



## Original

# Evolución de la elección de plazas de medicina de familia y comunitaria con los nuevos Grados en Medicina según el Plan de Bolonia

Noemí M. Atucha<sup>a</sup>, José V. Lafuente<sup>b</sup>, Jesús Millán Núñez-Cortés<sup>c</sup>, Joaquín García-Estañ<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup>Centro de Estudios en Educación Médica. Universidad de Murcia. <sup>b</sup>Departamento de Neurociencia. UPV/EHU. <sup>c</sup>Cátedra de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 7 de enero de 2026

Aceptado el 30 de abril de 2026

On-line el 16 de junio de 2026

#### Palabras clave:

Medicina de familia  
 Atención primaria  
 Grados en medicina  
 Formación sanitaria especializada

### R E S U M E N

**Introducción.** El sistema español de especialidades médicas ofrece cerca de 9.000 plazas, para un total de 47 especialidades, en su última edición de 2026. Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), con alrededor de 2.000 plazas, es la especialidad con mayor oferta. Elegir esta especialidad ha estado tradicionalmente fuera de la elección de la mayoría de los graduados en medicina y ha sido una de las últimas en completar sus puestos.

**Objetivo.** El objetivo de este trabajo ha sido analizar las dotaciones de MFyC antes y después de la modificación de los Grados de Medicina, que obligaba a las Universidades a ofrecer formación en esta materia. Los nuevos Grados en Medicina, adaptados al esquema de Bolonia, se iniciaron en el curso 2009-2010 y los primeros alumnos se graduaron después de 2013.

**Material y método.** Hemos comparado las asignaciones de plazas de MFyC en el periodo anterior a Bolonia (2007 a 2012) y posterior (de 2013 a 2018 y de 2019 a 2025). Las asignaciones se organizaron en 5 grupos de 1.000 puestos cada uno.

**Resultados.** Antes de Bolonia, la mayoría de los licenciados en medicina (92 %) elegían Medicina de Familia en el último grupo (solo un 0,4 % de los licenciados la elegían entre las primeras 1.000 plazas). El segundo grupo tuvo un 0,97 %, el tercero un 2,22 % y el cuarto grupo un 4,9 % de egresados. Después de los Grados de Bolonia, en el periodo 2013-2018, estos números mejoraron ligeramente y casi duplicaron los de graduados en el primer y segundo grupo (0,7 % y 1,64 %;  $p < 0,05$ ), similar en el tercero (2,46 %), mayor en el cuarto (7,2 %) y un poco menos en el último grupo (88 %). En el periodo 2019-2025, los porcentajes se mantuvieron o redujeron de forma clara.

**Conclusiones.** La asignación de plazas de MFyC ha mejorado muy ligeramente tras la titulación de los graduados en medicina con formación obligatoria en medicina de familia. A pesar de su presencia reforzada en los nuevos Grados de Medicina, esta especialidad no mejora de forma global su presencia entre los graduados médicos.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
 Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jgestan@um.es](mailto:jgestan@um.es) (J. García-Estañ).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.013>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

## Evolution of the choice of family and community medicine positions with the new Degrees in Medicine according to the Bologna Plan

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Family medicine  
Primary care  
Medical degrees  
Specialized health training

**Introduction.** The Spanish medical specialties system offers nearly 9,000 places across 47 specialties in its latest 2026 edition. Family and Community Medicine (MFyC), with around 2,000 places, is the specialty with the most available positions. However, choosing this specialty has traditionally been beyond the reach of most medical graduates, and it is one of the last specialties to fill its positions.

**Objective.** The aim of this study was to analyze the number of MFyC positions before and after the reform of the Medical Degree programs, which mandated that universities offer training in this field. The new Medicine degrees, adapted to the Bologna Process, began in the 2009-2010 academic year, and the first students graduated after 2013.

**Materials and methods.** We have therefore compared the allocation of Family and Community Medicine (MFyC) residency positions in the period before Bologna (2007 to 2012) and after (2013 to 2018 and 2019 to 2025). These positions were organized into five groups of 1,000 places each. Before Bologna, the majority of medical graduates (92 %) chose Family Medicine in the last group, with only 0.4 % of graduates choosing it among the first 1,000 positions. The second group had 0.97 %, the third 2.22 %, and the fourth 4.9 % of graduates. After the Bologna Degrees, in the period 2013-2018, these numbers improved slightly, almost doubling the number of graduates in the first and second groups (0.7 % and 1.64 %;  $p < 0.05$ ), remaining similar in the third (2.46 %), increasing in the fourth (7.2 %), and decreasing slightly in the last group (88 %). In the period 2019-2025, the percentages remained the same or decreased significantly.

