objectively measure the demand and the relationship between supply and demand.

**Methods:** A database was used with the results of the places assigned in the MIR calls from 2002 to 2023. The calculated parameters were quoting index (CI), quote order, the order of top demand and the order of total demand of the GP specialty. The software R version 4.3.02 was used for statistical analysis.

**Results:** The specialty quotation and top demand have remained constant during the study period, while there has been a slight and progressive worsening of the total demand. Nevertheless, the total demand for Family Medicine in the last call for MIR exam was higher than that for specialties such as urology, neurology, ENT, endocrinology, oncology, intensive care medicine or neurosurgery, among others.

**Conclusions:** In contrast to the subjective perception of the worsening attractiveness Family Medicine in the last MIR calls, using objective parameters, we found that the attractiveness of the specialty, measured as quotation (supply/demand ratio) and demand, has remained stable (with a slight worsening of total demand).

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La medicina familiar y comunitaria (MFyC) tiene, como especialidad, ya más de cuatro décadas de historia en España. Una historia que no ha estado exenta de dificultades y desafíos. La forma de acceso a la especialidad es el examen MIR, y en algunos foros puede existir la opinión de ser una especialidad «de segunda» o poco demandada.

Existe un desequilibrio entre las plazas de especialista en formación de MFyC y el número de médicos dispuestos a ocupar esas plazas. El problema no es nuevo, pues en décadas pasadas hubo convocatorias en las que no se cubrían todas las plazas ofertadas de MFyC<sup>1</sup>. Por otra parte, algunos de los que inician la especialidad abandonan durante su periodo de formación para realizar otra especialidad que les resulta más atractiva. La demanda de la especialidad sería un termómetro del prestigio de esta, y se ha dicho que la MFyC suele encontrarse a la cola<sup>2,3</sup>.

Según los estudiantes, los factores que influyen en la elección de MFyC son las condiciones laborales y la calidad de vida, así como la posibilidad de tener una relación estrecha con los pacientes<sup>4</sup>. Por otra parte, el sistema actual de clases y exámenes no les prepara para tratar las enfermedades más prevalentes, ni para relacionarse con los pacientes, y consideran que la formación en atención primaria (AP) en la universidad es escasa o ausente. Sin embargo, consideran la rotación en AP clave para una atención más cercana y holística al paciente, destacando, en contra, la actividad burocrática y repetitiva y el *burn-out* de los profesionales

de MFyC. En todo caso, a lo largo de los últimos 20 años los condicionantes de los opositores para elegir, o no, MFyC pueden haber cambiado, y haberlo hecho más que en otras especialidades.

Residentes tanto de MFyC como de otras especialidades coinciden en que este nivel se caracteriza por precariedad, falta de recursos y alta carga asistencial. Estas carencias aumentan las derivaciones a especialistas hospitalarios y provocan mayor saturación del sistema sanitario. También critican la escasa e ineficaz comunicación entre los profesionales de AP y atención hospitalaria, y el menosprecio de estos a aquellos, lo que contrasta con la opinión positiva de los pacientes acerca de sus médicos de familia<sup>5</sup>.

No es fácil comparar el atractivo entre especialidades en el MIR por el distinto número de plazas ofertadas. Estudios de hace más de 10 años ya constataban que la proporción de residentes que habían elegido MFyC como primera opción y por vocación era menor que en otras especialidades<sup>6</sup>. Por ello, es interesante contar con parámetros que nos permitan compararlas<sup>7</sup>.

Recientemente se han propuesto nuevos parámetros para medir de forma objetiva la relación entre la oferta y la demanda en una determinada especialidad en la elección de plaza vía MIR<sup>8,9</sup>.

El objetivo de este trabajo es analizar la evolución de la elección de las plazas MIR de MFyC en las últimas dos décadas, a través de parámetros que midan de forma objetiva la relación entre la oferta y la demanda de plazas en las convocatorias.

## Material y métodos

Se utilizó una base de datos, confeccionada a partir de los resultados publicados cada convocatoria por el Ministerio de Sanidad, con los resultados de las plazas asignadas de todas las especialidades en las convocatorias MIR de 2002 a 2023 (sin tener en cuenta la segunda vuelta de las convocatorias de 2022 y 2023).

