

NOTA DE PRENSA

SOBRE LAS 202 PLAZAS DE LA ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA ELECCIÓN DE PLAZA FSE-MIR DEL AÑO 2023

El pasado domingo día 7 de mayo de 2023 se acabó la mal llamada elección de plazas FSE-MIR de los presentados a dicho examen esta última convocatoria.

Aún habiendo sido la mayor oferta no solo de plazas MIR de la historia (8550), sino también de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (2455), vemos cómo quedan vacantes 202 plazas de esta última especialidad, siendo la única a la que le ha sucedido.

Esta es una realidad que a lo largo de estos dos últimos años de “elección” (que desde el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina consideramos más bien una **adjudicación**), se ha ido sucediendo.

Desde el CEEM consideramos que los detonantes principales de esta situación han sido:

- 1. La adjudicación (que no elección) de plazas FSE:** El sistema de adjudicación impuesto por el Ministerio de Sanidad desde la pandemia ha obligado a los médicos y médicas presentados al examen FSE-MIR a hacer una lista cerrada de especialidad y lugar para hacer la residencia, no siendo posible la selección a tiempo real, las aspirantes no pueden modificar la misma en función a lo que han elegido sus compañeras anteriores.

El hecho de que las plazas “sobrantes” no estuvieran en las listas de ninguna presentada con derecho a elección ha de hacer cuestionar a las instituciones competentes cuáles son las carencias de su sistema de elección. Esta queja se lleva transmitiendo desde el CEEM a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad en las múltiples reuniones convocadas desde la primera elección telemática, reivindicando un sistema de elección a tiempo real y con garantías. Por su parte obtenemos la siguiente respuesta: No hay perspectiva de cambio ni mejora.

2. La precariedad de los contratos de Atención Primaria y la difícil conciliación familiar que suponen: Son muchos los debates que nos pueden hacer pensar en la causalidad de la precariedad de la Medicina Familiar y Comunitaria, desde el hecho de estar denostada por parte de los profesionales de la salud, como la falta de concepción de la población de reconocimiento como especialidad. En este caso, hablamos de una precariedad económica y social. Con respecto al sentido más socioeconómico del término de precariedad en lo que a la Medicina de Familia y Comunitaria respecta, destacamos:

- Que la Medicina Familiar y Comunitaria es la rama de la medicina que presenta mayor precarización de los contratos en el Sistema Nacional de Salud del país, existiendo una gran desigualdad de salarios entre los FEAs de dicha especialidad y los de especialidades hospitalarias.
- Que existe una falta de conciliación familiar y estabilidad vital que supone el hecho de no tener un horario fijo (incluyendo nocturnidad) a nivel laboral y que éste esté sobredimensionado por la alta cantidad de horas trabajadas a la semana.
- Que existe una masificación de las consultas de los Centros de Salud o Centros de Atención Primaria y enorme presión asistencial, dando lugar a Síndrome de Burn Out en una alta tasa entre los profesionales de esta especialidad.

3. La situación sociodemográfica de las plazas y la falta de formación práctica en Medicina Rural durante el Grado (Urbanocentrismo de la Educación Médica): Sin ningún tipo de aval de calidad de vida, vemos cómo los territorios en los que se localizan las plazas “sobrantes” tienen, en su mayoría, un componente sociodemográfico específico: El éxodo rural. Este hecho hace que desde la sociedad globalizada en la que vivimos se infunda a los médicos y médicas que eligen plaza que la calidad de vida en las zonas en éxodo rural no es la óptima.

La mayor parte de plazas “sobrantes” son Castilla y León, Galicia o el interior de Catalunya, comunidades autónomas que por parte de las instituciones se ha hecho relativo esfuerzo en convencer en que están completamente vacías y que la vida allí no es no es óptima.

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

Además, desde las universidades se bloquean las posibilidades de realizar las prácticas o rotatorios de Medicina Familiar y Comunitarias en Consultorios o Centros de Atención Primaria Rurales, si bien es cierto que la presencia de este tipo de formación práctica ya es reducida incluso a nivel urbano.

Este hecho hace que desde las Gerencias de los Distritos Sanitarios rurales más afectados estén contratando a facultativos sin especialidad para la gestión de las consultas de Atención Primaria, dándose así casos de intrusismo laboral.

- 4. La precaria formación teórica en Medicina Familiar y Comunitaria:** El hecho de que no exista la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria dentro de la mayoría de los Grados de Medicina del país hace que esta especialidad esté completamente invisibilizada. No se conoce cuál es la realidad del profesional sanitario que ejerce dicha profesión entre los propios estudiantes y egresados; y menos en ambientes rurales.

