



Programa de Doctorado en Deporte y Salud

**“DEMOGRAFÍA MÉDICA Y CONDICIONES  
LABORALES DE LOS MÉDICOS DE MEDICINA  
INTERNA EN ESPAÑA.”**



**Dra. Nuria Ramírez Perea**

**Director:**

**Dr. Domingo Orozco Beltrán**

---

Universidad Miguel Hernández de Elche

-2025-





La presente Tesis Doctoral, titulada “**DEMOGRAFÍA MÉDICA Y CONDICIONES LABORALES DE LOS MÉDICOS DE MEDICINA INTERNA EN ESPAÑA**”, se presenta bajo la modalidad de tesis convencional con el/los siguiente/s indicios de calidad:

Este trabajo fue publicado en abril de 2025 en la Revista Clínica Española. (ISSN: 0014-2565). Revista indexada en Web of Science, MedLine/PubMed y SCOPUS, Emerging Sources Citation Index (ESCI) y en Journal Citation Reports (JCR) como Q2 en 2024, en la categoría MEDICINE, GENERAL & INTERNAL.

La referencia del artículo producto de esta tesis, indexado en la base de datos Medline es:

Ramírez-Perea N, Orozco-Beltrán D. Present and future of internists in the Spanish public health system. Rev Clin Esp (Barc). 2025; Vol. 225 (4): 250-251.  
DOI: [10.1016/j.rce.2025.01.002](https://doi.org/10.1016/j.rce.2025.01.002) PMID: 39983901.





# ÍNDICE

## Tabla de contenido

LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS: .....	8
RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	12
<b>ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA. JUSTIFICACION. ....</b>	<b>14</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
<b>HIPÓTESIS .....</b>	<b>26</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>26</b>
<b>Estudio 1 .....</b>	<b>28</b>
<b><i>Demografía médica de la provincia de Alicante. Análisis de la planificación sanitaria .....</i></b>	<b>28</b>
<b>2025-2036.....</b>	<b>28</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>30</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
o Egresados del grado de Medicina.....	32
o Médicos internos residentes (MIR) .....	33
o Médicos en edad de jubilación.....	36
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>Estudio 2.....</b>	<b>44</b>
<b><i>Condiciones Laborales de los Profesionales Médicos de Medicina Interna .....</i></b>	<b>44</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>46</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
o Características de la muestra .....	48
o Formación y grado de satisfacción.....	53
o Movilidad tras la formación .....	54
o Oferta y estabilidad laboral .....	56
o Satisfacción laboral .....	64
o Sistema de atención continuada.....	66
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>68</b>
<b>LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS. FORTALEZAS.....</b>	<b>76</b>
<b>LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS. FORTALEZAS.....</b>	<b>78</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>88</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>92</b>



## **LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS:**

**(SNS): sistema nacional de salud**

**(MIR): Médico Interno Residente**

**(OCDE): Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico**

**(OMS): Organización Mundial de la Salud**

**(OMC): Organización Médica Colegial**

**(INE): Instituto Nacional de Estadística**

**(CCAA): comunidades autónomas**

**(UMH): Universidad Miguel Hernández**

**(IVE): Instituto Valenciano de Estadística**





## RESUMEN

### Objetivo:

Valorar la planificación de la demografía médica de Alicante durante el período comprendido entre 2025-2032 describiendo la población médica actual en función de las etapas de su carrera profesional y describir sus principales problemas. Además de conocer las condiciones laborales y formativas de los profesionales médicos a nivel nacional y en particular, de los médicos internistas.

### Material y métodos:

Para valorar la demografía médica de Alicante se han analizado los datos de médicos del Colegio de Médicos de Alicante que han iniciado su formación entre 2018-22, los nacidos entre 1960-69 y los graduados entre 2016-2032 en las universidades de la Comunidad Valenciana. Por otro lado, se ha difundido una encuesta a los profesionales médicos colegiados en España y socios de la SEMI que acabaron su formación MIR entre 2013 y 2023 con preguntas dirigidas a recoger su percepción del sistema tras su incorporación como especialistas.

### Resultados:

En los últimos años los egresados en Medicina han aumentado un 30% y las plazas MIR un 23.32%. Sin embargo, a partir de 2027 las jubilaciones descenderán un 50% respecto a 2025 en la provincia de Alicante. De este modo, se prevé un exceso anual de 100 médicos especialistas que acabarán su formación entre 2028-2032 respecto a las plazas estructurales liberadas por jubilaciones, lo que generará una bolsa de desempleo. En cuanto a las condiciones laborales actuales de los médicos jóvenes, sólo el 26.3% de los médicos españoles tiene un contrato fijo, pero además para los internistas es un 13.6% más difícil alcanzar un puesto de trabajo estable, siendo el 33.7% de sus contratos temporales de corta duración. Estas contrataciones precarias predominan en Aragón, Murcia, Andalucía y País Vasco. Pese a ello, los internistas se encuentran más satisfechos en su entorno laboral en comparación al resto de los especialistas, hallando en Andalucía los índices de insatisfacción más altos. Sin embargo, el 82.2% de los médicos españoles rechaza el sistema de guardias médicas de 24h y el 42.8% de los internistas aboga por un sistema de guardias de 17 horas frente al 42.8% de médicos del resto de especialidades que prefiere un sistema de turnicidad. En referencia a la formación recibida, el 70-80% de los médicos se encuentra muy satisfecho, destacando los internistas frente al resto de especialistas. Los internistas apuntan a Navarra, Madrid, Canarias y Andalucía como las mejores comunidades donde formarse y Castilla y León junto a Cataluña como las más desfavorables.

### Conclusiones:

La planificación actual tiende a aumentar el número de médicos en formación. Sin embargo, a partir de 2027 las jubilaciones descenderán condicionando un exceso anual de 100 médicos especialistas. Si tenemos en cuenta que actualmente los médicos jóvenes ya tienen una contratación precaria, la amenaza de una bolsa de paro médico y precarización es mayor. Por ello, debería considerarse un aumento de plazas estructurales según las necesidades del sistema y una reducción de la oferta de plazas formativas acorde al reemplazo anual de profesionales por jubilación.



## ABSTRACT

### **Aim:**

To assess the planning of Alicante's medical demography for the period 2025-2032, describing the current medical population according to the stages of their professional career and describing their main problems. In addition to finding out about the working and training conditions of medical professionals at a national level and in particular, of internists.

### **Materials and methods:**

To assess the medical demographics of Alicante, we analysed the data of doctors from the College of Doctors of Alicante who started their training between 2018-22, those born between 1960-69 and those who graduated between 2016-2032 in the universities of the Valencian Community. On the other hand, a survey has been distributed to medical professionals registered in Spain and members of the SEMI who finished their MIR training between 2013 and 2023 with questions aimed at gathering their perception of the system after their incorporation as medical specialists.

### **Results:**

In recent years, medical graduates have increased by 30% and MIR places by 23.32%. However, from 2027 onwards, retirements will fall by 50% compared to 2025 in the province of Alicante. In this way, an annual excess of 100 specialist doctors who will finish their training between 2028-2032 is predicted with respect to the structural places freed up by retirements, which will generate a pool of unemployment. As for the current working conditions of young doctors, only 26.3% of Spanish doctors have a permanent contract, but it is also 13.6% more difficult for internists to find a stable job, with 33.7% of their temporary contracts being of short duration. These precarious contracts predominate in Aragon, Murcia, Andalusia and the Basque Country. Despite this, internists are more satisfied with their working environment than other specialists, with the highest levels of dissatisfaction found in Andalusia. However, 82.2% of Spanish doctors reject the 24-hour on-call system and 42.8% of internists advocate a 17-hour on-call system, compared with 42.8% of doctors in other specialties who prefer a system of shift work. Regarding the training received, 70-80% of doctors are very satisfied, with internists standing out from other specialists. The internists point to Navarre, Madrid, the Canary Islands and Andalusia as the best regions in which to train and Castilla y León and Catalonia as the most unfavourable.

### **Conclusions:**

Current planning tends to increase the number of doctors in training. However, from 2027 onwards, retirements will fall, resulting in an annual excess of 100 specialist doctors. If we take into account the fact that young doctors are already being recruited on a precarious basis, the threat of a pool of unemployed doctors and precariousness is greater. Therefore, consideration should be given to an increase in structural posts in line with the needs of the system and a reduction in the supply of training posts in line with the annual replacement of professionals due to retirement.





**ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.  
JUSTIFICACION.**



Actualmente, existen muchos debates acerca de la falta de adecuación de la formación médica a las necesidades del sistema nacional de salud (SNS) presentes y futuras sobre una base preocupante como es la del deterioro rápido y progresivo de las condiciones laborales denunciado en múltiples medios. Una adecuada planificación de las necesidades de médicos debe tener en cuenta las distintas etapas de la carrera profesional, como son el periodo formativo universitario (pregrado), la formación especializada (postgrado MIR), las condiciones de la vida laboral y la jubilación<sup>1</sup>. Así como las variaciones de la demografía poblacional y las necesidades de una población cada vez más envejecida.

Durante las décadas de los 80, el número de médicos egresados de las facultades era muy superior a las posibilidades de formación especializada, lo que provocó una precariedad laboral endémica en el sector sanitario. Con la imposición de números *clausus* en las facultades limitando el acceso al grado y la creación del actual modelo MIR de formación sanitaria especializada, y el consiguiente incremento del número de plazas de formación especializada se equilibró el número de egresados con el número de especialistas MIR. Pero en 2018 se anunció un posible déficit de médicos que propició un ligero incremento del número de plazas de formación especializada acompañado de un desmesurado aumento (que sigue incrementándose cada año) de las plazas de formación de pregrado en las Facultades, por tanto, de forma poco coordinada<sup>1</sup>.

Según las cifras del último Informe Anual del SNS (2023)<sup>2</sup>, la tasa de médicos por cada 1000 habitantes de 0.77 es en Atención Primaria y de 1.95 en Atención Hospitalaria. Esta tasa se ha mantenido estable en los últimos diez años en los servicios de Atención Primaria y Urgencias, pero ha aumentado en un 0.35 en Atención Hospitalaria. Aun así, España es el cuarto país con más médicos por 1000 habitantes de los 20 Estados Miembros de la UE y el séptimo con más médicos por 1000 habitantes en atención hospitalaria.

España es, además, uno de los Estados de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)<sup>3</sup> con más graduados en Medicina, 14.2 por cada 100.000 habitantes, por encima de países como Francia, Alemania, Reino Unido o Estados Unidos. A pesar de ello, entre 2005 y 2017 se

produjo un crecimiento del 60% de estudiantes que pudieron iniciar su formación de grado, mientras la oferta de formación MIR en ese mismo periodo aumentó solamente un 15,2%. En 2018 fueron 14448 los médicos aspirantes a formación especializada MIR y 2837 de estos aspirantes, formados en universidades españolas, quedaron sin plaza habiendo superado el examen.<sup>1</sup> De seguir la tendencia actual, este fenómeno generará una bolsa creciente de aspirantes a plazas MIR.<sup>4</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda reducir el número de egresados. También la Organización Médica Colegial (OMC) denuncia que la creación de nuevas facultades de medicina disminuye la calidad de la formación y aumenta el embudo que se produce en el examen MIR, obligando a los médicos a emigrar o buscar otra profesión<sup>1</sup>. En la misma línea se han manifestado el Foro de la Profesión Médica, Sociedades Científicas, Conferencia Nacional de Decanos de Medicina y Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. Pero estas manifestaciones no son escuchadas por la Administración.

Tampoco la formación especializada presenta una buena planificación. Atendiendo a los datos de la especialidad de Medicina Interna a nivel nacional, en 2021 el número de médicos internistas activos era de 5337. Es la cuarta especialidad más numerosa del SNS. El 62.3% (3309) tienen menos de 50 años, el 21.2% tienen entre 50-59 años (1131) y el 16.4% (875) tienen más de 60 años. Lo que significa que 2006 Médicos Internistas se jubilarán en los siguientes 16 años. Sin embargo, finalizarán la especialización MIR durante ese periodo un máximo de 6143, un número muy superior al de posibles jubilaciones, generando un sobrante de médicos internistas aproximado de unos 4136.<sup>5</sup> Es dudoso confiar que pueda haber un incremento de tantas plazas en el SNS incluso aunque el envejecimiento poblacional por la mayor esperanza de vida y las patologías que le acompañan incrementen la necesidad de médicos internistas.

Por tanto, se observa una sobre producción de médicos en general en las facultades de medicina y en particular en el sistema de formación especializada MIR para medicina interna cuyas consecuencias serán devastadoras en 10-15 años.

En cuanto a los cambios poblacionales, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), se pronostica un crecimiento de más de 5 millones de habitantes en los próximos 15 años si se mantienen las tendencias de crecimiento actuales. A su vez, la población superior a 65 años se sitúa actualmente en un 20.4% de la población aumentando al 30.5% en 2055.<sup>6</sup> La población presentará de este modo una alta tasa de dependencia con el más que probable incremento de morbilidad y cronicidad. Ello conlleva un aumento significativo de la necesidad de Atención Hospitalaria (principalmente Medicina Interna y Geriátrica) y Atención Primaria (Medicina de Familia).<sup>1</sup>

Un problema adicional para la planificación, en plena era de la globalización, es la creciente movilidad internacional de los profesionales sanitarios, que descapitaliza a algunos países. Según el informe *Global Health Workforce Alliance*, cuyas estimaciones se basan en extrapolar tendencias, hasta 2030 se crearán más de 40 millones de puestos de trabajo en el sector sanitario, sobre todo en los países ricos, y habrá un déficit global de unos dieciocho millones de trabajadores, con tensiones crecientes de movilidad desde los países pobres hacia los más ricos.<sup>4</sup> Esta movilidad se ve influenciada por las condiciones laborales y salariales.

En España, la dinámica de contrataciones (incluyendo sectores público y privado) en los últimos años se caracteriza por la prevalencia de los contratos temporales, particularmente los de muy corta duración (menos de un mes), que representaban en 2014 el 70% de todos los contratos temporales para los médicos de familia y el 64% para los demás especialistas.<sup>4</sup> Según una encuesta de la OMC<sup>7</sup>, en promedio, los médicos firman una media 4.04 contratos al año en el modelo público, y 3.07 en el privado. Según otra encuesta<sup>8</sup> realizada a 844 médicos malagueños con una media de edad de 52.5 años, el 60.4% de los encuestados no tienen plaza en propiedad y de estos, sólo el 21.9% tienen una interinidad o contrato indefinido. A su vez, la estabilidad en el empleo médico tiene un componente generacional evidente. Sólo el 4% de los médicos que tienen plaza en propiedad, tienen menos de 40 años. Por otro lado, la mitad de los profesionales con contratos temporales en la sanidad pública, llevan más de seis años trabajando en esa situación de temporalidad. Por tanto, no se trata

solamente de que el empleo sea precario, sino que la precariedad se ha cronificado.<sup>9</sup>

Con datos recientemente publicados y sólo referidos a asalariados, los médicos en España reciben una retribución en términos relativos inferior al de un amplio grupo de países OCDE. En 2015, el salario medio de los países de la OCDE era 2,3 veces superior al salario medio en España para el caso de los médicos especialistas y 2 veces superior para los médicos generales.<sup>10</sup>

En cuanto a las condiciones de trabajo y satisfacción personal, según la encuesta del Colegio Oficial de Médicos de Málaga<sup>8</sup>, el 30.75% de los encuestados sufrió algún tipo de maltrato o violencia en su puesto de trabajo, predominando la violencia verbal o las amenazas. El 35.11% de los encuestados muestran altos niveles de cansancio emocional, un 27.42% muestran niveles altos de despersonalización y sólo el 50% de los encuestados presenta niveles altos de realización personal. El análisis de estos datos ha demostrado asociación significativa entre el tipo de contrato, lugar de ejercicio profesional y tipo de actividad (pública/privada) con el riesgo de presentar enfermedad mental, siendo el riesgo más elevado para los médicos que trabajan en servicios de Urgencias, los que tienen contratos con baja estabilidad laboral y los que ejercen en el sistema público. El 11.55% alcanza cifras compatibles con síndrome burnout. Concluyen que los médicos malagueños tienen una salud mental peor en comparación con la población general de referencia, jugando un importante papel el lugar de trabajo y la estabilidad laboral.

Puede concluirse que la **planificación actual tiene desajustes importantes** y no tiene en cuenta las jubilaciones, no actuales sino futuras (mucho menores), cuando los nuevos médicos egresados (incrementados de forma notoria) finalicen sus estudios ni el desequilibrio entre el incremento de plazas de grado y la imposibilidad de incrementar en la medida el actual número de plazas MIR, única vía para desarrollar la profesión médica en el sistema público de salud español. Tampoco se están valorando las necesidades futuras de una población más envejecida, así como el impacto que las nuevas tecnologías puedan tener. Y tampoco se tiene en cuenta el efecto que las condiciones laborales precarias y salarios desajustados están teniendo sobre la emigración a la medicina privada

o a otros países. No va a ser posible dar salida profesional al exceso de plazas de grado que se están creando en España y ello conllevará a un incremento del paro médico y en consecuencia la aceptación de peores condiciones de trabajo. Además, el incremento del cuello de botella de egresados que no acceden al MIR abrirá de nuevo el debate sobre la idoneidad del sistema MIR actualmente garante de la calidad de la formación especializada, poniendo en riesgo su persistencia.

Todos estos factores apuntan a una planificación incorrecta de las necesidades de médicos en general e internistas en particular, que difícilmente podrá asegurar una asistencia sanitaria de calidad en los próximos años. Y un esperado retroceso a los años 80 con la aparición de nuevo de paro médico y de mayor precariedad laboral.