Los parámetros calculados fueron el índice de cotización (IC), el orden de cotización (OC), el orden de demanda (OD) *top* y el OD total de la especialidad MFyC. Estas métricas se calcularon según el método previamente descrito por Alfaro et al.<sup>8,9</sup>.

### Índice de cotización

Aunque una descripción detallada puede encontrarse en los artículos de Alfaro et al. citados<sup>8,9</sup>, el IC se basa en comparar a qué ritmo se van adjudicando las plazas de una especialidad en los actos de asignación comparado con el total de plazas ofertadas/adjudicadas. Así, una especialidad que agote sus plazas antes que otra tendrá mayor IC. Como lo que se tiene en cuenta es la proporción de plazas, una especialidad con pocas plazas convocadas, que las agote, tendrá mayor IC que otra que tenga más plazas y que las agote después que la primera.

### Orden de cotización

El IC sirve para comparar una especialidad con otra dentro de una misma convocatoria, pero no para comparaciones entre convocatorias, para lo que hay que usar el OC. Este es simplemente el número de orden que en la convocatoria obtiene cada especialidad atendiendo a su IC. Es decir, para una determinada convocatoria, la especialidad con mayor IC tendrá un OC 1, la segunda un OC 2, y así sucesivamente. De esta manera es posible analizar cómo evoluciona la cotización de una especialidad entre convocatorias: si pasa de un OC 5 a un OC 15, habrá empeorado.

### Análisis de la demanda

Por su parte, la demanda se calculó de dos formas, que se han denominado «demanda *top*», la de los opositores con mejor número de orden, y «demanda total», que incluye a la totalidad de los opositores. Para cada uno de estas formas de medir la demanda se calculó el OD, esto es, el número de orden de la especialidad MFyC para este tipo de demanda.

Para obtener el OD *top* se analizó el número de plazas de cada especialidad adjudicadas en cada convocatoria en el momento en que se acaba la primera especialidad (lo que hemos llamado «plazas *top*»). A continuación se ordenaron las especialidades por número de plazas adjudicadas hasta ese momento, de mayor a menor. En caso de empate a número de plazas adjudicadas entre dos o más especialidades, se asignó el mismo número de orden a todas ellas.

El OD total se calculó mediante comparaciones entre cada par de especialidades convocadas, determinando para cada par qué especialidad de las dos era la más demandada por los opositores (la que más plazas hubiera adjudicado

cuando la primera de las dos se agotara), asignando dos puntos a la especialidad en la que más plazas se habían asignado en ese momento (1 punto a cada una en caso de empate).

Para cada especialidad se sumaron los puntos de todos sus emparejamientos con el resto de especialidades y se ordenó la lista de especialidades por puntuación. La especialidad con más puntos es la más demandada de esa convocatoria y se le asignó el número de orden 1; a la segunda, el 2, y así sucesivamente.

## Análisis estadístico

Para evaluar si el OC y los OD de MFyC han ido cambiando a lo largo de estos años se calculó el coeficiente de correlación robusta entre el año de elección y los OC, OD *top* y OD total. Para determinar la «velocidad» a la que cambian estos parámetros con los años se llevó a cabo un análisis de regresión lineal robusta, siendo la variable dependiente el orden correspondiente en cada caso y la variable independiente el año de elección. La pendiente de dicha recta de regresión robusta es indicativa del cambio del orden con el tiempo.

Para el análisis estadístico se empleó el programa informático R versión 4.3.02<sup>10</sup>. El cálculo del coeficiente de correlación robusta se llevó a cabo mediante la función pbcor() de la librería WRS2<sup>11</sup>. El análisis de regresión robusta se hizo con la función robustRegH() de la librería robustreg<sup>12</sup>.

## Resultados

### Orden de cotización

La tabla 1 muestra, por convocatorias, el IC, el OC, las plazas convocadas y estadísticos de los números de orden con los que se eligieron las plazas MIR de MFyC.

La figura 1 muestra la evolución del OC de MFyC a lo largo de las convocatorias. El análisis de correlación no mostró una asociación significativa entre año de convocatoria y orden de cotización, es decir, el orden de cotización no ha variado de forma significativa a lo largo del periodo estudiado. Otros estadísticos, como el IC o la mediana, no son comparables entre convocatorias por el distinto número de plazas convocadas.