**Conclusion.** The allocation of Family and Community Medicine (MFyC) positions improved very slightly after the inclusion of medical graduates with mandatory training in family medicine, but despite its strengthened presence in the new Medical Degrees, this specialty did not overall improve its representation among medical graduates.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

## Introducción

El sistema español de formación de postgrado para llegar a ser médico especialista está centralizado y comienza cada año con un examen nacional. Según el éxito que se obtenga en este examen (90 %) y la media de las calificaciones obtenidas a lo largo de la carrera (10 %), los candidatos reciben un número de orden para elegir una de las 6.153 plazas en 2018, las 8.188 de 2022, las 9.007 de 2025 o las 9.276 de 2026, que ofrece el Ministerio de Sanidad en el Servicio Nacional de Salud principalmente<sup>1,2</sup>.

Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) es con diferencia la especialidad con más plazas ofertadas, unas 2.000 cada año (1.810 en 2018 y 2.554 en 2026). Esto responde a una razón estructural, dado que cualquier sistema público de salud necesita una asistencia primaria potente, bien desarrollada e implantada en el territorio; paradójicamente, en ocasiones han quedado plazas vacantes<sup>3,4</sup>.

Varias son las razones que pueden estar dificultando el ingreso de nuevos médicos a la atención primaria: la expecta-

tiva económica empuja a muchos estudiantes hacia especialidades mejor pagadas (dermatología, cirugía plástica...)<sup>5</sup> o el componente sociocultural e incluso la cultura dominante en la mayoría de las facultades de medicina puede alentar consciente o inconscientemente hacia las especialidades clásicas, como cardiología, cirugía, medicina interna... Algunos autores y colectivos relacionan la situación de falta de elección de la especialidad con la falta de visibilidad de la MFyC en las facultades de medicina como especialidad médica; se ignora que muchas de las especialidades elegidas en primera instancia no son visibles como asignatura en los planes de estudio<sup>3,6-10</sup> y que las plazas de esta especialidad ubicadas en grandes ciudades se cubren en muchas ocasiones antes que las de determinadas especialidades consideradas clásicas.

Durante la última reforma del plan de estudios de medicina en 2008 siguiendo el Tratado de Bolonia para construir el Espacio Europeo de Educación Superior, MFyC se introdujo como materia obligatoria en todas las facultades de medicina con contenidos teóricos, prácticos o teórico-prácticos. A día de hoy se desconoce si este cambio ha tenido algún efecto en la elección de MFyC por parte de los graduados en medicina.

**Tabla 1 – Número de plazas de Medicina Familiar y Comunitaria otorgadas antes (2007-2012) y después (primer periodo 2013-2018 y segundo periodo 2019-2025) de su inclusión en el currículo de las Facultades de Medicina en España.**