## JUSTIFICACIÓN

La correcta planificación de la demografía médica es una acción fundamental para lograr un uso eficiente de los recursos. Para ello, es imprescindible tanto un buen análisis demográfico como de las necesidades asistenciales de la población y necesidades e intereses de los profesionales.

La formación en Medicina es costosa para la sociedad, es por ello, que esta planificación debe realizarse con más de 10 años de antelación a las necesidades asistenciales para evitar tanto la falta como el exceso de profesionales.

No sólo hemos de asegurar una adecuada reposición, sino que la planificación se ha de ajustar al crecimiento y morbimortalidad de la población y avance de la medicina. Es una realidad que a los profesionales médicos se les exige más sin aportar nuevos incentivos ni creación de plazas suficientes y contratos dignos. Todo esto podría desencadenar la búsqueda de salidas laborales con menor presión y mayor rendimiento económico y profesional.

Según las últimas publicaciones, la mayor proporción de médicos activos se jubilará en la siguiente década<sup>5</sup>, la tasa de dependencia de la población aumentará en los próximos años<sup>1</sup> y se espera una movilidad importante de los profesionales de países más pobres hacia países más ricos con mejores condiciones de contratación y salario<sup>4</sup>.

Se estima que la planificación demográfica actual tiene desajustes y no tiene en cuenta los cambios en las necesidades poblacionales ni de los profesionales. De esta forma se plantea la necesidad de analizar los datos de planificación actuales valorando la demografía sanitaria actual de la provincia de Alicante y su reposición en los próximos 8 años, valorar las condiciones de trabajo y necesidades e intereses de los profesionales de Medicina Interna en comparación con el resto de las especialidades, además de explorar posibles cambios para mejorar el modelo actual.





## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**



## HIPÓTESIS

En práctica real, la planificación de la demografía médica y las condiciones laborales que se ofrecen no se ajustan a las necesidades estructurales, poblacionales ni de los profesionales.

## OBJETIVOS

En la población de la provincia de Alicante, para el periodo 2025-2032:

- Describir la población actual de médicos en cada una de las etapas de su carrera profesional:
  - o Estudiantes de medicina.
  - o Médicos en formación sanitaria especializada (MIR).
  - o Médicos especialistas cerca de su edad de jubilación.
- Describir los problemas detectados en la planificación del Sistema Sanitario de la provincia de Alicante.
- Apuntar posibles soluciones para asegurar una adecuada planificación de las necesidades de médicos en la provincia de Alicante que garantice una asistencia sanitaria de calidad.

A nivel nacional:

- Describir las características profesionales y sociodemográficas de la muestra, además de valorar las diferencias con el subgrupo de Medicina Interna.
- Analizar la calidad de la formación percibida por los profesionales sanitarios de España, valorando la opinión del subgrupo de Medicina Interna en las diferentes comunidades autónomas (CCAA).
- Valorar la movilización de los médicos de España tras su formación y los motivos que han llevado a los internistas a desplazarse.
- Describir las condiciones de contratación de los especialistas de Medicina Interna de España según su Comunidad Autónoma y en comparación con el resto de los especialistas.
- Analizar la calidad del ambiente laboral percibida por los especialistas de Medicina Interna de España en comparación con el resto de los especialistas y valorar este escenario en las diferentes CCAA.
- Plantear una serie de soluciones para la supresión de las guardias médicas de 24h en base a la opinión de los profesionales médicos a nivel nacional.





**Estudio 1**

**Demografía médica de la provincia de Alicante.  
Análisis de la planificación sanitaria**

**2025-2036.**



## **METODOLOGÍA**

Para valorar la demografía médica se realiza un análisis de los datos de los médicos de la provincia de Alicante como muestra poblacional representativa del modelo de planificación para el período comprendido entre 2025 y 2032.

### ○ **DISEÑO**

Estudio observacional descriptivo transversal de una base de datos con estimación prospectiva.

### ○ **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Médicos en la provincia de Alicante en cada una de las etapas profesionales a estudio; grado, postgrado (MIR) y previsión de jubilación.

- **Criterios de inclusión:**

Se han analizado los médicos colegiados registrados en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Alicante que cumplen uno de los siguientes criterios:

- Médicos que iniciaron su formación MIR en la provincia de Alicante ente los años 2018 y 2022.
- Médicos nacidos entre los años 1960-1969.
- Médicos graduados en la Comunidad Valenciana de 2016 a 2032.

Se ha elegido esta fuente de información dado que la colegiación es obligatoria para el ejercicio de la profesión.

- **Criterios de exclusión:**

Sin criterios de inclusión.

- **PERIODO DE SEGUIMIENTO**

No hay seguimiento de la muestra.

- **TAMAÑO MUESTRAL**

Se recogerán todos los médicos colegiados de la provincia de Alicante que cumplan los criterios de inclusión.

- **VARIABLES**

Se han recogido las siguientes variables: Sexo, edad, Universidad de procedencia, país o comunidad autónoma de procedencia, año de finalización de formación MIR, año finalización de la formación universitaria y año de jubilación.

- **ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio fue aprobado por la Oficina de Investigación Responsable de la UMH (código TFG.GME.DLOB.JCB.230130) con fecha 23/02/2023.

Confidencialidad de los datos

Se garantiza que el tratamiento, almacenamiento y utilización de datos ha cumplido con la Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales, así como el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo al tratamiento de datos personales, así como cualquier norma y/o legislación que le sea de aplicación.

## RESULTADOS

### ○ Egresados del grado de Medicina

En la *figura 1* se presenta el total de alumnos egresados en los últimos 6 años dentro de las distintas universidades que se encuentran en la Comunidad Valenciana, desde el curso 2015/16 hasta el 2020/21. En ella objetivamos que existe un incremento del total de estudiantes de Medicina a lo largo de este periodo. Sobre todas las universidades de comunidad, destaca la Universidad Cardenal Herrera – CEU que ha triplicado el número de estudiantes pasando de 53 en el año 2015 a 143 en el 2020; actualmente superando a la Universidad Miguel Hernández (UMH). Esta última, junto con la Universidad de Valencia mantienen más o menos constante el número de plazas ofertadas por curso.

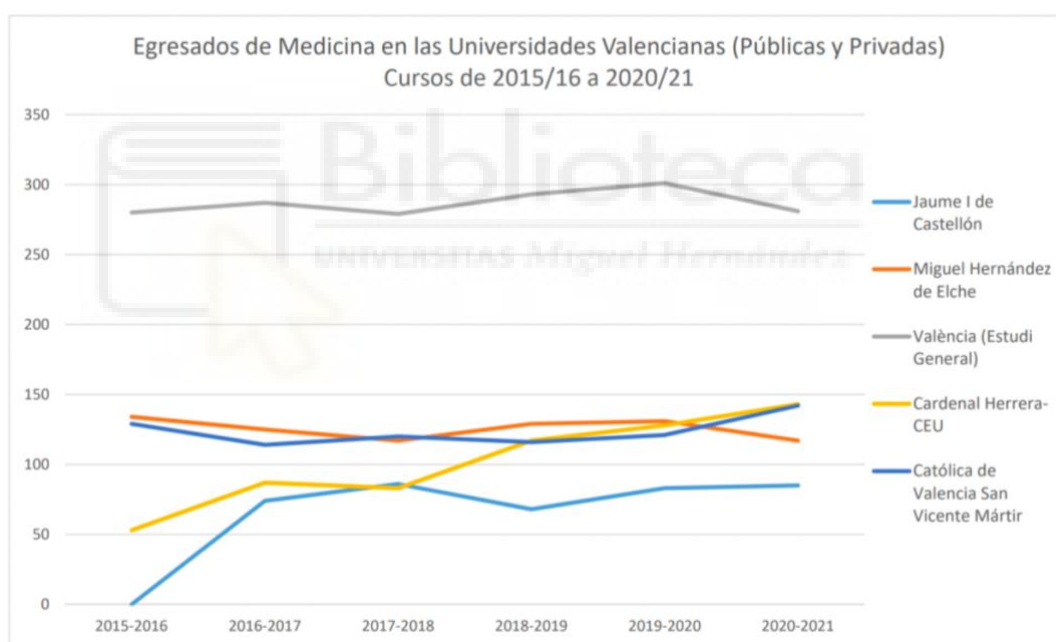


Figura 1.1. Alumnos egresados de las facultades de la Comunidad Valenciana entre 2015 y 2021.

En la *tabla 1.1*, observamos que el número de estudiantes en esos 6 años se ha incrementado un 30%, pasando de 596 a 768, habiéndose formado en ese periodo 4223 nuevos médicos.

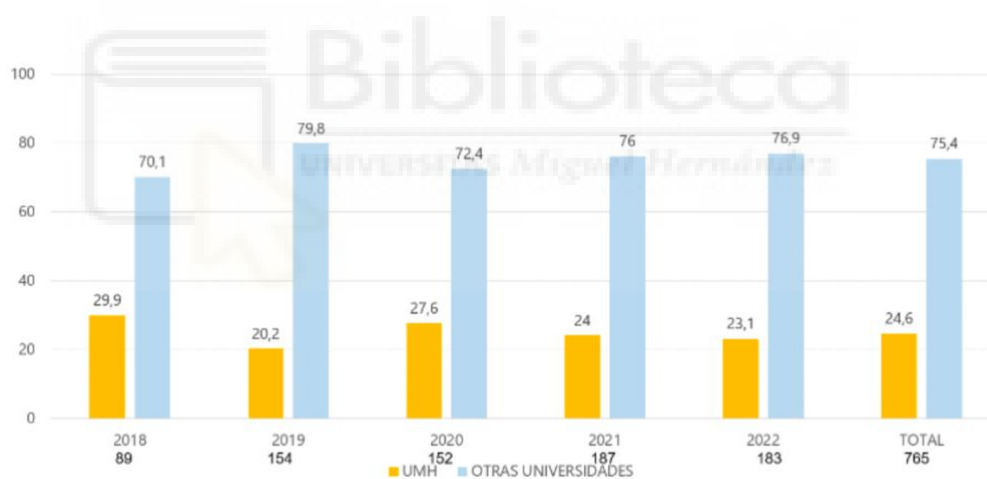
A esta tendencia, habría que añadir la creación de una nueva facultad de medicina en la provincia de Alicante con 75 nuevas plazas para el curso académico 2023/2024<sup>11</sup>, posteriormente incrementadas a 86 (2024/2025).

Egresados de Medicina en las Universidades Valencianas (Públicas y Privadas) Cursos de 2015/16 a 2020/21							
UNIVERSIDAD	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Total 6 últimos cursos
Jaume I de Castellón	0	74	86	68	83	85	396
Miguel Hernández de Elche	134	125	117	129	131	117	753
València (Estudi General)	280	287	279	293	301	281	1721
Cardenal Herrera-CEU	53	87	83	117	128	143	611
Católica de Valencia San Vicente Mártir	129	114	120	116	121	142	742
<b>Total</b>	<b>596</b>	<b>687</b>	<b>685</b>	<b>723</b>	<b>764</b>	<b>768</b>	<b>4223</b>

Tabla 1.1. Cifras totales de alumnos egresados de las facultades de la Comunidad Valenciana entre 2015 y 2021

○ **Médicos internos residentes (MIR)**

En las *figuras 2 y 3*, vemos reflejada la relación entre los MIR de la provincia de Alicante y su universidad de procedencia. Como vemos representado, tan solo un 25% de los MIR que ejercen en la provincia de Alicante han estudiado en la misma provincia, en este caso en la UMH. Y un total del 47% han estudiado medicina en universidades de la Comunidad Valenciana.



Fuente: Colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Alicante.

Figura 1.2. Relación (%) entre los MIR de la provincia de Alicante y su universidad de procedencia (2022).

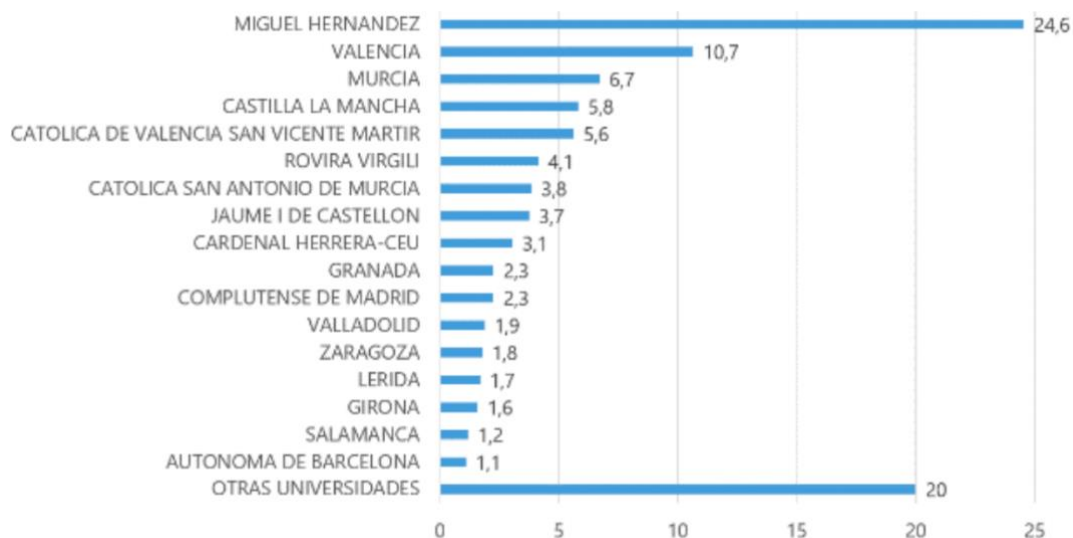


Figura 1.3. Proporción (%) de MIR de la provincia de Alicante según universidad de procedencia (2022)

En la *tabla 1.2.* tenemos representado el número de personas que han iniciado el MIR desde 2018-2022 según el sexo. Claramente vemos un auge en cuanto al número de mujeres dentro del ámbito de la Medicina. Comienza el 2018 con un 59,1% de mujeres en el primer año de la formación MIR. En este último año, en 2022, el sexo femenino representa el 65,5% de todos los MIR de primer año en la provincia de Alicante.

		SEXO		
		M	V	Total
2018	Recuento	75	52	127
	% dentro de año inicio MIR	59,1%	40,9%	100,0%
2019	Recuento	137	56	193
	% dentro de año inicio MIR	71,0%	29,0%	100,0%
2020	Recuento	141	69	210
	% dentro de año inicio MIR	67,1%	32,9%	100,0%
2021	Recuento	166	80	246
	% dentro de año inicio MIR	67,5%	32,5%	100,0%
2022	Recuento	156	82	238
	% dentro de año inicio MIR	65,5%	34,5%	100,0%
TOTAL	Recuento	675	339	1014
	% dentro de año inicio MIR	66,6%	33,4%	100,0%

Tabla 1.2. Profesionales MIR de la provincia según sexo

En lo que concierne a la población extranjera que ingresa en la formación MIR, observamos en la *tabla 1.3.* el incremento que se ha producido en los últimos años. En el transcurso de tiempo entre los años 2018-2022 hemos presenciado un aumento del 3,9% de todos los MIR eran extranjeros a un 16,0% en este último año.

		2018	2019	2020	2021	2022	Total
<b>OTRO PAIS</b>	Recuento	5	21	16	31	38	111
	% dentro de año inicio MIR	3,9%	10,9%	7,6%	12,6%	16,0%	10,9%
<b>ESPAÑA</b>	Recuento	122	172	194	215	200	903
	% dentro de año inicio MIR	96,1%	89,1%	92,4%	87,4%	84,0%	89,1%
<b>Total</b>	Recuento	127	193	210	246	238	1014
	% dentro de año inicio MIR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 1.3.** Profesionales MIR de la provincia según país de procedencia

En la *tabla 1.4.* se observa la distribución de plazas ofertadas MIR por especialidades. Podría destacarse que han aumentado más notablemente las plazas en medicina familiar y comunitaria (incremento del 19.6%), pediatría (incremento del 58%), medicina intensiva, medicina interna (incremento del 25%), ginecología y oncología. Siendo el aumento neto en 4 años de 45 plazas, un incremento total del 23.31% de las plazas. Por otro lado, llama la atención que no hayan aumentado las plazas de anestesia y reanimación, dada la necesidad de estos especialistas.