### Orden de demanda

La tabla 2 muestra la evolución de la demanda de la especialidad MFyC a lo largo de las convocatorias. La tabla incluye también el número de plazas de MFyC adjudicadas en el momento de agotarse las plazas de la primera especialidad (plazas *top*).

Las figuras 2 y 3 muestran la evolución de la demanda *top* y total, respectivamente.

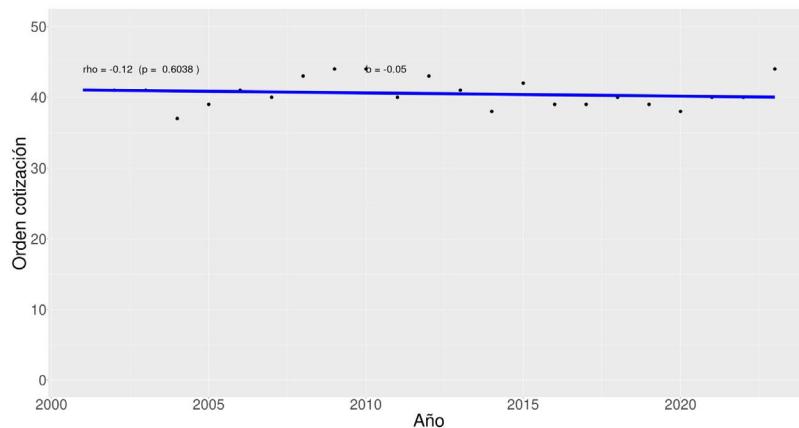
El análisis de regresión robusta mostró una ligera mejoría del orden de demanda *top* desde 2002 a 2023, sin ser significativa la tendencia. Se observó un aumento significativo del orden de demanda total en el periodo estudiado, con la pérdida de un número de orden cada 6,7 años.

A modo de ejemplo, y para poner en contexto la demanda de MFyC en la convocatoria de 2023, dermatología, anes-

**Tabla 1** Evolución de la cotización de MFyC en el MIR entre 2002 y 2023

Año	IC	OC	Plazas totales	Plazas de especialidad	N.º orden primera	N.º orden última	Mediana n.º orden	P25 n.º orden	P75 n.º orden
2002	75,25	41	5.130	1.766	135	6.665	4.247,0	3.474,25	5.172,75
2003	68,98	41	5.417	1.802	161	6.703	4.486,5	3.591,25	5.353,50
2004	74,58	37	5.661	1.768	187	7.314	4.871,5	3.944,50	5.893,00
2005	61,35	39	5.480	1.682	274	7.135	4.765,0	3.842,25	5.813,75
2006	55,15	41	5.682	1.648	282	7.742	5.327,0	4.206,50	6.487,25
2007	54,08	40	5.792	1.583	127	8.145	5.604,0	4.490,00	6.819,00
2008	48,68	43	6.214	1.600	167	8.892	6.479,5	5.275,00	7.712,50
2009	50,96	44	6.716	1.842	214	9.425	6.692,5	5.372,50	8.044,00
2010	60,50	44	6.922	1.903	234	10.340	6.845,0	5.723,50	8.190,50
2011	58,84	40	6.835	1.913	472	11.550	6.864,0	5.401,00	9.087,00
2012	56,82	43	6.697	1.860	221	11.604	7.452,5	5.724,00	9.465,75
2013	55,56	41	6.337	1.773	51	9.176	6.012,0	4.899,00	7.327,00
2014	48,65	38	5.921	1.574	80	7.355	5.496,5	4.566,25	6.389,75
2015	56,32	42	5.993	1.635	40	8.533	5.711,0	4.741,50	6.684,50
2016	62,68	39	6.089	1.684	88	9.281	5.659,5	4.720,75	6.611,75
2017	66,84	39	6.322	1.766	83	10.455	5.876,0	4.941,25	6.887,50
2018	70,37	40	6.477	1.817	137	11.244	5.950,0	4.929,00	6.897,00
2019	69,03	39	6.872	1.928	11	11.195	6.153,0	5.108,25	7.109,25
2020	68,24	38	7.615	2.224	80	11.963	6.848,0	5.665,25	7.891,25
2021	57,63	40	7.987	2.338	170	10.729	7.149,5	5.992,00	8.336,75
2022	45,92	40	7.970	2.136	35	9.931	7.318,5	6.057,75	8.555,25
2023	45,13	44	8.348	2.253	14	10.789	7.960,0	6.582,00	9.333,00

IC: índice de cotización; OC: orden de cotización.