	1 -1000	1001-2000	2001-3000	3001-4000	4001-final	Total MFyC	Total MIR
2007	3	28	78	161	1.308	1.578	5.791
2008	9	16	35	83	1.472	1.615	6.236
2009	13	19	39	80	1.690	1.841	6.704
2010	6	10	23	55	1.821	1.915	6.934
2011	5	15	23	55	1.821	1.919	6.875
2012	8	13	31	72	1.736	1.860	6.704
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>101</b>	<b>229</b>	<b>506</b>	<b>9.848</b>	<b>10.728</b>	<b>39.244</b>
<b>Media ± DE</b>	<b>7,33 ± 3,50</b>	<b>16,83 ± 6,24</b>	<b>38,17 ± 20,54</b>	<b>84,33 ± 39,42</b>	<b>1.641,33 ± 207,69</b>	<b>1.788,00 ± 151,86</b>	<b>6.540,67 ± 441,51</b>
2013	13	20	22	126	1.595	1.776	6.349
2014	9	32	47	146	1.340	1.574	5.920
2015	12	30	52	119	1.441	1.654	6.017
2016	16	28	51	124	1.471	1.690	6.095
2017	11	26	35	100	1.599	1.771	6.325
2018	11	32	43	116	1.608	1.810	6.513
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>168</b>	<b>250</b>	<b>731</b>	<b>9.054</b>	<b>10.275</b>	<b>37.219</b>
<b>Media ± DE</b>	<b>12,0 ± 2,37</b>	<b>28,0 ± 4,56*</b>	<b>41,67 ± 11,45</b>	<b>121,83 ± 15,0</b>	<b>1.509,0 ± 109,48</b>	<b>1.712,5 ± 89,52</b>	<b>6.203,17 ± 227,4</b>
2019	12	34	55	86	1.727	1.914	6.797
2020	21	32	41	58	2.072	2.224	7.615
2021	9	30	31	63	2.205	2.338	7.987
2022	19	23	40	72	1.982	2.243	8.095
2023	16	29	31	50	2.127	2.324	8.419
2024	8	27	26	46	2.139	2.246	8.522
2025	16	16	36	48	2.326	2.508	9.007
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>191</b>	<b>260</b>	<b>423</b>	<b>14.578</b>	<b>15.797</b>	<b>56.442</b>
<b>Media ± DE</b>	<b>14,43 ± 4,93*</b>	<b>27,29 ± 6,1*</b>	<b>37,14 ± 9,51</b>	<b>60,43 ± 14,56*</b>	<b>2.082,57 ± 189,76**</b>	<b>2.256,71 ± 179,4**</b>	<b>8.063,14 ± 711,67**</b>

\*p< 0,01 frente a periodo 2007-2012; p< 0,01 frente a periodo 2013-2018

## Objetivo

En el presente estudio hemos analizado las asignaciones de plazas de MFyC antes y después de la referida modificación, que obligó a las Facultades de Medicina a ofrecer formación obligatoria en esta área.

## Material y métodos

En el curso académico 2009-2010 se pusieron en marcha los nuevos planes de estudio en Medicina según el esquema de Bolonia, lo que significa que los primeros estudiantes se graduaron después de 2013. Así, hemos comparado las asignaciones de plazas de MFyC en un periodo anterior a Bolonia (2007 a 2012) con respecto a otras dos posteriores (el primero de 2013 a 2018 y el segundo de 2019 a 2025). Las asignaciones se organizaron en 5 grupos de 1.000 puestos cada uno para su análisis, dado que en 2007 fueron 5.792 las plazas totales ofrecidas.

Los datos se han obtenido de fuentes oficiales del Ministerio de Sanidad<sup>11</sup> y de los publicados por el Sindicato Médico

Andaluz<sup>12</sup>. El análisis estadístico se ha realizado mediante análisis de la varianza y regresión exponencial, usando R studio. El nivel p< 0,05 es el utilizado para indicar una diferencia estadísticamente significativa.

## Resultados

El número total de plazas adjudicadas por el programa MIR para todas las especialidades y el de plazas de MFyC en los periodos analizados no es sustancialmente diferente (tablas 1 y 2) hasta el año 2019, cuando se produjo un aumento del número de plazas MIR y de MFyC. Globalmente considerado, el porcentaje de plazas MIR respecto del total está situado en el 25 % (tabla 3).

El número total de plazas adjudicadas en cada uno de los segmentos divididos es así mismo bastante homogéneo en las dos primeras series (2007-2012 y 2013-2018) (tabla 1), y aumenta claramente en el último periodo analizado.

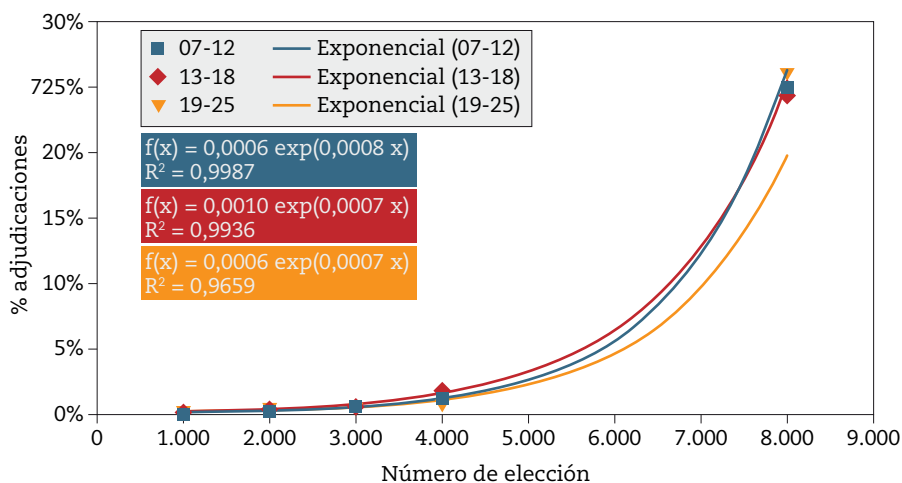
La observación más importante es que hay un aumento significativo en el número de electores y en todos los tramos en el grupo post-Bolonia 2013-2018; se mantiene en la siguiente