ESPECIALIDAD	2019	2020	2021	2022	TOTAL
ALERGOLOGÍA	1	1	1	1	4
ANÁLISIS CLÍNICO	0	0	1	0	1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	4	4	3	13
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	11	10	12	11	44
APARATO DIGESTIVO	3	4	4	4	15
CARDIOLOGÍA	5	4	4	5	18
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0	0	0	1	1
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	6	9	10	8	33
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	0	1	0	0	1
CIRUGÍA OTROPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	9	8	12	8	37
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	1	1	1	4
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	1	1	2	2	6
CIRUGÍA TORÁCICA	1	0	0	1	2
DERMATOLOGÍA MEDICOQUIRÚRGICA	3	2	3	3	11
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1	1	1	4
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	1	1	1	1	4
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	2	3	3	10
INMUNOLOGÍA	0	1	1	0	2
MEDICINA DEL TRABAJO	1	1	1	0	3
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	61	65	76	73	275

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	2	3	3	10
MEDICINA INTENSIVA	5	8	9	9	31
MEDICINA INTERNA	12	10	15	15	52
MEDICINA NUCLEAR	1	1	1	1	4
MEDICINA PREVENTIVA Y DE SALUD PÚBLICA	6	6	2	6	20
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	0	0	0	1
NEFROLOGÍA	1	3	3	3	10
NEUMOLOGÍA	3	3	4	3	13
NEUROCIROLOGÍA	1	1	1	1	4
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1	1	2	1	5
NEUROLOGÍA	3	3	3	4	13
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	10	11	11	13	44
OFTALMOLOGÍA	6	8	9	8	31
ONCOLOGÍA MÉDICA	3	5	5	6	19
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPIA	1	1	1	1	4
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	2	2	1	6
PEDIATRÍA	12	17	19	19	67
PSIQUIATRÍA	6	5	8	6	25
RADIODIAGNÓSTICO	5	4	6	7	22
REUMATOLOGÍA	1	1	2	2	6
UROLOGÍA	3	2	3	3	11
TOTAL	193	210	246	238	887

Tabla 1.4. Poblacion MIR de la provincia según especialidades 2019-2022

○ **Médicos en edad de jubilación**

En la *tabla 1.5.* se representa a los médicos que teóricamente se jubilarán en los próximos 7 años, suponiendo que todos ellos se jubilan a los 65 años. Si bien aquellos que nacieron en el 1960 representan un número mayor de jubilaciones en 2025, cercano a los 300, a partir de 2027, en las demás promociones de jubilados puede observarse un notable descenso que llega a una media de la mitad de profesionales jubilados por año, unos 150.

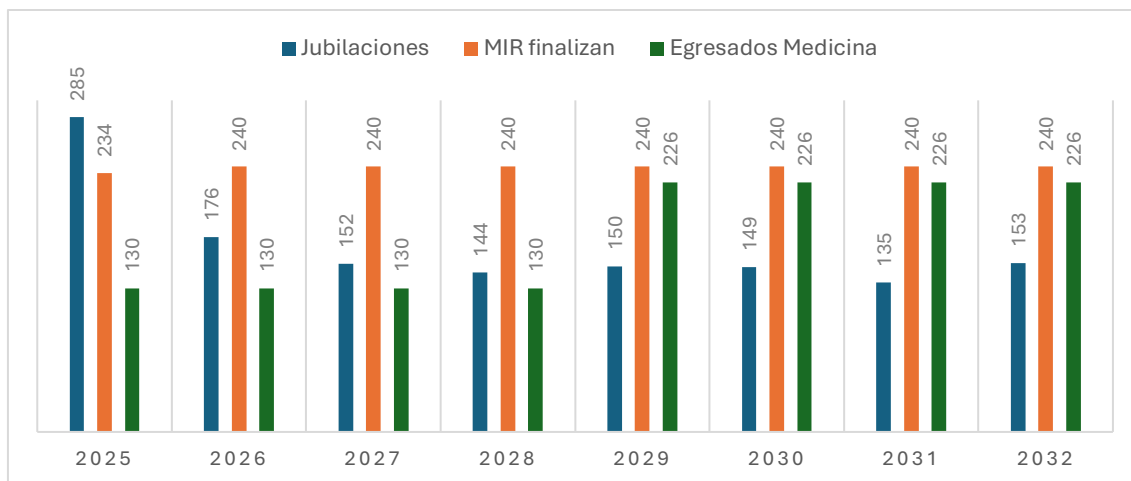
Edad del médico (2022)	Sexo		Total	
	Mujer	Varón		
56,0	Recuento	72	81	153
	% dentro de edad	47,1%	52,9%	100,0%
57,0	Recuento	69	66	135
	% dentro de edad	51,1%	48,9%	100,0%
58,0	Recuento	63	86	149
	% dentro de edad	42,3%	57,7%	100,0%
59,0	Recuento	65	85	150
	% dentro de edad	43,3%	56,7%	100,0%
60,0	Recuento	68	76	144
	% dentro de edad	47,2%	52,8%	100,0%
61,0	Recuento	75	77	152
	% dentro de edad	49,3%	50,7%	100,0%
62,0	Recuento	70	106	176
	% dentro de edad	39,8%	60,2%	100,0%
63,0	Recuento	117	168	285
	% dentro de edad	41,1%	58,9%	100,0%
64,0	Recuento	134	172	306
	% dentro de edad	43,8%	56,2%	100,0%
65,0	Recuento	35	102	137
	% dentro de edad	25,5%	74,5%	100,0%
Total	Recuento	768	1019	1787
	% dentro de edad	43,0%	57,0%	100,0%

**Tabla 1.5.** Distribución por **sexo de Médicos en edad de jubilación** en los próximos 10 años.

Otra mención importante acerca *la tabla 1.5.* sería la variable del sexo. Si nos fijamos en aquellos más cercanos a la edad de jubilación, existe un mayor número de médicos varones con respecto al sexo femenino. Sin embargo, conforme disminuye la edad en la tabla, podemos ver cómo esa dominancia de sexo tiende a igualarse incluso a ser superada por parte de las mujeres en algún año. Esto enlaza con la *tabla 1.2.*, donde en las actuales generaciones del MIR 2018-2022 se está poniendo de manifiesto un auge en el número de mujeres en el ámbito de la medicina, suponiendo en torno al 65-70% del total.

○ **Estudiantes, MIR, médicos en edad de jubilación**

En la *figura 1.4.* se muestra la relación entre estudiantes de Medicina, Médicos MIR y médicos en edad de jubilación en la Provincia de Alicante. Teniendo en cuenta las tres variables principales de este trabajo que son las jubilaciones, MIR que finalizan su formación y los egresados en el Grado de Medicina por años, este gráfico muestra cómo variará cada parámetro a lo largo de los próximos años en nuestra provincia.



**Figura 1.4.** Número de Médicos en edad de jubilación, número de médicos especialistas vía MIR que finalizan su especialidad y egresados de Medicina en la provincia de Alicante (2025-2032).

Se representan las jubilaciones que tendrán lugar en nuestro territorio teniendo en cuenta la edad de los médicos colegiados en nuestra provincia y suponiendo que todos ellos se jubilarán a los 65 años. En el gráfico vemos cómo se producirá un pico de jubilaciones de 285 en el año 2025, pero, a partir de 2027 hay una reducción de la mitad (152). Todo ello coincide con un aumento, que se mantendrá constante, de aquellos que finalizan la formación MIR siendo de 240 a partir de 2027, provocando que exista un exceso de más de 100 MIR al año en los próximos años, con respecto a las jubilaciones. Esto equivale a una tasa de crecimiento de un 37.5%. Además, observamos cómo en 2029 hay un incremento de 75 plazas en los egresados en Medicina en la provincia al añadirse la Universidad de Alicante. Además, el Ministerio de Universidades ha instado a todas las facultades a incrementar un 10% las plazas de medicina ofertadas en el curso 2023/2024 y sucesivos.

Excepto en 2025, el número de médicos que finaliza su formación MIR es mayor que el número de jubilaciones, sin tener en cuenta las propuestas gubernamentales actuales para alargar la edad de jubilación.

## DISCUSIÓN

Para una adecuada oferta formativa, debemos centrarnos en el proceso por el cual que se llega al mercado laboral, y son las facultades de medicina seguidas de la formación especializada. Se está produciendo un incremento del 30% (2015-2021) en el número de egresados en las facultades de Medicina de la Comunidad Valenciana. Si analizamos la muestra de este estudio, en 6 años se han formado un total de 4223 médicos en la Comunidad Valenciana (*tabla 1.1.*), de los cuales, sólo 4003 han logrado acceder a una plaza de formación especializada<sup>12</sup>. Sin embargo, no se está controlando este aspecto reduciendo el número de plazas formativas/facultades sino todo lo contrario. Ejemplo de ello es la creación de la nueva facultad de medicina en la Universidad de Alicante, suponiendo un incremento de 75 egresados en el año 2029 con un total de 205 en toda la provincia. Con ello, favorecemos el exceso de médicos graduados que no podrán continuar con su formación en el futuro por falta de plazas MIR que absorban la sobre producción de egresados.

En cuanto a la formación especializada, los MIR de la provincia de Alicante ascienden a un total aproximado de 240 plazas anuales. En la muestra analizada de los últimos 5 años, el 47% procede de facultades de la Comunidad Valenciana (*figura 1.2.*). El porcentaje de MIR procedente de universidades extranjeras ha aumentado un 10.9% (*tabla 1.3.*), similar al incremento del 14% a nivel nacional<sup>4</sup>. Hay clara tendencia a la feminización del sector con un aumento del 7.4% de mujeres (*tabla 1.2.*). En cuanto a la oferta de plazas, desde 2019 hasta 2022 el incremento total ha sido del 23.31% (*tabla 1.4.*). Si comparamos estos datos con los obtenidos por Matas<sup>12</sup>, el porcentaje de incremento total de plazas MIR a nivel nacional y en la Comunidad Valenciana es de 12.27% y 11.7% respectivamente, siendo por tanto mayor en la provincia de Alicante. Habría que estudiar la procedencia de los datos para valorar las diferencias con mayor exactitud.

Continuando el análisis, las especialidades que más han aumentado sus plazas son medicina familiar y comunitaria junto con pediatría, con unos incrementos

del 19.6% y 58% respectivamente. Matas<sup>12</sup> coincide en que entre las especialidades con mayor crecimiento en números absolutos se encuentran Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y Medicina Interna. Si nos fijamos en los porcentajes de incremento de estas especialidades; a nivel de la provincia serían del 19.6%, 58%, 25% y a nivel nacional del 9%, 4%, 14.7% respectivamente. Nuestro estudio difiere significativamente en Anestesia, que se encuentra entre las especialidades de mayor crecimiento y en nuestra provincia no ha aumentado ni una sola plaza.

Si continuamos con el análisis de la muestra, los nacidos en el año 59-60 representan la mayor proporción de jubilaciones, llegando a 285 y reduciéndose en las siguientes generaciones a la mitad. Con todos estos datos, se prevé un exceso de 100 MIR por año desde el 2027 hasta el 2032, llegando a generar un exceso de 500 médicos (*figura 1.4.*), teniendo en cuenta una edad de jubilación de 65 años. Este dato cambiaría si el gobierno alargase la edad de jubilación, aunque sólo serviría para alargar la misma situación un corto período de tiempo y sufriendo el mismo desenlace.

También juegan su papel, para una correcta planificación de los especialistas, el número de profesionales disponibles en el mercado y el crecimiento poblacional que va a exigir una demanda asistencial y de médicos.

La Comunidad Valenciana se encuentra entre las 5 comunidades autónomas con mayor número de colegiados médicos de toda España<sup>12</sup> y su tasa de médicos/1000 habitantes (1.88) se encuentra en la media (1.95), contando con 17657 especialistas en el SNS<sup>5</sup> y 28.370 médicos colegiados que suponían el 10% del total nacional<sup>12</sup> (datos de 2021-2022). Al igual que en la media nacional, el número ha ido en aumento en nuestra comunidad. En el 2020, los médicos de la Comunidad Valenciana se han incrementado en un 13,4% con respecto a los últimos cinco años<sup>12</sup>. Comparando con los datos nacionales, el incremento de atención primaria ha sido el más bajo, del 3.8% frente al 10.7% de hospitalaria (datos a nivel nacional de los últimos 5 años)<sup>2</sup>. Esta tendencia, debería mantenerse al alza para no generar paro de profesionales médicos y reajustar las necesidades reales en cada especialidad.

En cuanto al crecimiento poblacional, el INE pronostica un crecimiento en los 15 próximos años de 954.497 habitantes (un 2,0%), hasta superar los 48 millones de personas en 2035 con una población de 65 y más años del 26,5%<sup>6</sup>. Si cercamos el dato a nuestra comunidad, el Instituto Valenciano de Estadística (IVE) pronostica un crecimiento anual de poblacional en la Comunidad Valenciana del 0.2% estimando 5.179.830 habitantes en 2035, siendo Alicante la que más aumenta su población.<sup>13</sup> La demanda es evidente que va a crecer linealmente en los próximos años por el simple hecho del crecimiento poblacional y la superespecialización de la medicina.

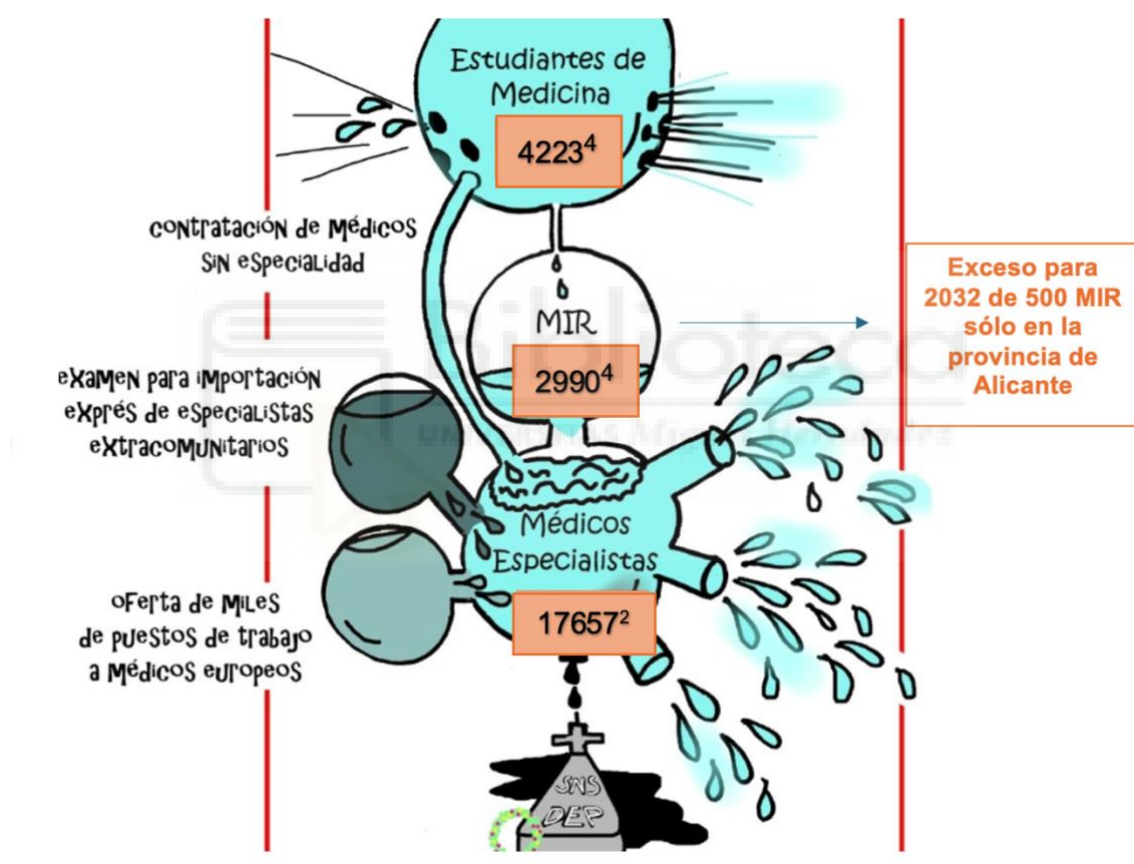


Figura 1.5. Datos de la planificación en la Comunidad Valenciana (2017-2021)

Con todos estos datos, vemos un claro excedente de 200 graduados en Medicina que no podrán acceder a la formación especializada. Esta cifra llegará a ser mayor si no se cumple la necesidad, como apunta este estudio, de reajustar la planificación de oferta de plazas MIR. Pasadas las jubilaciones de la generación

del 59-60, esta oferta debería disminuir y reajustarse en base al descenso de jubilaciones e incremento de plazas estructurales que precisa el sistema sanitario por el crecimiento poblacional y desarrollo de la medicina. Además de estudiar cuáles son las especialidades más deficitarias. Con todo ello, se evitaría crear una bolsa de médicos especialistas y con ello el aumento de la precariedad laboral y pérdida de calidad asistencial.







**Estudio 2**

**Condiciones Laborales de los Profesionales Médicos  
de Medicina Interna**



## **METODOLOGÍA**

### **○ DISEÑO**

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal a través de una encuesta dirigida a los médicos que han acabado su formación MIR en los últimos 10 años con el fin de recoger la percepción del sistema actual de los profesionales tras su incorporación como médicos especialistas y su valoración de la formación recibida.

### **○ POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Se envió la encuesta a los profesionales que acabaron su formación MIR entre 2013 y 2023 en España.

### **○ MATERIAL Y MÉTODO**

Desde la Vocalía de Médico Joven del Colegio de Médicos de Alicante se ha redactado una encuesta con las principales preocupaciones de los Médicos Jóvenes para su inserción en el mundo laboral como médicos especialistas, las condiciones laborales en las que se encuentran trabajando actualmente, su valoración personal del sistema de trabajo y formación.

Esta encuesta se ha enviado a todos los profesionales hasta en 3 ocasiones para alcanzar el máximo de respuestas posibles.

Para la creación de la encuesta se ha utilizado la plataforma de Google y se han recogido las respuestas de forma anónima.

Para su difusión, se ha contactado con los Colegios de Médicos de toda España y de la vocalía Médico Joven solicitando su difusión vía correo electrónico a todos los médicos que se colegiaron por primera vez entre 2009 y 2019. Para aquellos colegios que no tuviesen registrado el año de primera colegiación, se ha fijado la edad como criterio de cribado. De este modo se ha mandado la encuesta a aquellos médicos que actualmente tengan entre

29 y 45 años. También han colaborado del mismo modo la Sociedad Española de Medicina Interna y la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria.