**Figura 1** Evolución del orden de cotización a lo largo de las convocatorias. Se muestra el coeficiente de correlación robusta ( $\rho$ ) entre orden de demanda *top* y convocatoria y su significación estadística ( $p$ ), así como la pendiente de la recta de regresión robusta ( $b$ )

tesiología o pediatría tuvieron mayor demanda total que MFyC, mientras que neurología, endocrinología y nutrición, oncología médica o neurocirugía tuvieron menor demanda.

## Discusión

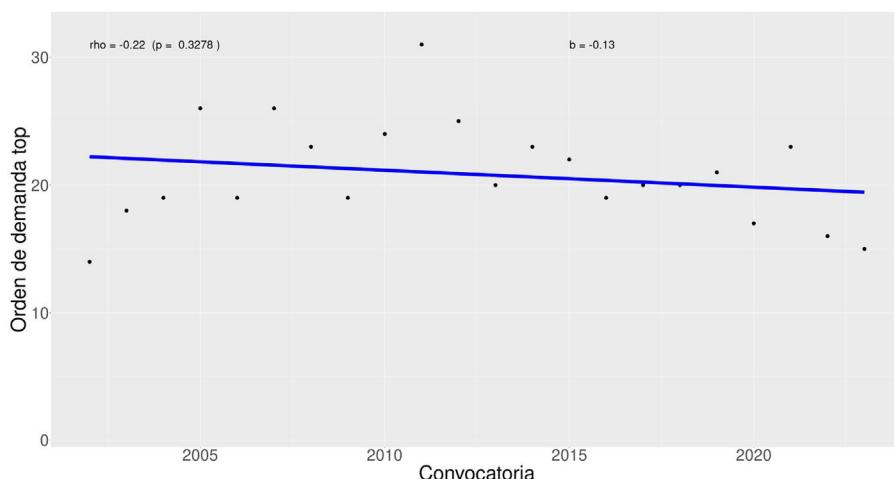
Frente a la impresión existente sobre el empeoramiento del atractivo de MFyC para los opositores MIR, nuestro trabajo aporta herramientas de medida, mostrando una estabilidad en cotización y demanda *top*, mientras que el empeora-

miento de la demanda total (un puesto cada 6,7 años, o tres puestos en dos décadas) creemos que es menor del que podría pensarse leyendo prensa o redes sociales.

Aunque MFyC es una especialidad con gran demanda laboral, aparentemente no es una especialidad atractiva para los estudiantes de medicina. En la convocatoria de Formación Sanitaria Especializada 2022-2023 se ofertaron 8.550 plazas MIR de 46 especialidades, de las cuales 2.455 fueron de MFyC. De estas, muchas fueron adjudicadas en los últimos días y 131 quedaron vacantes, generando una visión negativa hacia la especialidad en redes sociales y medios de comu-

**Tabla 2** Evolución de la demanda de MFyC en el MIR entre 2002 y 2023

Convocatoria	Plazas top	Orden de demanda top	Orden de demanda total
2002	7	14	5
2003	9	18	5
2004	4	19	12
2005	5	26	8
2006	7	19	5
2007	6	26	10
2008	8	23	10
2009	17	19	9
2010	3	24	12
2011	0	31	12
2012	9	25	10
2013	8	20	11
2014	6	23	6
2015	10	22	11
2016	13	19	11
2017	13	20	13
2018	10	20	10
2019	8	21	12
2020	16	17	11
2021	6	23	13
2022	13	16	10
2023	10	15	13