**Tabla 2 – Porcentaje de plazas de Medicina Familiar y Comunitaria otorgadas antes (2007-2012) y después (primer periodo 2013-2018 y segundo periodo 2019-2025) de su inclusión en el currículo de las Facultades de Medicina en España.**

	1 -1000 (%)	1001-2000 (%)	2001-3000 (%)	3001-4000 (%)	4001-final (%)
2007	0,19	1,77	4,94	10,20	82,89
2008	0,56	0,99	2,17	5,14	91,15
2009	0,71	1,03	2,12	4,35	91,80
2010	0,31	0,52	1,20	2,87	95,09
2011	0,26	0,78	1,20	2,87	94,89
2012	0,43	0,70	1,67	3,87	93,33
<b>Media ± DE</b>	<b>0,41 ± 0,19</b>	<b>0,97 ± 0,44</b>	<b>2,22 ± 1,40</b>	<b>4,88 ± 2,75</b>	<b>91,53 ± 4,52</b>
2013	0,73	1,13	1,24	7,09	89,81
2014	0,57	2,03	2,99	9,28	85,13
2015	0,73	1,81	3,14	7,19	87,12
2016	0,95	1,66	3,02	7,34	87,04
2017	0,62	1,47	1,98	5,65	90,29
2018	0,61	1,77	2,38	6,41	88,84
<b>Media ± DE</b>	<b>0,7 ± 0,14 *</b>	<b>1,64 ± 0,31 *</b>	<b>2,46 ± 0,75</b>	<b>7,16 ± 1,21</b>	<b>88,04 ± 1,95</b>
2019	0,63	1,78	2,87	4,49	90,23
2020	0,94	1,44	1,84	2,61	93,17
2021	0,38	1,28	1,33	2,69	94,31
2022	0,85	1,03	1,78	3,21	88,36
2023	0,69	1,25	1,33	2,15	91,52
2024	0,36	1,20	1,16	2,05	95,24
2025	0,64	0,64	1,44	1,91	92,74
<b>Media ± DE</b>	<b>0,64 ± 0,24</b>	<b>1,23 ± 0,26</b>	<b>1,68 ± 0,63</b>	<b>2,73 ± 0,9 +</b>	<b>92,22 ± 2,59</b>

\*p < 0,01 frente a periodo 2007-2012; p < 0,01 frente a periodo 2013-2018

**Regresión exponencial de adjudicaciones**



**Figura 1 – Regresión exponencial de las asignaciones antes (2007-2012 azul) y después (primer periodo 2013-2018 rojo y segundo periodo 2019-2025 naranja) de su inclusión en el currículo de las Facultades de Medicina en España.**

serie 2019-2025, aunque con un importante descenso en el grupo de elección 3001-4000. Las diferencias estadísticamente significativas (tabla 1), sin embargo, se encuentran solo en los dos primeros tramos de electores (del 1 al 2000). Datos similares se observan en las tablas 2 y 3, donde se muestran esos valores de forma porcentual: aumento en la serie 2013-2018

y reducción en la serie final. En las tablas no se muestran los datos de plazas que quedaron desiertas en las distintas convocatorias (93 en 2022, 131 en 2023 y 246 en 2024).