### Análisis estadístico

Análisis descriptivo. Según el tipo de variable. En las variables cualitativas se han calculado proporciones y en las cuantitativas las medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y las medidas de dispersión (desviación típica y varianza). De las variables más relevantes se han calculado los intervalos de confianza al 95%.

Análisis bivalente. Si las variables seguían una distribución de normalidad se utilizaron pruebas paramétricas chi cuadrado para comparar proporciones y T Student para comparar medias o ANOVA para comparación de varianzas. Si la variable no sigue una distribución de normalidad se han utilizado pruebas no paramétricas. La significación estadística se fija en p menor de 0.05.

Análisis multivalente. Para minimizar el sesgo de confusión se ha utilizado un análisis multivalente por regresión logística binaria. Se han calculado las OR y sus intervalos de confianza al 95%. Para valorar la capacidad discriminativa del modelo multivalente se ha calculado la curva ROC y su área bajo la curva con

#### ○ **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

La realización de las encuestas fue plenamente voluntaria. El estudio ha sido aprobado por la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la UMH con el código DES.DLOB.NRP.24 con fecha 2 de mayo de 2024 indicando que los datos de los individuos de utilidad serían recogidos de forma anónima y considerando todos los aspectos recogidos en la normativa referente a la protección de datos personales. Posteriormente, se solicitó la ampliación del

estudio a nivel nacional, siendo aprobado con fecha 23 de septiembre de 2024 y código ADH.DES.DLOB.NRP.24.

#### Confidencialidad de los datos

Se garantiza que el tratamiento, almacenamiento y utilización de datos ha cumplido con la Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales, así como el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo al tratamiento de datos personales, así como cualquier norma y/o legislación que le sea de aplicación.

### **RESULTADOS**

Se han obtenido 1473 respuestas a nivel nacional, de las cuales, 308 pertenecen a médicos especialistas en Medicina Interna. A partir de esta información, valoramos las diferencias más significativas de esta especialidad en comparación con el resto. Se valoraron las particularidades de cada grupo en cuanto a características demográficas, condiciones de contratación, formación y satisfacción, entre otras. También se analizaron las variaciones dentro de la especialidad según Comunidades Autónomas.

- **Características de la muestra**

- **Sexo**

El sexo predominante de la muestra son mujeres, alcanzando el 64.6% de los internistas, sin encontrar diferencias significativas con la muestra del resto de especialidades.

	MEDICINA INTERNA		OTRAS ESPECIALIDADES	
Sexo	Frecuencia (n=308)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n=1165)	Porcentaje (%)
Hombre	109	35.4	358	30.7
Mujer	199	64.6	799	68.6

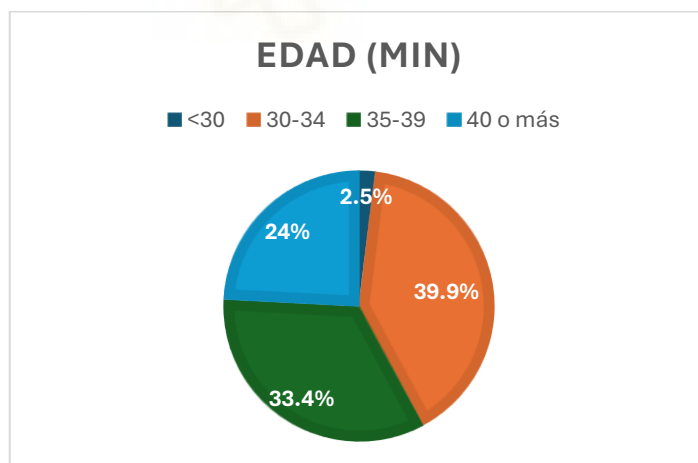
**Tabla 2.1. Variable género.** Se describe el género tanto en el grupo de Medicina Interna como del grupo del resto de especialidades (  $p=0.13$ ).

- **Edad**

Más del 70% de la muestra se encuentra en la década de los 30 años, se trata de un grupo de médicos jóvenes, manteniendo aproximadamente las mismas proporciones en medicina interna y otras especialidades.

	MEDICINA INTERNA		OTRAS ESPECIALIDADES	
Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<30	8	2.5	34	2.9
30-34	123	39.9	506	43.4
35-39	103	33.4	333	28.6
40 o más	74	24	292	25.1

**Tabla 2.2. Variable edad.** Se describe la edad del grupo de Medicina Interna y del resto de especialidades.  $p=0.24$



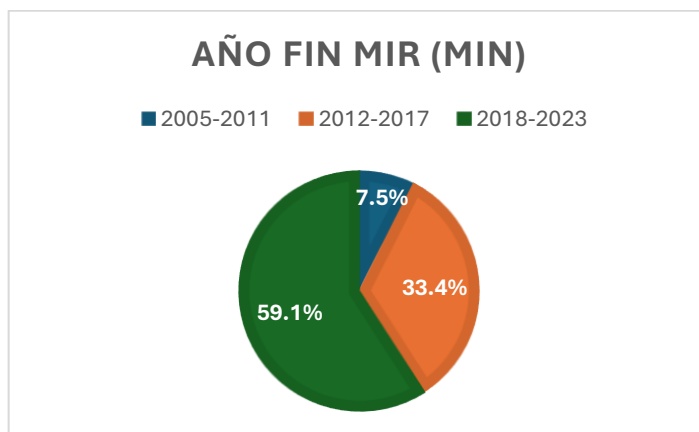
**Figura 2.1. Edad.** Agrupa los porcentajes por rango de edad del grupo de Medicina Interna.

- **Año en que finalizaron su formación MIR**

Si valoramos el año en el que acabaron el MIR, casi el 60% de la muestra ha acabado el MIR en los últimos 6 años, con diferencias con el resto de especialidades.

Año Fin MIR	MEDICINA INTERNA		OTRAS ESPECIALIDADES	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
2005-2011	23	7.5	149	12.7
2012-2017	103	33.4	333	28.5
2018-2023	182	59.1	683	58.6

**Tabla 2.3. Año finalización del MIR.** Se distribuyen separadas la especialidad de Medicina Interna y el resto de especialidades. (p=0.02)



**Figura 2.2.** Año de finalización MIR del grupo Medicina Interna.

En la siguiente tabla, se analiza la edad de los médicos que acabaron su formación MIR en el año 2023. Si se realiza una formación sin pausas ni retrasos, correspondería acabar el MIR a los 30 años. Valorando este subgrupo de la muestra (n=34), esto se mantiene en un 91.2% de los médicos que completaron su formación, de forma estadísticamente significativa.

**MEDICINA INTERNA**

		Finalizaron MIR		Total
		en otros años	en 2023	
Edad	Frecuencia (n)	5	3	8
	Porcentaje (%)	1,8%	8,8%	2,5%
<30	Frecuencia (n)	92	31	123
	Porcentaje (%)	33,6%	91,2%	39,9%
30-34	Frecuencia (n)	103	0	103
	Porcentaje (%)	37,6%	0,0%	33,4%
35-39	Frecuencia (n)	74	0	74
	Porcentaje (%)	27,0%	0,0%	24,0%
40 o más	Frecuencia (n)	274	34	308
	Porcentaje (%)	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Frecuencia (n)	274	34	308
	Porcentaje (%)	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	56,615 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	66,756	4	,000
N de casos válidos	308		

**Tabla 2.4. Edad del grupo de Medicina Interna y año en el que finalizaron el MIR.** Se distribuyen los médicos de cada rango de edad según si acabaron el MIR en 2023 o no.

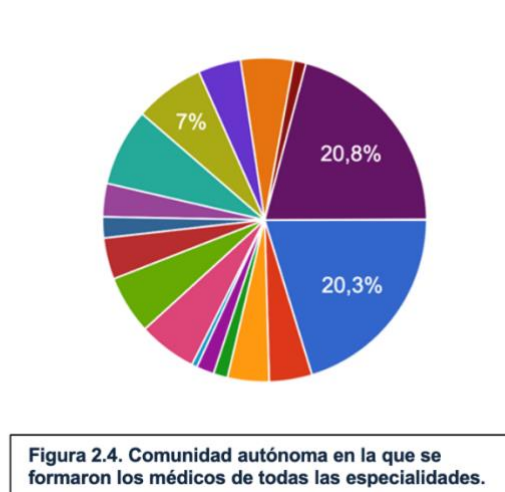
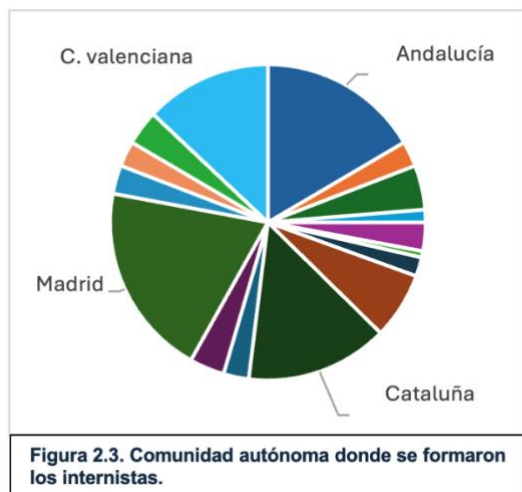
- **Comunidad Autónoma**

Por otro lado, analizamos en qué CCAA se formaron los médicos internistas que respondieron a la encuesta, encontrando la mayor participación en las comunidades de Andalucía (16.6%), Cataluña (14.6%), la Comunidad de Madrid (19.8%) y la Comunidad Valenciana (13%).

De no hacer distinción por especialidades, se han obtenido una mayoría de respuestas de la Comunidad Valenciana (20.8%), Andalucía (20.2%), Madrid (7.7%), Murcia (7%).

<i>MEDICINA INTERNA</i>		
<i>Comunidad Autónoma</i>	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Andalucía</i>	51	16,6
<i>Aragón</i>	8	2.6
<i>Asturias, Principado de</i>	14	4.5
<i>Baleares, Islas</i>	4	1.3
<i>Canarias, Islas</i>	9	2.9
<i>Cantabria</i>	2	0.6
<i>Castilla la Mancha</i>	6	1.9
<i>Castilla y León</i>	21	6.8
<i>Cataluña</i>	45	14.6
<i>Extremadura</i>	8	2.6
<i>Galicia</i>	11	3.6
<i>Madrid, Comunidad de</i>	61	19.8
<i>Murcia, Región de</i>	9	2.9
<i>Navarra, Comunidad Floral de</i>	8	2.6
<i>País Vasco</i>	11	3.6
<i>Valenciana, Comunidad</i>	40	13

Tabla 2.5. Comunidad Autónoma donde se formaron los médicos internistas.



- **Nivel del hospital donde se formaron**

Para discernir entre hospitales, se ha utilizado la clasificación por niveles. El primer nivel correspondería a un bajo nivel de especialización y menos de 200 camas. Un hospital de segundo nivel sería aquel que cuenta aproximadamente con especialidades básicas y 200-400 camas. Por último, un hospital de tercer nivel es aquel con mayor grado de especialización, contando con unidades de referencia y más de 400 camas.

El 70% de la muestra se ha formado en un hospital de tercer nivel, altamente especializado, sin diferencias entre especialidades.

<i>Hospital MIR</i>	<i>MEDICINA INTERNA</i>		<i>OTRAS ESPECIALIDADES</i>	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Primer Nivel</i>	9	2.9	48	4.1
<i>Segundo Nivel</i>	85	27.6	289	24.8
<i>Tercer Nivel</i>	214	69.5	828	71

Tabla 2.6. Nivel del hospital donde se formaron según especialidad. (p=0.41)

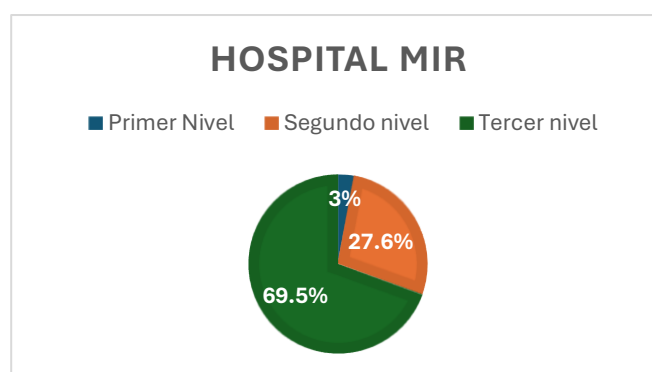


Figura 2.4. Nivel del hospital donde se formaron los internistas.

○ **Formación y grado de satisfacción**

Las personas encuestadas han aportado su grado de satisfacción respecto a la formación recibida durante el MIR, siendo los especialistas de Medicina Interna los más satisfechos respecto al resto de especialidades, con una diferencia estadísticamente significativa.

<b>Valoración Formación MIR</b>	<b>MEDICINA INTERNA</b>		<b>OTRAS ESPECIALIDADES</b>	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Nada satisfecho/a</i>	11	3.5	69	5.9
<i>Satisfecho/a</i>	49	15.9	274	23.5
<i>Muy satisfecho/a</i>	248	<b>80.5</b>	822	70.5

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,958 <sup>a</sup>	4	,005
Razón de verosimilitud	15,642	4	,004
Asociación lineal por lineal	13,885	1	,000
N de casos válidos	1473		

**Tabla 2.7. Valoración de la formación MIR** de los especialistas de Medicina Interna y del resto de las especialidades con las pruebas de significación estadística.

Tras analizar el grupo de especialistas de Medicina Interna, podemos observar en qué comunidades autónomas se formaron y el grado de satisfacción asociado. De este modo, las comunidades donde la formación es mejor valorada son Navarra, Madrid, Canarias y Andalucía siguiendo este orden. Por otro lado, los más insatisfechos se han formado en Castilla y León y Cataluña.

	<b>Valoración de la formación MIR</b>				
	Insatisfecho 1	2	3	4	muy satisfecho 5
Andalucía (n=51)	0,0%	2,0%	15,7%	47,1%	35,3%
Aragón (n=8)	0,0%	12,5%	12,5%	62,5%	12,5%
Asturias (n=14)	0,0%	7,1%	28,6%	57,1%	7,1%
Baleares (n=4)	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%
Canarias (n=9)	0,0%	0,0%	11,1%	44,4%	44,4%
Cantabria (n=2)	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Castilla la Mancha (n=6)	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	16,7%
Castilla y León (n=21)	4,8%	0,0%	14,3%	66,7%	14,3%
Cataluña (n=45)	2,2%	4,4%	11,1%	66,7%	15,6%
Extremadura (n=8)	0,0%	0,0%	0,0%	87,5%	12,5%
Galicia (n=11)	0,0%	0,0%	18,2%	63,6%	18,2%

Madrid (n=61)	0,0%	0,0%	16,4%	37,7%	45,9%
Murcia (n=9)	0,0%	0,0%	11,1%	66,7%	22,2%
Navarra (n=8)	0,0%	0,0%	12,5%	37,5%	50,0%
País Vasco (n=11)	0,0%	9,1%	18,2%	63,6%	9,1%
C. Valenciana (n=40)	0,0%	7,5%	25,0%	47,5%	20,0%
Total (n=308)	0,6%	2,9%	15,9%	53,9%	26,6%

Tabla 2.8. Valoración de la formación MIR de los especialistas de Medicina Interna según la Comunidad Autónoma donde se formaron.

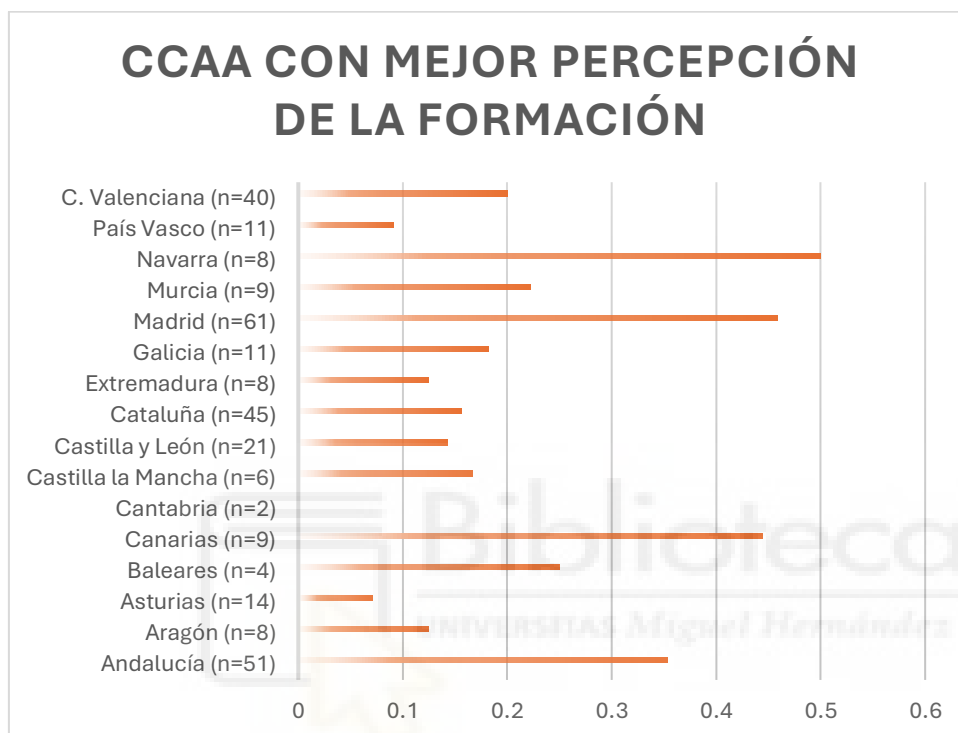


Figura 2.5. Grado de satisfacción con la formación MIR de los especialistas de Medicina Interna por CCAA. Se muestran los porcentajes de las Comunidades autónomas que han obtenido 5 puntos (muy satisfecho) en la encuesta de satisfacción por parte de los especialistas de Medicina Interna. Entre paréntesis se muestra el número de personas que han respondido a la encuesta en cada comunidad.