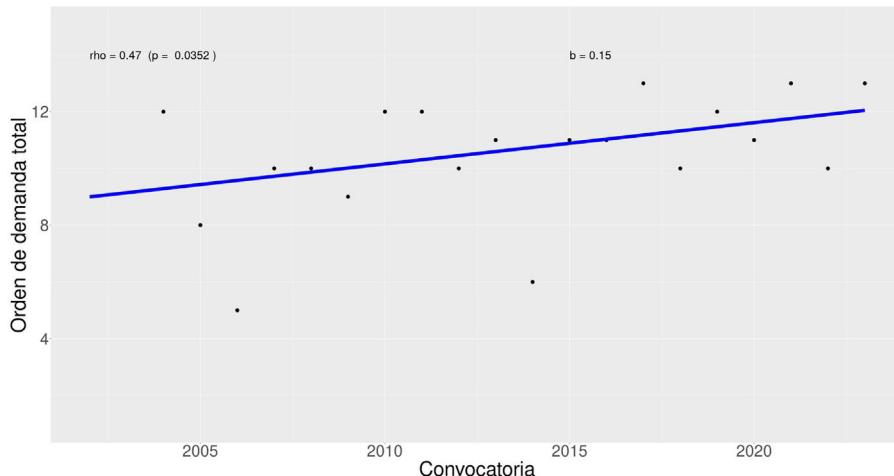
**Figura 2** Evolución del orden de demanda top a lo largo de las convocatorias. Se muestra el coeficiente de correlación robusta ( $\rho$ ) entre orden de demanda top y convocatoria y su significación estadística ( $p$ ), así como la pendiente de la recta de regresión robusta ( $b$ ).

nización, con titulares como «MFyC es la única especialidad que “pincha” en el MIR» o «MFyC es la especialidad menos atractiva». Para hacer MFyC más atractiva para los estudiantes de medicina y médicos que se presentan al examen MIR, necesitamos nuevas herramientas que nos den luz en este asunto.

Cánovas Zaldúa et al.<sup>13</sup> proponen un indicador que mida la «preferencia competitiva» entre especialidades. Según sus resultados, MFyC presenta una preferencia competitiva positiva con la mayoría de las especialidades de laboratorio y servicios centrales, con cirugía torácica, cardiovascular y pediátrica; y con alergología, medicina del trabajo, reha-

bilitación, medicina intensiva, medicina nuclear, medicina preventiva, nefrología, neurofisiología, oncología radioterápica, farmacología, geriatría y medicina forense, psiquiatría infantil, reumatología, hematología, neumología, medicina interna y oncología médica; datos concordantes con nuestro estudio.

Ayuso et al.<sup>7</sup> analizaron diferencias entre comunidades autónomas en la elección de MFyC mediante la mediana del número de orden de la elección de la plaza y curvas de Kaplan-Meier. Nuestros resultados muestran la mediana de número de orden de MFyC, pero no es un parámetro válido para analizar evolución en el tiempo (ni comparar



**Figura 3** Evolución del orden de demanda total a lo largo de las convocatorias. Se muestra el coeficiente de correlación robusta ( $\rho$ ) entre orden de demanda total y convocatoria y su significación estadística ( $p$ ), así como la pendiente de la recta de regresión robusta ( $b$ ).

entre especialidades), pues depende del número de plazas convocadas.

González López-Valcárcel et al.<sup>14</sup> referían que se necesitaban nuevas herramientas para valorar de forma más objetiva la elección de las diferentes especialidades y utilizaron la media con intervalos de confianza por ser mejor que la mediana, al dar información de la dispersión. Observaron que los estudiantes de las mejores universidades elegían menos MFyC. También influía en la elección de MFyC ser mujer y nacionalidad no española, pero no la existencia de la asignatura obligatoria de MFyC en la Facultad. Sus resultados son concordantes con estudios anteriores y con el nuestro.

Sin embargo, otros autores encuentran que los estudiantes de universidades donde hay más presencia de formación en MFyC la eligen con mejores números y en mayor porcentaje<sup>15,16</sup>. Es un tema a profundizar para plantear estrategias que la hagan más atractiva para los estudiantes de medicina.

Toranzo et al.<sup>17</sup> entrevistaron a 1.006 médicos, de los cuales el 40,5% estarían dispuestos a realizar la residencia en medicina de urgencias y emergencias (MUE), y, entre estos, el 22,4% la elegirían en primer lugar. Como tradicionalmente la vía de acceso a ejercer en MUE ha sido la especialidad de MFyC, será interesante estudiar qué ocurrirá cuando se cree la nueva especialidad. A partir de ahí se podrá ver cuál es la realidad de opositores MIR que eligen la especialidad con el fin de trabajar en AP. Con esos datos probablemente se pueda hacer una mejor planificación, al reducirse el número de especialistas que acaban trabajando en otros ámbitos.