Así, desde el CEEM solicitamos:

CON RESPECTO A LA ELECCIÓN DE PLAZA

- Que se garantice por parte del Ministerio de Sanidad un sistema de elección de plaza FSE-MIR a tiempo real.
- Que se mejore la calidad y cantidad de las contrataciones de Médicos Internos Residentes y FEAs de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria a nivel estatal; haciendo hincapié en el ámbito rural. Además solicitamos que se fomente la dignificación y valoración del especialista en MFyC, como el ente fundamental del SNS que es, siendo imprescindible su figura para su existencia y mantenimiento sostenible.

CON RESPECTO A LA FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DENTRO DEL GRADO EN MEDICINA

- Un seguimiento continuado de la situación en la que se encuentra la incorporación de la Atención Primaria a las Facultades de Medicina Españolas, que persiga potenciar y fomentar dicho proceso, y que cuente con todo el apoyo y los esfuerzos necesarios de los organismos responsables.
- La creación de órganos docentes específicos (Departamentos, Unidades Docentes, Cátedras...) que aseguren la calidad e instauración de la docencia en AP, y especialmente en MFyC, en todas las Facultades de Medicina.
- Que se destinen los recursos necesarios para que el número de profesores titulares y catedráticos de MFyC, así como asociados y colaboradores sea el adecuado para asegurar un correcto cumplimiento de las competencias formativas en atención primaria. Para ello solicitamos que se revisen y flexibilicen los criterios de acreditación de profesorado clínico de la ANECA, de acuerdo con la realidad del desarrollo profesional del médico de Atención Primaria y sin primar uno de estos aspectos de forma que se dificulte la acreditación de este colectivo para la docencia.
- La formación en Atención Primaria debe empezar en la universidad, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas de Pediatría de AP en la formación de pregrado, adecuando los criterios de acceso a la docencia universitaria a la realidad de la Atención Primaria. Defendemos que los planes de estudio de todas las facultades de Medicina oferten una asignatura obligatoria de Atención Primaria. El estudiantado de Medicina considera que no se le da la suficiente importancia a las competencias de Atención Primaria de manera transversal a lo largo de la formación curricular. También reivindicamos la necesidad de formación en áreas relacionadas directamente con la Atención Primaria como la Medicina Rural.
- Afianzar la figura del Centro de Salud junto con la del hospital universitario como medio idóneo para el aprendizaje, dadas la temporalidad, la variedad y la visión integral del paciente, y potenciar y aumentar el número de horas prácticas en éste como parte de la enseñanza al estudiante de medicina.

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

- Que los especialistas de MFyC se incorporen a la docencia de temas de su ámbito en diversas asignaturas, con el correspondiente reconocimiento, y que se facilite dicha actividad docente.
- Que se realice una reflexión sobre el enfoque del Grado de Medicina, dado que el objetivo durante el mismo debería ser formar médicos generales lo más completos posible, y por ello creemos que es imprescindible que se encuentre un equilibrio a lo largo del grado entre la oferta de competencias de formación especializada y aquellas correspondientes al médico general. Son éstas últimas las que en un futuro nos permitirán como médicos enfrentarnos al abordaje de la persona de forma más integral y comenzar la especialización con un conocimiento del paciente lo más global posible.
- Las facultades de medicina se impliquen como un organismo que fomente la atención primaria entre el estudiantado y la sociedad en general. Aproximadamente un tercio de los estudiantes de medicina ejercerán en un futuro como Médicos de Atención Primaria y por tanto nos parece esencial que la facultad fomente la formación de sus estudiantes en este ámbito y les prepare de la forma más adecuada posible, dada la transversalidad de la atención primaria en el SNS.
- Se incorporen métodos de examinación más próximos a la realidad médica y al trato con el paciente, por ejemplo, el ECOE, y que se tenga en cuenta las posibilidades que ofrece el Centro de Salud y la MFyC para desarrollar dichas evaluaciones.
- Dentro de la Atención Primaria, demandamos una formación longitudinal y actualizada sobre las enfermedades prevalentes y emergentes, para favorecer que nuestro perfil profesional se adecúe a la situación sanitaria y social de la actualidad.
- También demandamos una formación en aspectos psicosociales de los individuos y los colectivos con el fin de entender y poder atender las diferentes realidades de las personas.
- Se desarrollen prácticas y competencias específicas en la Medicina de Atención Primaria Rural ante la falta de visibilización de este sector durante la formación universitaria.

Contacto de prensa: prensa@ceem.org.es / vpe@ceem.org.es (+34 622713434)