#### ○ Movilidad tras la formación

En este apartado valoraremos la localización de los MIR una vez superado el proceso formativo. Tras preguntar si continúan trabajando en la misma comunidad autónoma donde se formaron, más del 80% de los médicos han permanecido. No se han hallado diferencias con el resto de especialidades.

<i>Misma Comunidad Autónoma</i>	<i>MEDICINA INTERNA</i>		<i>TODAS ESPECIALIDADES</i>	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<i>Si</i>	262	85.1	1180	80.1
<i>No</i>	46	14.9	291	19.8

Tabla 2.9. Continuidad laboral dentro de la comunidad autónoma donde se formaron. Permanencia laboral dentro de la misma comunidad autónoma donde se formaron los internistas y el resto de las especialidades. La respuesta "si" corresponde a haber permanecido trabajando en la misma comunidad autónoma.

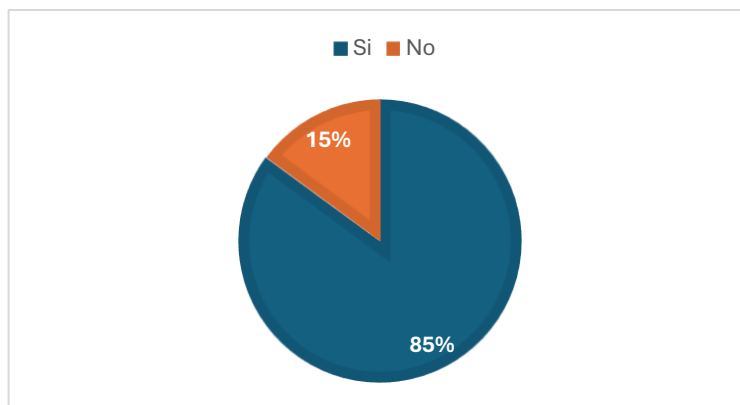


Figura 2.6. Continuidad de los médicos internistas en la misma comunidad autónoma donde se formaron. Si corresponde a haber permanecido trabajando en la misma comunidad autónoma.

La principal motivación que ha llevado a la fuga de médicos de las comunidades donde se formaron está relacionado con la oferta de contratación, en torno al 70%. Aproximadamente el 40% no obtuvo una oferta de contratación y el 30% restante recibió una oferta mejorada en otra comunidad autónoma.

Motivo de salida	MEDICINA INTERNA	TODAS ESPECIALIDADES
	Porcentaje (%)	Porcentaje (%)
Preferencia personal	24.8	32.6
No oferta de contratación	43.6	37.2
Oferta mejorada fuera	31.5	30.2

Tabla 2.10. Motivación para el cambio a nivel laboral de Comunidad Autónoma.

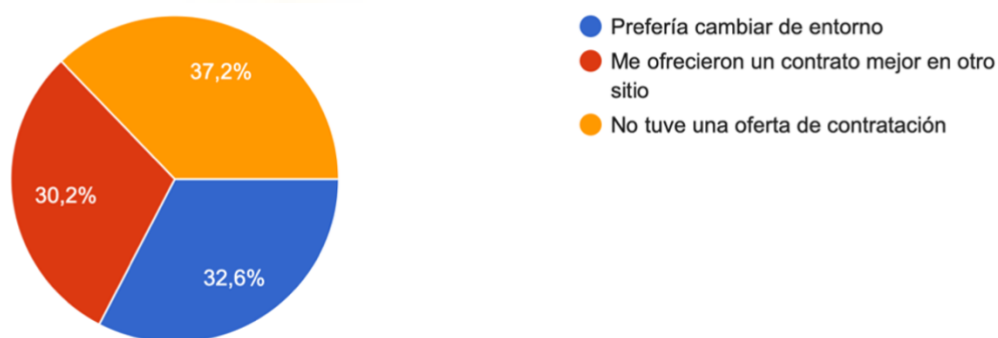


Figura 2.7. Motivación para el cambio a nivel laboral de Comunidad Autónoma de todas las especialidades.

Por otro lado, se ha valorado la permanencia en el Sistema Nacional de Salud (SNS), alcanzando aproximadamente un 94% de permanencia y sin hallar diferencias con el resto de especialidades.

<b>Continuidad SNS</b>	<b>MEDICINA INTERNA</b>		<b>OTRAS ESPECIALIDADES</b>	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	289	93.8	1099	94.3
No	19	6.2	66	5.7

Tabla 2.11. Continuidad laboral dentro del SNS. Valorado en los médicos internistas y el resto de especialidades.

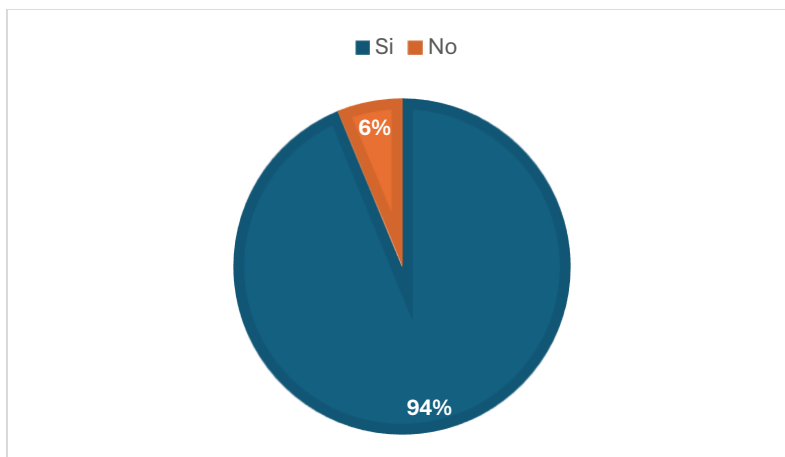


Figura 2.8. Continuidad laboral dentro del SNS de los internistas.

○ **Oferta y estabilidad laboral**

Una vez analizada la ubicación de los médicos, se han desarrollado preguntas para valorar las opciones de contratación y la estabilidad laboral, tanto de opinión respecto a la oferta laboral como de sus condiciones de contratación.

Se ha valorado la dificultad para alcanzar un puesto de trabajo por parte de los médicos internistas y se ha comparado con el resto de especialidades, resultado muy difícil para el 44.2% de los internistas. Sin embargo, para el resto de especialidades, ocurre a la inversa, al 42.5% les es muy fácil.

<b>Búsqueda laboral</b>	<b>MEDICINA INTERNA</b>		<b>OTRAS ESPECIALIDADES</b>	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy fácil	87	28.3	495	<b>42.5</b>
asequible	85	27.6	313	26.9
Muy difícil	136	<b>44.2</b>	357	30.6

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	41,709 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	46,550	4	,000
Asociación lineal por lineal	36,020	1	,000
N de casos válidos	1473		

Tabla 2.12. Grado de dificultad en la búsqueda laboral. Comparativa de la especialidad de Medicina Interna con el resto de especialidades.

Si analizamos la dificultad de la búsqueda para los internistas de las diferentes CCAA, las comunidades con mayor dificultad para la contratación de internistas son Aragón (37.5%), Cantabria (50%), Castilla La Mancha y Murcia (33.3%). Las que tienen mayores proporciones de dificultad (más de un 50% sumando el grado 4 y 5) son Andalucía (66.6%), Murcia (77.7%) y País Vasco (53.7%). A la inversa, en las Islas Baleares (50%) y Canarias (22.2%) les ha resultado muy fácil encontrar un puesto de trabajo. Las diferencias son casi significativas con un 0.077 en las pruebas estadísticas chi-cuadrado.

	Dificultad para encontrar trabajo				
	Muy fácil 1,0	2,0	3,0	4,0	Muy difícil 5,0
Andalucía (n=51)	2,0%	5,9%	25,5%	49,0%	17,6%
Aragón (n=8)	0,0%	12,5%	37,5%	12,5%	37,5%
Asturias (n=14)	14,3%	14,3%	21,4%	21,4%	28,6%
Baleares (n=4)	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Canarias (n=9)	22,2%	22,2%	11,1%	22,2%	22,2%
Cantabria (n=2)	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%
Castilla la Mancha (n=6)	0,0%	16,7%	33,3%	16,7%	33,3%
Castilla y León (n=21)	0,0%	23,8%	38,1%	28,6%	9,5%
Cataluña (n=45)	13,3%	20,0%	31,1%	22,2%	13,3%
Extremadura (n=8)	12,5%	0,0%	50,0%	25,0%	12,5%
Galicia (n=11)	0,0%	36,4%	36,4%	27,3%	0,0%
Madrid (n=61)	6,6%	31,1%	31,1%	19,7%	11,5%
Murcia (n=9)	0,0%	11,1%	11,1%	44,4%	33,3%
Navarra (n=8)	12,5%	25,0%	12,5%	37,5%	12,5%
País Vasco (n=11)	9,1%	27,3%	0,0%	45,5%	18,2%
C. Valenciana (n=40)	10,0%	22,5%	27,5%	30,0%	10,0%
Total (n=308)	7,8%	20,5%	27,6%	28,9%	15,3%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	76,227 <sup>a</sup>	60	,077
Razón de verosimilitud	83,292	60	,025
N de casos válidos	308		

Tabla 2.13. Grado de dificultad en la búsqueda laboral. Análisis de los médicos internistas por CCAA.

También se ha preguntado a los encuestados cuál es su contrato actual y dado el amplio abanico de contratos existentes, se ha encontrado cierta dificultad para su clasificación. De este modo, se han clasificado como “contrato fijo” aquel que tiene su plaza en propiedad o tiene un contrato fijo indefinido. Se ha creado el grupo de “contrato temporal (interinidad)” para aquellos contratos temporales de larga duración como interinidades, la ocupación de una reserva de plaza o

comisiones de servicio de una tercera persona dada su relativa estabilidad. Por último, el grupo de “contrato temporal precario” abarca los contratos de guardias, sustituciones o reducciones de jornada, acúmulos de tareas, contratos para los meses de verano, contratos mensuales o contratos formativos como becas de investigación. El resto de los contratos como autónomos, excedencia o liberación sindical se han clasificado como otros.

Una vez aclarados los grupos, podemos afirmar que el 26.3% de los 1473 encuestados tiene contrato fijo. Sin embargo, en medicina interna hay un 12.7% más de contratos precarios respecto al resto de las especialidades. Dentro de este grupo se encuentran principalmente los médicos especialistas más jóvenes, especialmente aquellos que han terminado su formación en el último año, que son un total de 34 internistas. De estos, 10 han obtenido un contrato cubriendo una baja laboral, 8 se encuentran trabajando con un acúmulo de tareas, 4 tienen un contrato de guardias, 1 se mantiene con un contrato de investigación, 6 tienen una interinidad y 5 un contrato fijo indefinido. De este modo, el 67% de los internistas que acaban de salir al mercado laboral tiene un contrato temporal precario. No se han encontrado diferencias significativas.

Tipo de contrato	MEDICINA INTERNA		OTRAS ESPECIALIDADES	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Fijo	86	27.9	373	32
Temporal (interinidad)	117	37.9	527	45.2
Temporal precario	104	33.7	245	21
Otro	1	0.3	20	0.01

Tabla 2.14. Tipo de contrato. (p=0.0003)

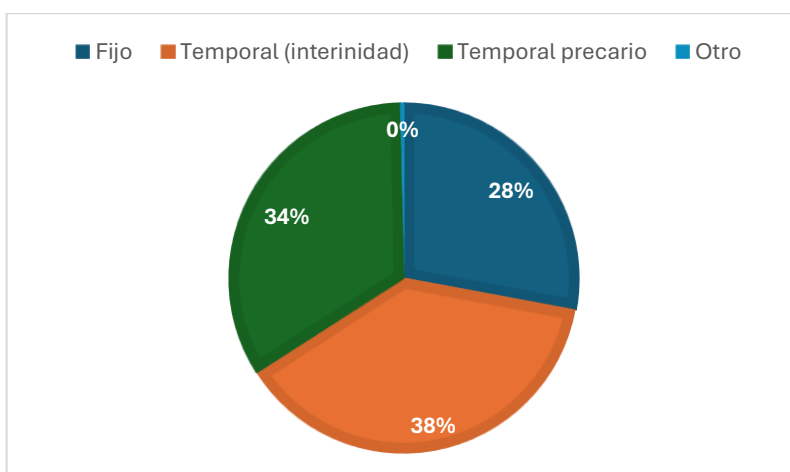


Figura 2.9. Tipo de contrato que tienen los médicos internistas.

Para valorar de forma más simplificada qué comunidades ofrecen las condiciones de contratación más precarias, hemos agrupado los contratos fijos

y los temporales tipo interinidad en el grupo “contrato indefinido”. Siguiendo los datos mostrados en la tabla 2.15, son Aragón, Murcia, Andalucía y País Vasco las comunidades con contratos más precarios. En Aragón, el 62.5% de sus contratos son precarios, frente a Extremadura donde el 100% de sus contrataciones corresponden con contratos indefinidos. Canarias, Asturias y Castilla la Mancha también reúnen el mayor acúmulo de contratos estables. siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

			MEDICINA INTERNA		Total
			Contrato precario	Contrato indefinido	
Comunidad	Andalucía	Frecuencia (n)	28	23	51
		Porcentaje (%)	54,9%	45,1%	100,0%
Aragón	Frecuencia (n)	5	3	8	
	Porcentaje (%)	62,5%	37,5%	100,0%	
Asturias, Principado de	Frecuencia (n)	2	12	14	
	Porcentaje (%)	14,3%	85,7%	100,0%	
Balears, Islas	Frecuencia (n)	2	2	4	
	Porcentaje (%)	50,0%	50,0%	100,0%	
Canarias, Islas	Frecuencia (n)	1	8	9	
	Porcentaje (%)	11,1%	88,9%	100,0%	
Cantabria	Frecuencia (n)	1	1	2	
	Porcentaje (%)	50,0%	50,0%	100,0%	
Castilla la Mancha	Frecuencia (n)	1	5	6	
	Porcentaje (%)	16,7%	83,3%	100,0%	
Castilla y León	Frecuencia (n)	8	13	21	
	Porcentaje (%)	38,1%	61,9%	100,0%	
Cataluña	Frecuencia (n)	13	32	45	
	Porcentaje (%)	28,9%	71,1%	100,0%	
Extremadura	Frecuencia (n)	0	8	8	
	Porcentaje (%)	0,0%	100,0%	100,0%	
Galicia	Frecuencia (n)	3	8	11	
	Porcentaje (%)	27,3%	72,7%	100,0%	
Madrid, Comunidad de	Frecuencia (n)	24	37	61	
	Porcentaje (%)	39,3%	60,7%	100,0%	
Murcia, Región de	Frecuencia (n)	5	4	9	
	Porcentaje (%)	55,6%	44,4%	100,0%	
Navarra, Comunidad Floral de	Frecuencia (n)	2	6	8	
	Porcentaje (%)	25,0%	75,0%	100,0%	
País Vasco	Frecuencia (n)	5	6	11	
	Porcentaje (%)	45,5%	54,5%	100,0%	
Valenciana, Comunidad	Frecuencia (n)	16	24	40	
	Porcentaje (%)	40,0%	60,0%	100,0%	
Total	Frecuencia (n)	116	192	308	
	Porcentaje (%)	37,7%	62,3%	100,0%	

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	25,076 <sup>a</sup>	15	,049
Razón de verosimilitud	28,710	15	,018
N de casos válidos	308		

Tabla 2.15. Tipo de contrato según la Comunidad autónoma.

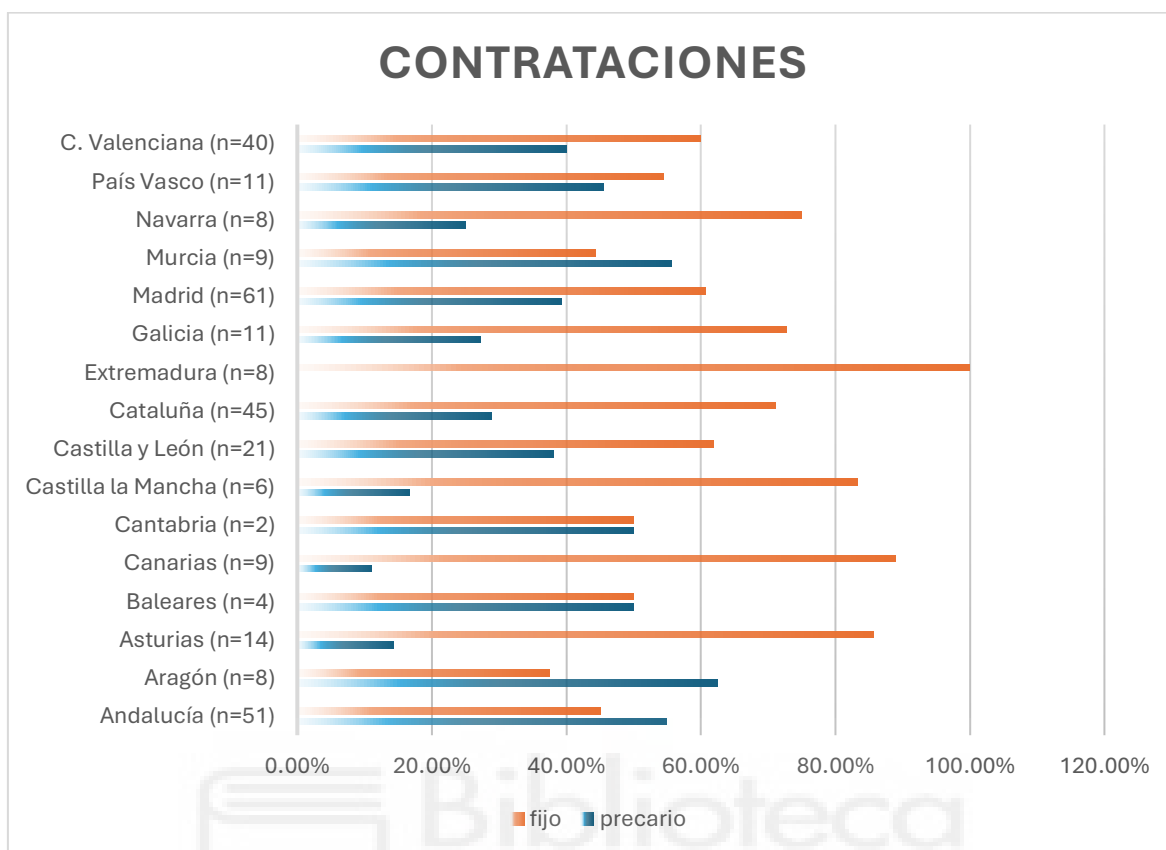


Figura 2.10. Tipo de contrato según la Comunidad Autónoma.