Desde la implantación del vigente programa de MFyC de 2005, se han identificado áreas de mejora sobre todo en las áreas familiar y comunitaria. En la actualidad se está trabajando en un nuevo programa que debería haber sido publicado en 2022, en el que se están revisando competencias, tiempos, itinerarios formativos, metodologías y contenidos que deben ser actualizados, reforzando e incentivando la figura del tutor y definiendo el perfil, las áreas competenciales y la acreditación de todas las figuras docentes de los centros de salud docentes y de las unida-

des docentes, así como los criterios de homologación de calidad<sup>18</sup>.

En Europa hay departamentos de MFyC entre el 95 y el 100% de las universidades, pero no en Italia, Grecia y España. En España esto puede estar relacionado con un marco legislativo universitario difícil, con el desconocimiento del valor de la MFyC, la falta de confianza en los profesionales que han formado, la resistencia al cambio y un importante miedo a la pérdida de poder<sup>19</sup>.

McGhie et al.<sup>5</sup> proponen una serie de mejoras en la comunicación entre profesionales, en sistemas informáticos, y en la precariedad para hacer más atractiva MFyC, así como cambiar el enfoque presupuestario y potenciar la AP como base del sistema, paliar la brecha formativa evitando una visión parcial y sesgada (más profesores de MFyC en las universidades, prácticas en AP de forma más continuada durante la carrera y mejor formación teórica), incorporar nuevos sistemas formativos, acercar física y conceptualmente la facultad a la AP y cambiar a un enfoque formativo más generalista.

Aunque no es el objetivo de nuestro trabajo, creemos conveniente proponer medidas que podrían modificar este patrón de elección. Los opositores han tenido una formación casi exclusivamente hospitalaria, con un mínimo contacto con AP por la escasa relación entre niveles asistenciales. Así, no son ajenos a la visión de «médicos de segunda» que algunos médicos de hospital tienen respecto a los médicos de familia. Es necesario un mayor equilibrio en la formación práctica entre AP y atención hospitalaria. Pero tampoco podemos despreciar el hecho de que, al rotar en los centros de salud, los estudiantes ven la sobrecarga de trabajo del médico de familia. Medidas dirigidas al control de la demanda no solo serían beneficiosas para los profesionales actualmente en ejercicio, sino para cambiar la visión de los potenciales médicos de familia. La desburocratización o el aumento de tiempo por paciente contribuirían a que los médicos de familia pudieran implicarse más en la docencia y así ganar prestigio, mostrando todo lo que se pueden llegar a saber y a hacer. Por otro lado, la especial

**Tabla 3** Propuestas para mejorar la valoración de la especialidad MFyC por parte de estudiantes y opositores

- Mayor equilibrio en la formación práctica entre atención primaria y atención hospitalaria
- Medidas dirigidas al control de la demanda
- Desburocratización
- Aumento de tiempo por paciente
- Mayor presencia de la medicina rural en las prácticas de estudiantes de medicina

relación médico-paciente, la menor sobrecarga asistencial y la necesidad de una mayor capacidad resolutiva hacen de la medicina rural, frente a los centros de salud urbanos, un entorno poco explotado para que los estudiantes conozcan una AP diferente y, en muchos casos, más atractiva. Resumimos estas propuestas en la [tabla 3](#).

En definitiva, hay un déficit de médicos especialistas en MFyC, considerada como la base del sistema sanitario. Los servicios de salud aumentan las plazas, pero aparentemente disminuye su atractivo, quedando incluso plazas sin cubrir. Para encarar este problema necesitamos herramientas que nos permitan analizar de forma objetiva estas tendencias.

## Limitaciones

Una limitación de nuestro trabajo es la dificultad de medir de forma cuantitativa y objetiva algo cualitativo y subjetivo como es el atractivo, el prestigio o el deseo, pero creemos que el método que proponemos puede ser una herramienta útil. También sería interesante el análisis de la distribución geográfica de la elección, pues la mayoría de plazas sin cubrir corresponden a la «España Vaciada», por lo que no es descartable que este fenómeno no tenga tanto que ver con la mala visión de la especialidad, sino con el problema demográfico subyacente.