También se les preguntó a los encuestados cuántos contratos habían firmado en el último año y cerca del 45% habían firmado al menos dos contratos en el último año y un no despreciable 10-15% de encuestados que ha firmado 6 o más contratos en un año. No se han hallado diferencias significativas entre especialidades, aunque los porcentajes de inestabilidad son discretamente mayores en la especialidad de Medicina Interna.

<b>Nº contratos el último año</b>	<b>MEDICINA INTERNA</b>		<b>OTRAS ESPECIALIDADES</b>	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
6 o más	48	15.6	132	11.3
3-5	54	17.5	213	18.3
Al menos 2	141	45.8	520	44.6
Desde que terminé tengo contrato indefinido	65	21.1	300	25.8

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,877 <sup>a</sup>	3	,118
Razón de verosimilitud	5,750	3	,124
N de casos válidos	1473		

Tabla 2.16. Número de contratos firmados en el último año.

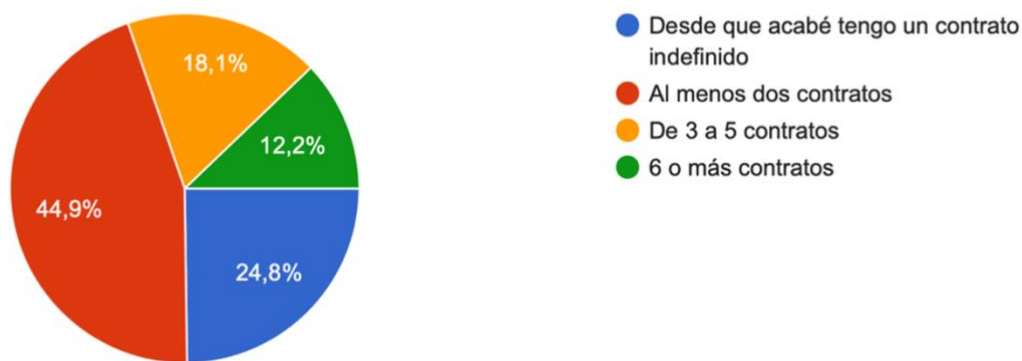


Figura 2.11. Número de contratos firmados en el último año de todas las especialidades.

De nuevo analizamos los resultados de los internistas por Comunidades Autónomas y destaca que el 41.7% de los que han firmado 6 o más contratos pertenecen a Andalucía. Cerca de la mitad de los que han firmado de 3 a 5 contratos, se acumulan en Madrid (25.9%) y Andalucía (20.4%). De forma opuesta, la mitad de los contratos indefinidos se acumulan en Cataluña (24.6%) y la Comunidad Valenciana (23%), siendo todas estas diferencias significativas.

De nuevo analizamos los resultados de los internistas por Comunidades Autónomas y destaca que en Cantabria el 50% y en Andalucía el 39,2% de los encuestados han firmado 6 o más contratos frente al 15,6% de la media nacional. En la Comunidad Valenciana este porcentaje es de solo el 2.5%. Siendo todas estas diferencias significativas.

		Nº de contratos del último año				Total
		6 o más contratos	De 3 a 5 contratos	Al menos dos contratos	Un solo contrato	
Andalucía	Recuento	20	11	15	5	51
	% dentro de Comunidad	39,2%	21,6%	29,4%	9,8%	100,0%
	% dentro de nº contratos	41,7%	20,4%	10,6%	7,7%	16,6%
Aragón	Recuento	1	2	4	1	8
	% dentro de Comunidad	12,5%	25,0%	50,0%	12,5%	100,0%
	% dentro de nº contratos	2,1%	3,7%	2,8%	1,5%	2,6%
Asturias, Principado de	Recuento	0	1	9	4	14
	% dentro de Comunidad	0,0%	7,1%	64,3%	28,6%	100,0%
	% dentro de nº contratos	0,0%	1,9%	6,4%	6,2%	4,5%
Balears, Islas	Recuento	0	2	0	2	4
	% dentro de Comunidad	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%

	% dentro de nº contratos	0,0%	3,7%	0,0%	3,1%	1,3%
Canarias, Islas	Recuento	0	2	4	3	9
	% dentro de Comunidad	0,0%	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%
	% dentro de nº contratos	0,0%	3,7%	2,8%	4,6%	2,9%
Cantabria	Recuento	1	0	1	0	2
	% dentro de Comunidad	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de nº contratos	2,1%	0,0%	0,7%	0,0%	0,6%
Castilla la Mancha	Recuento	1	0	3	2	6
	% dentro de Comunidad	16,7%	0,0%	50,0%	33,3%	100,0%
	% dentro de nº contratos	2,1%	0,0%	2,1%	3,1%	1,9%
Castilla y León	Recuento	2	5	12	2	21
	% dentro de Comunidad	9,5%	23,8%	57,1%	9,5%	100,0%
	% dentro de nº contratos	4,2%	9,3%	8,5%	3,1%	6,8%
Cataluña	Recuento	6	4	19	16	45
	% dentro de Comunidad	13,3%	8,9%	42,2%	35,6%	100,0%
	% dentro de nº contratos	12,5%	7,4%	13,5%	24,6%	14,6%
Extremadura	Recuento	1	0	7	0	8
	% dentro de Comunidad	12,5%	0,0%	87,5%	0,0%	100,0%
	% dentro de nº contratos	2,1%	0,0%	5,0%	0,0%	2,6%
Galicia	Recuento	3	1	6	1	11
	% dentro de Comunidad	27,3%	9,1%	54,5%	9,1%	100,0%
	% dentro de nº contratos	6,3%	1,9%	4,3%	1,5%	3,6%
Madrid, Comunidad de	Recuento	11	14	26	10	61
	% dentro de Comunidad	18,0%	23,0%	42,6%	16,4%	100,0%
	% dentro de nº contratos	22,9%	25,9%	18,4%	15,4%	19,8%
Murcia, Región de	Recuento	1	2	6	0	9
	% dentro de Comunidad	11,1%	22,2%	66,7%	0,0%	100,0%
	% dentro de nº contratos	2,1%	3,7%	4,3%	0,0%	2,9%
Navarra, Comunidad Floral de	Recuento	0	0	7	1	8
	% dentro de Comunidad	0,0%	0,0%	87,5%	12,5%	100,0%
	% dentro de nº contratos	0,0%	0,0%	5,0%	1,5%	2,6%
País Vasco	Recuento	0	3	5	3	11
	% dentro de Comunidad	0,0%	27,3%	45,5%	27,3%	100,0%
	% dentro de nº contratos	0,0%	5,6%	3,5%	4,6%	3,6%
Valenciana, Comunidad	Recuento	1	7	17	15	40
	% dentro de Comunidad	2,5%	17,5%	42,5%	37,5%	100,0%

	% dentro de nº contratos	2,1%	13,0%	12,1%	23,1%	13,0%
Total	Recuento	48	54	141	65	308
	% dentro de Comunidad	15,6%	17,5%	45,8%	21,1%	100,0%
	% dentro de nº contratos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	83,444 <sup>a</sup>	45	,000
Razón de verosimilitud	94,574	45	,000
N de casos válidos	308		

Tabla 2.17. Número de contratos firmados en el último año por los médicos internistas según la Comunidad Autónoma.

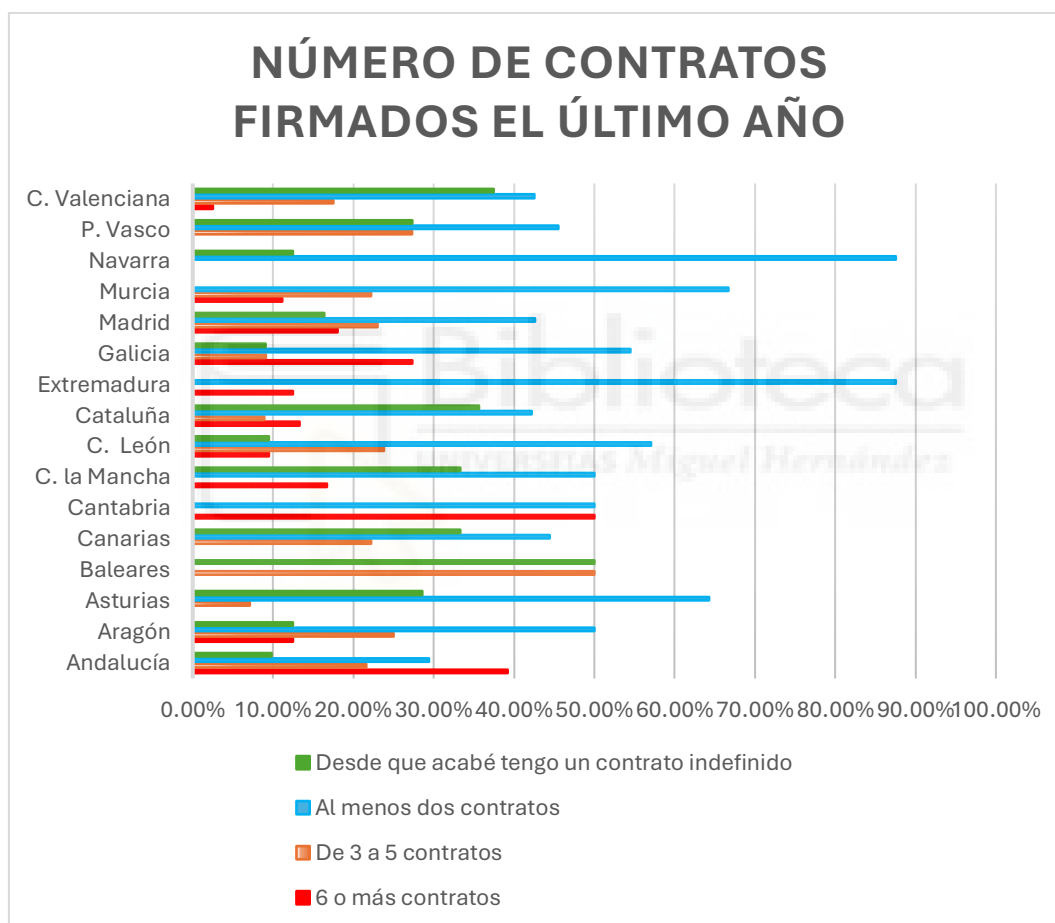


Figura 2.12. Número de contratos firmados en el último año por los médicos internistas según la Comunidad Autónoma.

Uno de los contratos temporales que más se ofrece a los médicos especialistas tras acabar su formación en mayo es el contrato temporal para los meses de verano, ofrecido a cerca de la mitad de los encuestados. En las Comunidades donde más se ha utilizado son Cantabria, Castilla La Mancha, País Vasco y Murcia.

Contrato verano tras MIR	MEDICINA INTERNA		OTRAS ESPECIALIDADES	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	161	52.3	585	50.2
no	147	47.7	580	49.8

Tabla 2.18. Oferta de un contrato de verano tras haber completado la formación MIR

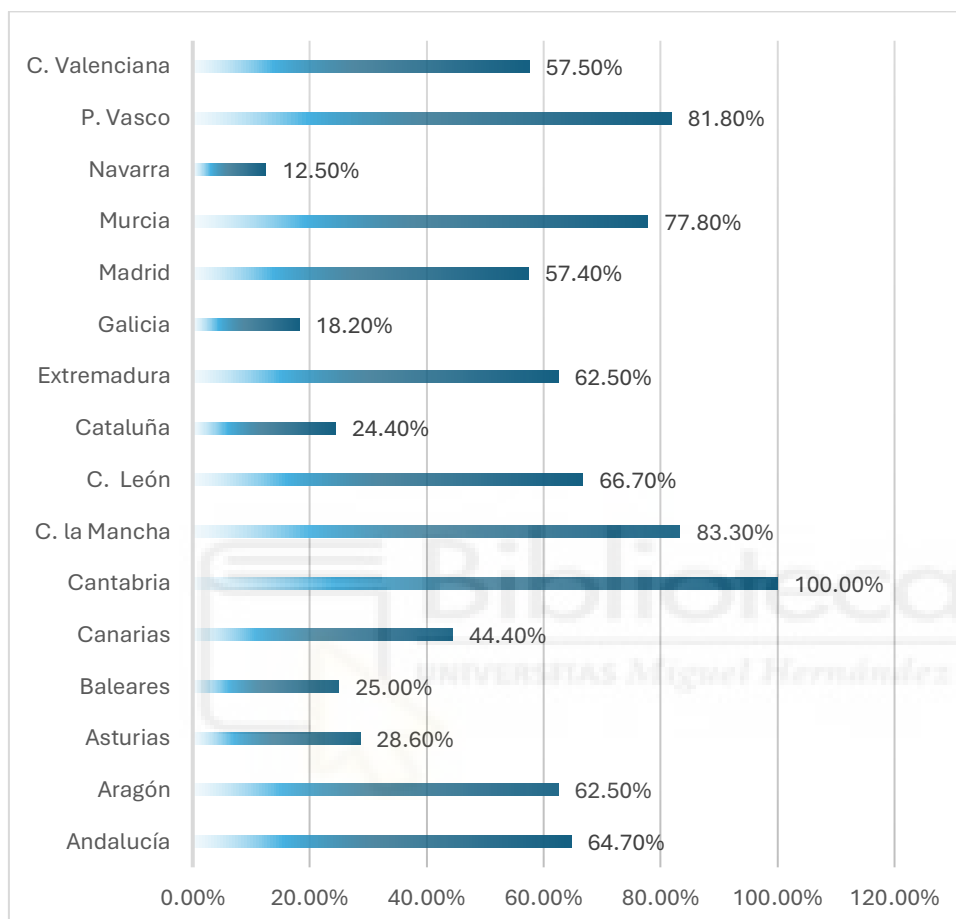


Figura 2.13. Porcentaje de internistas con contrato de verano tras el MIR por CCAA. Prueba chi-cuadrado 0.000 (significación estadística)

○ **Satisfacción laboral**

Una vez definidas las condiciones de contratación, valoramos el grado de satisfacción laboral de los médicos. Llama la atención la diferencia significativa de satisfacción entre internistas y el resto de especialidades siendo estos últimos los más satisfechos con un 41.3%, frente al descontento 41.6% del resto de especialidades.

<b>Satisfacción laboral actual</b>	<b>MEDICINA INTERNA</b>		<b>OTRAS ESPECIALIDADES</b>	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
nada satisfecho	89	28.9	485	<b>41.6</b>
satisfecho	92	29.9	334	28.7
muy satisfecho	127	<b>41.3</b>	346	29.7

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,953 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	21,222	4	,000
Asociación lineal por lineal	16,133	1	,000
N de casos válidos	1473		

Tabla 2.19. Satisfacción laboral.

Las comunidades autónomas donde los médicos internistas se encuentran más cómodos en su puesto de trabajo son las Islas Baleares (50%), Galicia (18.2%) y Castilla La Mancha (16.7%). Por el contrario, los más insatisfechos se encuentran en Andalucía (37,3%), Castilla y León (19%) y la Comunidad Valenciana (15%). Murcia se encuentra con un 22.2% entre los más satisfechos e insatisfechos, siendo las opiniones muy dispares entre los encuestados.

	Satisfacción en el trabajo actual				
	Insatisfecho 1,0	2,0	3,0	4,0	Muy satisfecho 5,0
Andalucía (n=51)	37,3%	13,7%	17,6%	19,6%	11,8%
Aragón (n=8)	0,0%	37,5%	25,0%	25,0%	12,5%
Asturias (n=14)	0,0%	21,4%	35,7%	28,6%	14,3%
Baleares (n=4)	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%
Canarias (n=9)	0,0%	11,1%	66,7%	22,2%	0,0%
Cantabria (n=2)	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Castilla la Mancha (n=6)	0,0%	16,7%	33,3%	33,3%	16,7%
Castilla y León (n=21)	19,0%	9,5%	33,3%	23,8%	14,3%
Cataluña (n=45)	4,4%	11,1%	31,1%	46,7%	6,7%
Extremadura (n=8)	12,5%	12,5%	12,5%	50,0%	12,5%
Galicia (n=11)	0,0%	18,2%	36,4%	27,3%	18,2%
Madrid (n=61)	11,5%	21,3%	29,5%	34,4%	3,3%
Murcia (n=9)	22,2%	22,2%	22,2%	11,1%	22,2%
Navarra (n=8)	0,0%	37,5%	50,0%	12,5%	0,0%
País Vasco (n=11)	9,1%	9,1%	45,5%	36,4%	0,0%
C. Valenciana (n=40)	15,0%	7,5%	27,5%	35,0%	15,0%
Total (n=308)	13,6%	15,3%	29,9%	31,2%	10,1%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	87,087 <sup>a</sup>	60	,013
Razón de verosimilitud	89,975	60	,007
N de casos válidos	308		

Tabla 2.20. Satisfacción laboral de los médicos internistas según la Comunidad Autónoma.

○ **Sistema de atención continuada**

Como última pregunta, se propone a los encuestados elegir entre uno de los sistemas de atención continuada que se vienen proponiendo por los clínicos. Esta pregunta ha sido propuesta tras los futuros cambios anunciados recientemente por la ministra de Sanidad. Ésta plantea el fin de las guardias médicas en el formato actual y dado que no se ha registrado la opinión de los médicos en cuanto a la forma de implantar un nuevo sistema de atención continuada, hemos querido incluirlo dentro de este estudio.

La pregunta se ha planteado como multiopción y una misma persona podía votar dos sistemas distintos. El cuerpo de guardia alude a un equipo que se dedique a rotar en los turnos de jornada complementaria. El sistema de turnicidad equivaldría al sistema que se aplica a enfermería, con turnos de 8 y 12 horas y sus compensaciones por los turnos de nocturnidad. Este sistema no tiene en cuenta el seguimiento diario y continuado, ya no se asignarían los pacientes a un solo médico. Por el contrario, el sistema de guardias de 17 horas, sí que mantendría la continuidad asistencial de los pacientes por un mismo médico salvo los días de guardia. Éste acudiría a su puesto de guardia a las 15.00h y saldría a las 8.00h del día siguiente, sin realizar la jornada ordinaria previa ni posterior a la guardia, sin que esto repercuta en una merma salarial puesto que el salario de los médicos está basado en las guardias.

Sólo un 17.8% de los médicos españoles apoya mantener el sistema actual de guardias. La mayoría de los internistas (42.8%) prefiere el sistema de guardias de 17 horas. Sin embargo cuando analizamos los datos en conjunto de todas las especialidades, la mayoría prefiere el sistema de turnicidad (42.8%).

	MEDICINA INTERNA		TODAS ESPECIALIDADES	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Sistema alternativo guardias</b>				
<i>Cuerpo de guardia</i>	31	7.9	221	12.5
<i>Turnicidad</i>	140	35.7	756	<b>42.8</b>
<i>Guardias 17h</i>	168	<b>42.8</b>	577	32.7
<i>Mantener las guardias</i>	53	13.5	209	11.8

Tabla 2.21. Sistema de atención continuada preferido por los médicos internistas frente a todas las especialidades en su conjunto.

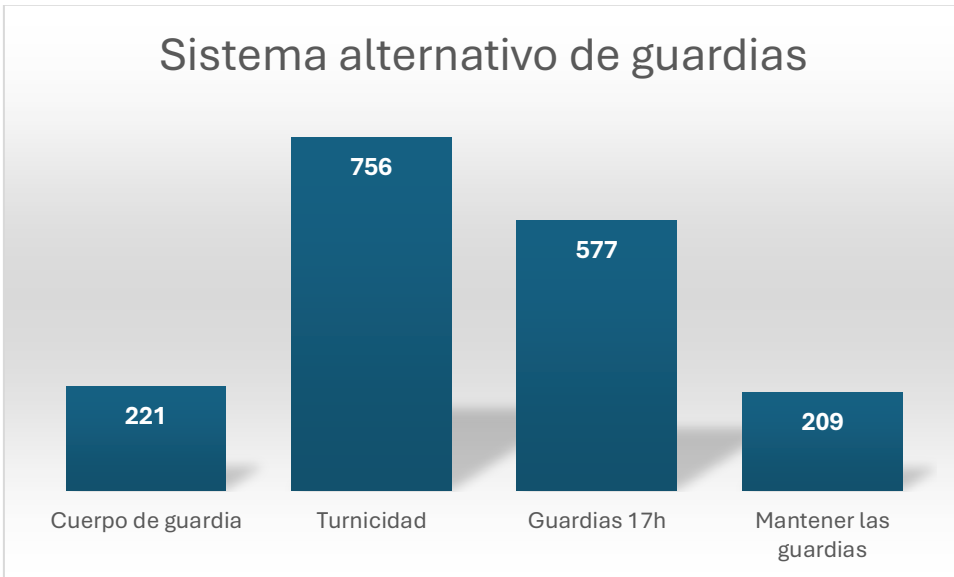


Figura 2.14. Sistema de guardias preferido por todos los médicos.



## DISCUSIÓN

### ○ Características de la muestra

De los 1473 encuestados, 308 pertenecen a la especialidad de Medicina Interna, sin encontrar diferencias en cuanto a las características del resto de la muestra. Así nos encontramos ante una población de predominio femenino (64.6%, *tabla 2.1.*) y recién llegada al mercado laboral, pues en torno al 60% de la muestra se encuentra dentro de la década de los 30 años (*tabla 2.2.*) y ha acabado su formación en los últimos 6 años (*tabla 2.3.*). Con ello, se consigue el objetivo del estudio, que los médicos encuestados lleven poco tiempo trabajando como especialistas para poder valorar las condiciones laborales que los médicos encuentran a su llegada al mercado laboral. A su vez, podríamos asumir que es una población exigente con sus objetivos profesionales, ya que por edad y fecha en que finalizaron el MIR (*tabla 2.4.*), el 91% de los internistas que acabaron en 2023 ha cumplido con todas las fases formativas sin pausas ni retrasos.

En cuanto a su distribución geográfica, podemos afirmar que hay un reparto equitativo en todas las Comunidades Autónomas ajustado a la población de las mismas (*tabla 2.5.*). Predominan las más pobladas como las comunidades de Madrid, Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana. Así mismo, el 70% de los encuestados proviene de hospitales grandes con alto nivel de especialización (*tabla 2.6.*) ya que son los que reúnen las mejores condiciones para formar médicos.

### ○ Formación y grado de satisfacción

Tras analizar la opinión de los médicos en cuanto a la formación recibida durante su formación, en general, predominan las respuestas de satisfacción, aunque los internistas se encuentran más satisfechos todavía que el resto (*tabla 2.7.*). Podría deberse a lo amplia y heterogénea que es la especialidad. Por ello, cada rotación es completamente distinta y la sensación de la curva de aprendizaje/tiempo puede ser más acusada.

También, podrían adquirir la mayoría de los conocimientos necesarios en hospitales de tercer nivel, siendo menor la necesidad de hacer rotaciones externas si lo comparamos con otras especialidades.

Esta formación ha sido mejor valorada por los internistas formados en Madrid, Canarias, Navarra y Andalucía, aunque las diferencias no son significativas (*Figura 2.5.*).

- **Movilidad**

Tras acabar su formación, podemos afirmar que, al acabar la especialidad MIR, la mayoría de médicos permanece en la comunidad en la que se formó y además dentro del SNS (*tablas 2.11 y 2.13 respectivamente*).

Estos resultados podrían explicarse por las características de la profesión, muy multidisciplinar y jerárquica, con un importantísimo componente de trabajo en equipo. Dada la complejidad de los hospitales y sus sistemas informáticos diferentes, los médicos pueden preferir quedarse los primeros años en los hospitales donde se han formado, hasta afianzar su manejo en la especialidad. Posteriormente, si el ambiente laboral con los compañeros es bueno, es difícil que busquen alternativas fuera. A su vez, la década de los 30 es muy importante en la esfera personal. Es en este momento cuando la mayoría de los jóvenes establecen un hogar y una familia, por lo que dificulta más el cambio si esto ya ha ocurrido.

De ese 15% de internistas que han cambiado de comunidad (*tabla 2.12.*), el 43.6% lo ha hecho por obligación, ya que no han tenido una oferta de trabajo y este dato debe alarmarnos ya que, si verdaderamente faltan especialistas, esto no debería ocurrir. Podría ser consecuencia del aumento tardío de plazas MIR a partir de 2014. Medicina Interna es la especialidad en la que más plazas se han aumentado, después de Medicina Familiar y Pediatría<sup>14</sup>. Haría falta un estudio para revisar la distribución geográfica de estas plazas formativas y reajustar los desequilibrios.

En segundo lugar, casi todos los médicos permanecen en el SNS. Aunque pueda haber profesionales que complementen su jornada laboral con clínicas privadas, de forma exclusiva sólo lo hacen un 6%. Podría ser por varios motivos. En primer lugar, la medicina privada es una forma distinta de ejercer la medicina y el perfil de paciente es muy diferente. También, generalmente, cuando el proceso es complicado se acaba derivando el paciente al SNS, algo que puede ser frustrante para un médico, por perder el seguimiento de su paciente. También es una vía que los médicos no han explorado en toda su trayectoria formativa. Además, posiblemente las condiciones laborales no sean mucho mejores que en el sistema público, o podrían ser incluso peores. También podría estar mal visto dentro del colectivo, como un fracaso por no haber podido permanecer en el mismo sistema que continúa la mayoría.

Por otro lado, esta encuesta no sirve para valorar la fuga de médicos al extranjero, ya que las vías de difusión utilizadas no servían para contactar con médicos activos fuera de España.

- **Oferta y estabilidad laboral**

Una vez superado el período formativo, los niveles de satisfacción descienden. La búsqueda laboral es más difícil significativamente para los internistas que para el resto de los especialistas (*tabla 2.9.*). Posiblemente, estas diferencias se relacionen con el nivel de hospital donde se formaron y la tendencia actual de la medicina a la superespecialización. En hospitales de referencia podría darse prioridad a generar más puestos de trabajo en unidades cada vez más especializadas despojando a la Medicina Interna de cada vez más competencias. Habría que ampliar el estudio con internistas que trabajan en hospitales de menor nivel y valorar si también encuentran esas dificultades o se debe al aumento desajustado de plazas MIR<sup>14</sup>.

Las comunidades con mayor facilidad son las islas, dadas sus necesidades de profesionales por su condición geográfica. Las que tienen mayores proporciones de dificultad (más de un 50% sumando el grado 4 y 5) son Andalucía (66.6%), Murcia (77.7%) y País Vasco (53.7%). Siendo las diferencias casi significativas con un 0.077 en las pruebas estadísticas chi-cuadrado (*tabla 2.10.*).

Coincide que en Andalucía los internistas destacaban por su satisfacción formativa, aunque en Murcia y el País Vasco no lo estaban tanto, pero estas diferencias no eran significativas. Si tienen en común, Murcia y Andalucía, que son CCAA donde el clima es cálido y los médicos pueden que prefieran ubicarse en estos destinos. Pero esta dificultad, en el caso de Andalucía, tiene relación directa con la escasa oferta de contratación y el aumento de plazas MIR. Según Matas<sup>14</sup>, en Andalucía se han aumentado las plazas MIR anualmente desde 2014 en un 68.11% (ajustado a población), no siendo la comunidad con mayor incremento pero es superior a la media (58.39%). Por otro lado, en el Informe Anual del SNS en 2023<sup>5</sup>, Andalucía tiene la tasa de médicos/1000 habitantes de atención hospitalaria más baja de toda España, de 1.43 cuando la media en España es 1.95. En cuanto a atención primaria es la segunda más baja después de Ceuta y Melilla. Así pues, podemos decir que, necesitando médicos y teniendo médicos formados, Andalucía presenta una tasa muy baja de contratación.

El País Vasco, Asturias y Aragón son las comunidades con las mayores tasas de médicos/1000 habitantes. Esto explicaría la dificultad para encontrar trabajo en estas comunidades. Si, además tenemos en cuenta que en el País Vasco cuenta con beneficios fiscales respecto a otras comunidades y que Murcia y el País Vasco son las comunidades de España con salarios más elevados<sup>15</sup>, podremos entender que las comunidades que ofrecen una menor carga de trabajo (sugerido por las mayores tasas de médicos) y/o un mayor salario, absorban médicos de otras comunidades generando mayor competencia.

En cuanto a las condiciones de contratación, sólo el 26.3% de los médicos jóvenes tiene un contrato fijo. Habría que tener en cuenta que el porcentaje en los hospitales públicos podría ser incluso menor, ya que en España existen muchos hospitales de gestión privada dentro del sistema público y estos si cumplen con la normativa exigida de contratación, para no exceder los límites de temporalidad establecidos.

Respecto a la especialidad de Medicina Interna, tiene un 12.7% más de contratos precarios que el resto de las especialidades (*tabla 2.14.*) y el 67% de los internistas que acabaron su formación el pasado año 2023 tienen un contrato precario en 2024. Esto apoya los resultados previamente descritos. A los internistas les es más difícil encontrar un puesto de trabajo y tienen menos peso en las contrataciones pese a tratarse de una especialidad multidisciplinar que por su visión global del paciente, puede ser más costo-eficiente. Todo ello son de nuevo signos de desajuste en la planificación.

En el análisis por CCAA (*tabla 2.15*) vuelven a relucir Murcia, Andalucía y País Vasco, además de Aragón a la cabeza, pero esta vez como las comunidades con contratos más precarios. Aragón también se encuentra entre las comunidades con mayor salario<sup>14</sup>. Podría encajar en la misma idea, por condiciones climáticas en el sur y en Andalucía, además, la falta de plazas estructurales, llevan a la precariedad laboral. En Aragón, País Vasco y Murcia hablaríamos de la vertiente opuesta, las mejores condiciones salariales respecto al resto hacen que los médicos prefieran quedarse en estas comunidades, aunque sea con inestabilidad laboral. Esta condición se cumple cuando vemos la tabla de número de contratos firmados en el último año (*tabla 2.17*), en su mayoría han firmado al menos dos contratos y con porcentajes menores, pero no despreciables, 3-5 y 6 contratos al año. Sin embargo, destaca con gran notoriedad Andalucía, siendo la comunidad que más contratos firma en un año, acumulando el 41.7% de los médicos que han firmado 6 o más contratos en toda España. En todos los apartados, Andalucía dispara las alarmas en cuanto a precariedad y cuenta con una muestra importante para poder interpretar los datos, acumulando un total de 51 encuestados.

En el extremo opuesto se encuentra Extremadura con el 100% de sus contrataciones fijas, probablemente por tratarse de una Comunidad de difícil cobertura. Canarias, Asturias y Castilla la Mancha también son de las comunidades con mejores contratos y esta condición se mantiene al valorar el número de contratos firmados en el último año, más de la mitad han firmado como mucho dos contratos.

Por otro lado, si nos fijamos en el número de contratos firmados, Cataluña y la Comunidad Valenciana destacan por haber firmado un solo contrato en el último año. Que destaquen en este aspecto y no en la categoría de contrato fijo, se explicaría por el predominio de contratos temporales de larga duración, por ejemplo interinidades, sustituciones largas, reservas de plaza o puestos en comisiones de servicio de un tercero. En Cataluña esto puede deberse a que la mayor parte de sus hospitales tienen conciertos para su gestión. En la Comunidad Valenciana esto también ocurre, aunque en menor medida y se han revertido varios en los últimos años. También es la comunidad vecina a Murcia donde los salarios son mayores y para paliar la pérdida de personal posiblemente deba afianzarlo mediante una contratación más estable.

En general, cerca de la mitad de los internistas encuestados han firmado al menos dos contratos en un año y el 33.1% ha firmado más de dos contratos en un año, sin hallar diferencias con el resto de las especialidades (*tabla 2.16*). Cifras llamativas donde resalta la inestabilidad laboral.

Uno de los contratos más conocidos por los médicos especialistas más jóvenes es el contrato temporal para los meses de verano. Para la mayoría, se convierte en la máxima aspiración de los médicos que acaban de terminar su formación, siendo el contrato que adquirió el 50.6% de todos los médicos encuestados al acabar su formación MIR (*tabla 2.18*). Castilla la Mancha, Murcia y País Vasco son los que con mayor frecuencia recurren a este contrato (*figura 2.13*). Cantabria también, aunque dado que sólo hay 2 encuestados, habría que interpretar los datos con mayor prudencia.

Una vez revisados todos estos datos, todo concuerda con el informe emitido por Matas, que entre los años de 2021 a 2026 se detecta un aparente superávit de médicos internistas. Esto queda a la vista por la falta de estabilidad laboral mencionada en este estudio. Su estudio denuncia este superávit en todas las CCAA salvo en la Rioja y Galicia. En Madrid podrían llegar los MIR recién acabados a superar un 70% las jubilaciones, seguido de Andalucía (67.3%) y Canarias (68.7%). Para las jubilaciones de 2027 a 2036 se mantienen las mismas previsiones<sup>5</sup>.

- **Satisfacción laboral**

De nuevo, los internistas son los más satisfechos en su entorno laboral pese a la mayor precariedad de su sector, siendo la diferencia estadísticamente significativa. El 41.3% de los internistas se encuentran muy satisfechos, sin embargo, en el resto de las especialidades acumula mayor porcentaje de insatisfechos, con un 41.6% (*tabla 2.19*).