## Conclusiones

La conclusión de nuestro estudio es que, utilizando parámetros objetivos, el atractivo de la especialidad, medido como cotización (relación entre oferta y demanda) y demanda, se ha mantenido estable (con un ligero empeoramiento de la demanda total) y no sale tan mal parada como podría esperarse en comparación con otras especialidades con, teóricamente, mayor caché. Es necesario reflexionar sobre estos resultados y buscar medidas que hagan de MFyC una especialidad que sea elegida por futuros profesionales de la medicina teniendo en cuenta que no solo tiene que resultar atractiva, sino que debe serlo, cada año para miles de opositores y no para decenas o cientos, como en otras especialidades.

## Financiación

Para la realización de este trabajo no se ha recibido ningún tipo de financiación pública o privada.

## Declaración de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con el presente trabajo.

## Bibliografía

1. Fernández Ruiz JS. La crisis de la Medicina de Familia exige unidad de acción de las sociedades científicas de primaria. Semergen. 2010;36:363-4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semeg.2010.06.001>.
2. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. ¿Hacen falta más médicos? ¿Tan sútiles son las señales? Rev Adm Sanit. 2008;6:393-401.
3. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas. España 2018-2030 diciembre 2018 (Versión revisada enero 2019). Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2019.
4. Martín Zurro A, Jiménez Villa J, Monreal Hijar A, Mundet Tuduri X, Otero Puime A, Alonso Coello P. Los estudiantes de medicina españoles y la medicina de familia. Datos de las 2 fases de una encuesta estatal. Aten Primaria. 2013;45:38-45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.007>.
5. 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>.
6. Galiano-Coronil S, Serrano-del-Rosal R, García-de-Diego JM, Biedma-Velázquez L, Ranchal-Romero J. Actitudes y valores de los residentes de Medicina de Familia y Comunitaria: un modelo sanitario adaptado a los nuevos tiempos. Semergen. 2013;39:18-25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semeg.2012.03.003>.
7. Ayuso Raya MC, Santos Berrido EDL, 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 Clínica Med Fam. 2014;7:96-102, <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000200003>.
8. Alfaro-Martínez JJ. Evolución de la elección de plazas MIR de Endocrinología y Nutrición 2001-2022 medida mediante el índice de cotización. Endocrinol Diabetes Nutr. 2023;70:115-23, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2022.07.003>.
9. Alfaro-Martínez JJ, García Blasco L, Quílez-Toboso RP, Jara Vidal M, Pinés Corrales P. Cotización y demanda de la especialidad Endocrinología y Nutrición en el examen MIR 2001-2023. Endocrinol Diabetes Nutr. 2023;70:558-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2023.07.001>.
10. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2021. Disponible en: <https://www.R-project.org/>
11. Mair P, Wilcox R. Robust statistical methods in R using the WRS2 package. Behav Res Methods. 2020;52:464-88, <http://dx.doi.org/10.3758/s13428-019-01246-w>.
12. Johnson IM. robustreg: Robust Regression Functions. 2019. Disponible en: <https://CRAN.R-project.org/package=robustreg>
13. 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>.
14. González López-Valcárcel B, Ortún V, Barber P, Harris JE. Importantes diferencias entre facultades de medicina. Implicaciones para la medicina de familia y comunita-

- ria. Aten Primaria. 2014;46:140–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.08.004>.
15. Casado Vicente V. El examen MIR y las plazas de médico de familia. Aten Primaria. 2006;38:535–6, <http://dx.doi.org/10.1157/13095920>.
16. Tárraga López PJ. El desconocimiento de la Medicina de Familia dificulta su elección en los procesos de elección. J Negat No Posit Results. 2017;268–70, <http://dx.doi.org/10.19230/jonpr.1495>.
17. Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilariño FJ, García-Castrillo-Riesgo L, Algarra Paredes J, Navarro Díaz F, Tomás Vecina S, et al. Pre-disposición de los aspirantes a médico interno residente (MIR) a escoger la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y factores relacionados. Emergencias. 2010;22:223–30.
18. Casado Vicente V. Presente y futuro de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España. Rev Clínica Med Fam. 2023;16:5–7, <http://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160101>.
19. Casado Vicente V, Bonal Pitz P, Cucalón Arenal JM, Serrano Ferrández E, Suárez González F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26:69–75, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.018>.