Los internistas andaluces aparecen a la cabeza de la insatisfacción y con diferencias estadísticamente significativas, seguidos por Castilla y León y la Comunidad Valenciana. Pero si agrupamos los grados 1 y 2 de insatisfacción, Andalucía sigue a la cabeza con el 51%, seguido de Murcia (44.4%), Navarra (37.2%) y Madrid (32.7%). (*tabla 2.20*.)

Del otro lado, sumando los dos mayores grados de satisfacción, vuelve Extremadura (62.5%) liderando la satisfacción laboral, seguida de Cataluña (53.4%) y la Comunidad Valenciana (50%). En la Comunidad Valenciana los datos están muy repartidos en los extremos y las opiniones son dispares, por lo que hay que tomar los datos con precaución. Estas comunidades también destacaban por firmar menos contratos en un año.

- **Sistema de atención continuada**

El complejo tema de las guardias médicas y la posibilidad de su supresión o modificación, es conocido por todos. Una cosa parece que ya ha quedado clara, y es que las guardias de 24 horas son una temeridad para los pacientes y afecta a la salud mental y física de los médicos que las realizan<sup>16</sup>. Lo que no queda tan claro, es cómo mantener la atención continuada y sin que repercuta en una merma salarial, pues cerca de la mitad del salario de un médico en el SNS depende de las guardias médicas<sup>15</sup>.

Tras plantear diferentes alternativas, la preferida por los internistas sería el sistema de guardias de 17 horas con libranza de las mañanas que engloban la guardia. Se entiende que los internistas prefieran este sistema, pues en el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes, dada su complejidad, es muy importante el seguimiento por un solo médico. Suelen ser ingresos con una

estancia media prolongada y en un sistema de turnicidad sería más complicado mantener un seguimiento tan personalizado. El resto de las especialidades prefiere la turnicidad, pues permite una mejor conciliación familiar, además de ser un sistema ya empleado en Enfermería. (*tabla 2.21.*).



## LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS. FORTALEZAS





## LIMITACIONES Y POSIBLES SEGOS. FORTALEZAS

El estudio 1 cuenta con las limitaciones inherentes a la posible falta de registro de datos del Colegio de Médicos de Alicante. No se ha podido completar el estudio con la reposición de médicos jubilados por especialidades ya que ese dato no se había registrado. Actualmente, se ha notificado el error de registro y se subsanará para las siguientes generaciones. En cualquier caso, salvando datos más específicos, los registros de datos básicos como sexo y edad son muy rigurosos en esta base de datos ya que por ley es obligatorio estar colegiado para poder ejercer la profesión. Es posible que algún médico tras haber cambiado de provincia no haya realizado este trámite, tratándose una minoría.

El estudio 2, se encuentra limitado principalmente por la voluntariedad de las personas que han recibido la encuesta, ya que de todo el colectivo de la muestra sólo una minoría ha querido participar. También podría encontrarse sesgada por la subjetividad de las personas encuestadas. Dado que responderán los más implicados y proactivos, podría condicionar el tipo de respuesta. Aunque también podría considerarse que respondiesen los más reivindicativos y disconformes con el sistema.

Este estudio cuenta con una importante fortaleza, el alto compromiso de los investigadores y la fiable fuente de recogida de datos, ya que se ha hecho llegar el email a los encuestados por vías oficiales y únicamente a la población a estudio. Los medios para realizar el estudio son los habituales en la práctica de gestión. Por todo ello tiene un coste bajo y no existen conflictos de interés.





## CONCLUSIONES



## **Estudio 1**

- En los últimos años, los egresados del Grado de Medicina en la Comunidad Valenciana han aumentado un 30% y la oferta de plazas MIR ha aumentado un 23.31%. Sin embargo, a partir de 2027 las jubilaciones descenderán un 50% respecto a 2025.
- Se prevé un exceso anual de 100 médicos especialistas que acabarán su formación entre 2028-2032 respecto a las plazas estructurales liberadas por jubilaciones, lo que generará una bolsa de desempleo.
- Debería considerarse una reducción de la oferta de plazas universitarias y de formación especializada y/o el acorde aumento de plazas estructurales de profesionales médicos especialistas que precisa el sistema según el crecimiento poblacional y desarrollo de la medicina.

## **Estudio 2**

- La muestra analizada es de predominio femenino y en la década de los 30 años, habiendo finalizado su formación MIR en los últimos 6 años en hospitales españoles de tercer nivel, sin retrasos/aplazamientos formativos significativos y sin hallar diferencias entre Medicina Interna y el resto de las especialidades.
- En cuanto a la formación recibida, el 70-80% de los médicos se encuentra muy satisfecho, destacando los internistas frente al resto de especialistas. Los internistas apuntan a Navarra, Madrid, Canarias y Andalucía como las mejores comunidades donde formarse y Castilla y León junto a Cataluña como las más desfavorables.
- Sólo un 15% de los internistas ha salido de la Comunidad donde se formó y en su mayoría por condiciones de contratación.
- En España sólo el 26.3% de los médicos tiene un contrato fijo, pero además, para los internistas es un 13.6% más difícil encontrar un puesto de trabajo y un 33.7% de sus contratos son temporales de corta duración. Las comunidades con contratos más precarios son Aragón, Murcia, Andalucía y País Vasco.

- Los internistas son los más satisfechos con su entorno laboral frente al resto de especialidades pese a las diferencias de contratación. Los más contentos son los que trabajan en las Islas Baleares (50%) frente a los más insatisfechos, los andaluces (37,3%).

Los médicos coinciden en eliminar las guardias de 24h (82.2%). La mayoría de los internistas (42.8%) prefiere el sistema de guardias de 17 horas con libranzas. Sin embargo, el resto de las especialidades en su mayoría prefiere el sistema de turnicidad (42.8%).



## BIBLIOGRAFIA





- 1- Del Pozo G, García MA, León M, López G, Matas V, Sebastianes C. Estudio sobre Demografía Médica. España: Cuadernos CGCOM; 2018.
- 2- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Portal Estadístico del SNS – Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023 [Internet]. Gob.es. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
- 3- OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- 4- Barber Pérez PL, González López-Valcarcel B. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas: España 2018-2030. accedaCRIS [Internet]; 2019 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10553/106259>
- 5- Matas Aguilera V. Sindicato Médico de Granada [Internet]. Jubilación Médicos Medicina Interna y MIR en SNS y CCAA; 22 de febrero de 2023 [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://simeg.org/jubilacion-medicos-medicina-interna-y-mir-en-sns-y-ccaa/>
- 6- Notas de prensa. Proyecciones de Población 2020-2070. INE; 22 de septiembre de 2020. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2020\\_2070.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf)
- 7- OMC. Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España (SPME). 5a oleada 2018 <https://amyts.es/wp-content/uploads/2018/07/SITLAB2018-Infomedef.pdf>. 2018.
- 8- Martínez-Mezo GL. Burnout y salud mental en los médicos de Málaga. 2017 [citado el 28 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15155>
- 9- Fernando Puig-Samper Mulero “La temporalidad como problema del SNS: perspectivas para mejorar la calidad del empleo”. Presentación marzo 2018
- 10- OECD Health Statistics 2017. Health at a Glance 2017: OECD indicators.
- 11- Universidad de Alicante [Internet]. Facultad de ciencias de la salud. Grado en Medicina; 2023 [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://web.ua.es/es/grados/grado-en-medicina/>
- 12- Matas Aguilera V. Sindicato Médico de Granada [Internet]. COLEGIADOS, ESTUDIANTES Y MIR EN CANARIAS, CASTILLA Y LEÓN, COMUNIDAD VALENCIANA, GALICIA Y PAIS VASCO; 22 de septiembre de 2022 [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2022/09/Colegiados-MIR-Estudiantes-CCAA-B.pdf>
- 13- Acceso telemático a información estadística. Portal Estadístico de la Generalitat Valenciana - Generalitat Valenciana [Internet]. IVE. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en:

[https://pegv.gva.es/es/temas/demografiaypoblacion/poblacion/proyeccionesdepo  
blacion](https://pegv.gva.es/es/temas/demografiaypoblacion/poblacion/proyeccionesdepo<br/>blacion)

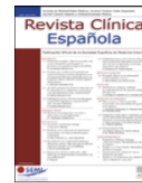
- 14- Matas Aguilera V. Sindicato Médico de Granada [Internet]. El incremento plazas residentes 2024, ya es muy tarde; 31 de enero de 2024 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://simeg.org/wp/wp-content/uploads/2024/01/INCREMENTO-TARDE-2024.pdf>
- 15- Matas Aguilera V. Sindicato Médico de Granada [Internet]. Diferencias retributivas de los médicos de hospital españoles en 2023 y recortes de 2009; 14 de febrero de 2024 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cesm.org/wp-content/uploads/2024/02/Retribuciones-Hospital-2023.pdf>
- 16- Sosa-Medellín MA, García Muñoz MG, Treviño Alanis MG, et al. Efectos clínicos de las guardias en los médicos residentes de Medicina de Urgencias en hospitales de Monterrey, Nuevo León. España: Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC; 2023.



## ANEXO







## CORRESPONDENCE

### Present and future of internists in the Spanish public health system



### Presente y futuro de los médicos internistas en la sanidad pública española

Dear Editor,

During the 1980s, the number of physicians graduating from medical schools in Spain was much higher than the available spots for medical specialty training (FSE, for its initials in Spanish), which has led to endemic job insecurity. With the imposition of *numerus clausus* limiting access to the degree and the creation of the resident physician (MIR, for its initials in Spanish) model of FSE, the figures came into balance. But in 2018, a potential shortfall of physicians was announced, which prompted a slight increase in the number of MIR places offered accompanied by an inordinate increase in undergraduate education places.<sup>1</sup>

Spain is one of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)<sup>2</sup> countries with the highest number of medical school graduates—14.2 per 100,000 inhabitants—above countries such as Germany or the United States of America. It is also the fourth country with the most physicians per 1000 inhabitants of the 20 EU Member States, with a rate of 0.77 in primary care and 1.95 in hospital care.<sup>3</sup> Despite this, between 2004 and 2024, there was a 92% increase in the number of students who were able to begin their undergraduate training, while the number of MIR training places offered during the same period increased by 15.2%.<sup>4</sup>

According to data from the Spanish Medical Colleges Organization (OMC, for its initials in Spanish), in 2018, of the 14,448 FSE MIR applicants, 2837 did not receive a place despite having passed the exam. In the 2025–2034 period, 53,553 physicians in Spain will retire and 77,764 graduates will complete their medical degree.<sup>1</sup>

For this reason, the World Health Organization (WHO) recommends reducing the number of graduates. The OMC also denounces that the creation of new medical schools decreases the quality of training and aggravates the bottleneck that occurs in the MIR examination.<sup>1</sup> The Forum of the Medical Profession, scientific societies, the Spanish National Conference of Deans of Medicine, and the State Council of Medical Students have all taken stances along the

same lines. However, the government has not responded to these claims.

FSE also does not appear to be well-planned. Considering the national data on the specialty of internal medicine—the fourth largest specialty in the SNS—21.2% of practitioners are between 50–59 years of age (1131 physicians) and 16.4% (875) are over 60 years of age. This means that 2007 internists are predicted to retire in the next 16 years. However, a maximum of 6143 physicians will complete their MIR specialization during this period, a figure much higher than the number of possible retirements, generating a surplus of approximately 4136 internists.<sup>5</sup>

On the other hand, Spain is expected to grow by more than 5 million residents in the next 15 years and the population over 65 years of age is expected to increase from 20.4% at present to 30.5% in 2055,<sup>6</sup> with a high dependency rate and an increase in morbidity and chronicity. This will lead to a significant increase in the need for hospital care (mainly in internal medicine and geriatrics) and primary care (family medicine).<sup>1</sup> Even so, it is unlikely that the aforementioned surplus of internists can be absorbed by the SNS, despite increased population aging or even for the development of new skills.

An additional problem is the increasing mobility of healthcare professionals, influenced by working conditions and salaries. According to a Global Health Workforce Alliance report, by 2030, there will be increasing mobility pressures from poorer countries to richer countries with better working conditions. Spain increases this pressure, with its high rate of temporary employment<sup>4</sup> and wages 2.3 times below the OECD average.<sup>7</sup>

According to an OMC survey,<sup>8</sup> on average, physicians sign an average of 4.04 contracts per year in the public health system and 3.07 in the private health system. According to another survey by the Official College of Physicians of Málaga,<sup>9</sup> 60.4% do not have a permanent civil servant position and of these, only 21.9% have an interim or permanent civil servant contract. Only 4% of physicians with a permanent civil servant position are under 40 years of age. In addition, job instability in Spain has become chronic,<sup>10</sup> as half of the professionals with temporary contracts have been in this situation for more than six years.

As for job satisfaction, according to the Málaga survey,<sup>9</sup> 30.75% of respondents had experienced some type of mistreatment or violence at work and only 50% showed high levels of personal fulfillment. Burnout syndrome was

<https://doi.org/10.1016/j.rceng.2025.02.005>

2254-8874/© 2025 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

reported in 11.55%. It was concluded that physicians in Málaga have poorer mental health compared to the general reference population, with the place of work and job stability playing an important role.

It can be concluded that the current planning has important imbalances and does not take into account the evident reduction of retirements in the coming years and the difficulty of increasing the number of MIR training places. The future needs of an aging population as well as the impact that new technologies may have are also not being considered. The effect that precarious working conditions and salaries not in accordance with the position are having on the exodus of physicians to the private medical system or to other countries is not being weighed nor will it be possible to provide a professional outlet for students graduating from the excess number of undergraduate places that are being created in Spain (there are 13 new medical schools awaiting approval). In addition, the increase in the bottleneck of graduates who are not able to access MIR training will reopen the debate on the adequacy of the MIR system, which currently guarantees the quality of the ESF, putting its continued existence at risk.

All these factors point to faulty planning of the needs of physicians in general and internists in particular that will make it difficult to ensure quality healthcare in the coming years. It is expected that there will be a regression back to the 1980s, with the reemergence of medical unemployment and greater job insecurity.

## References

1. Del Pozo G, García MA, León M, López G, Matas V, Sebastianes C. Estudio sobre Demografía Médica. España: Cuadernos CGCOM; 2018.
2. OECD. Health at a glance 2023: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2023, doi:10.1787/7a7afb35-en.
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Portal Estadístico del SNS – Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023 [Internet]. Gob.es. [Accessed 1 October 2024]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>.
4. Barber Pérez PL, González López-Valcarcel B [Accessed 8 March 2023]. Available from: Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas: España 2018-2030. accedaCRIS [Internet]; 2019 <http://hdl.handle.net/10553/106259>
5. Matas Aguilera V. Sindicato Médico de Granada [Internet]. Jubilación Médicos Medicina Interna y MIR en SNS y CCAA; 22 de febrero de 2023 [Accessed 16 October 2024]. Available from: <https://simeg.org/jubilacion-medicos-medicina-interna-y-mir-en-sns-y-ccaa/>.
6. Notas de prensa. Proyecciones de Población 2020-2070. INE; 22 de septiembre de 2020. Available from: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2020\\_2070.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf).
7. OECD Health Statistics 2017. Health at a glance 2017: OECD indicators.
8. OMC. Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España (SPME). 5a oleada 2018. <https://amyts.es/wp-content/uploads/2018/07/SITLAB2018-Infomedef.pdf>.
9. Martínez-Mezo GL [Accessed 28 September 2024]; Available from: Burnout y salud mental en los médicos de Málaga; 2017 <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15155>
10. Puig-Samper Mulero F, Presentación marzo La temporalidad como problema del SNS: perspectivas para mejorar la calidad del empleo; 2018.

N. Ramírez-Perea<sup>a,b,c,\*</sup>, D. Orozco-Beltrán<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Elda, Alicante, Spain

<sup>b</sup> Vocal de Médicos Jóvenes, Colegio Oficial de Médicos de Alicante, Alicante, Spain

<sup>c</sup> Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Spain

<sup>d</sup> Unidad de Investigación, Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante, Spain

\*Corresponding author.

E-mail address: [nuriamirez92@outlook.es](mailto:nuriamirez92@outlook.es) (N. Ramírez-Perea).



## **AGRADECIMIENTOS**



Quería dedicar esta tesis en especial, a mi padre. Pese a las adversidades de su vida, siempre he podido contar con su ayuda en el primer lugar del orden de sus prioridades. Este privilegio no se obtiene por consanguinidad, sino que sólo lo conceden los buenos padres y yo tengo la suerte de tener uno. Aunque sea un cabezota testarudo, es todo corazón conmigo. Sin su papel como abuelo no habría sido posible elaborar este trabajo. Gracias por los paseos a Martina entre tomas de leche, por liberarme los brazos y regalarme ese tiempo para mí y mis objetivos.

Mi pareja también ha tenido su papel de soporte especial. Mi apoyo en los altibajos, la persona que me hace ver las cosas con perspectiva, que me recuerda mi esencia para no perderme. Él siempre me hace ver dónde fallo y dónde mejorar con total sinceridad.

A mi director de Tesis, no podría haber deseado a nadie mejor que Domingo. Ha superado mis expectativas como guía. Ha trabajado muy duro para que este trabajo saliese adelante. Ha sido un trabajo codo con codo. He contado con su trato cercano y disponibilidad dentro y fuera de horario de oficina. Gracias por ser la gasolina de esta tesis.

También quería agradecer a los Colegios de Médicos de toda España, a sus vocales de Médicos Jóvenes, al Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana, a la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, a la Sociedad Española de Medicina Interna y la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria por su estimada colaboración. He de destacar la importancia de las instituciones para regular la profesión y dar voz a los médicos, sin su ayuda no habría sido posible crear esta red de contactos tan fiable.