Eso números y el ajuste exponencial que mejor explica la relación se muestran en la figura 1. Se puede ver que la curva roja, que corresponde a la serie 2013-2018, está ligeramente

**Tabla 3 – Porcentaje de plazas de Medicina Familiar y Comunitaria adjudicadas sobre el total de plazas MIR disponibles, antes (2007-2012) y después (2013-2018) de la inclusión de Medicina Familiar y Comunitaria en el currículo de las Facultades de Medicina en España.**

	1 -1000 (%)	1001-2000 (%)	2001-3000 (%)	3001-4000 (%)	4001-final (%)
2007	0,05	0,48	1,35	2,78	22,59
2008	0,14	0,26	0,56	1,33	23,6
2009	0,19	0,28	0,58	1,19	25,21
2010	0,09	0,14	0,33	0,79	26,26
2011	0,07	0,22	0,33	0,8	26,49
2012	0,12	0,19	0,46	1,07	25,89
<b>Media ± DE</b>	<b>0,11 ± 0,05</b>	<b>0,26 ± 0,12</b>	<b>0,60 ± 0,38</b>	<b>1,33 ± 0,74</b>	<b>25,01 ± 1,58</b>
2013	0,2	0,32	0,35	1,98	25,12
2014	0,15	0,54	0,79	2,47	22,64
2015	0,2	0,5	0,86	1,98	23,95
2016	0,26	0,46	0,84	2,03	24,13
2017	0,17	0,41	0,55	1,58	25,28
2018	0,17	0,49	0,66	1,78	24,69
<b>Media ± DE</b>	<b>0,19 ± 0,04*</b>	<b>0,45 ± 0,08*</b>	<b>0,68 ± 0,20</b>	<b>1,97 ± 0,30*</b>	<b>24,30 ± 0,97</b>
2019	0,18	0,50	0,81	1,27	25,41
2020	0,28	0,42	0,54	0,76	27,21
2021	0,11	0,38	0,39	0,79	27,61
2022	0,23	0,28	0,49	0,89	24,48
2023	0,19	0,34	0,37	0,59	25,26
2024	0,09	0,32	0,31	0,54	25,10
2025	0,18	0,18	0,40	0,53	25,82
<b>Media ± DE</b>	<b>0,18 ± 0,06</b>	<b>0,35 ± 0,1</b>	<b>0,47 ± 0,17</b>	<b>0,77 ± 0,26*</b>	<b>25,84 ± 1,15</b>

\*p &lt; 0,05 periodo 2007-2012.

por encima de la curva azul (pre-Bolonia), lo que representa el pequeño cambio en el segundo periodo de seis años. La curva de color naranja, que representa la última serie de 2019 a 2025, muestra claramente el descenso, especialmente en los niveles de elección mayores al 2.000. En la [figura 1](#) se observa también la ecuación de cada ajuste y el coeficiente de determinación R<sup>2</sup>, que indica un muy buen ajuste del modelo de regresión exponencial a los datos observados.

## Comentarios

En España la MFyC se enfrenta a varios retos, a pesar de ser la especialidad con mayor número de plazas ofertadas en el proceso anual de elección para la formación sanitaria especializada. Un desafío importante es la falta de éxito en la atracción de graduados en medicina. Este tema implica no solo a España, sino que se observa también en todo el mundo<sup>5</sup>. Una de las razones que suele mencionarse es la falta de profesorado de medicina de familia en las facultades de medicina y una exposición limitada a la especialidad durante el grado, lo que puede dificultar su comprensión y en consecuencia una pérdida de interés y posición en las preferencias.

El presente estudio ha tenido como objetivo analizar la asignación de plazas de MFyC antes y después de la modi-

ficación de los planes de estudios de medicina. Con motivo de la reforma de Bolonia, estos han incluido, entre otros, la presencia de la medicina de familia en todas las facultades de medicina en uno u otro formato docente (clases teóricas, prácticas, seminarios, rotatorios...).

Nuestros resultados brindan información valiosa sobre las tendencias y los cambios en las selecciones de MFyC entre los graduados de medicina. Los hallazgos indican un ligero aumento en el número de plazas asignadas a los graduados de medicina durante los años 2013-2018 (postBolonia), particularmente en puestos inferiores al número de orden 2.000. Sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas en los niveles superiores, lo que sugiere que la elevación observada puede deberse a una variación aleatoria en lugar de a un cambio significativo en la elección de plaza. Curiosamente, este pequeño aumento en la elección de la especialidad se observa a pesar del menor número total de puestos de especialidad disponibles en el periodo de seis años posterior a la modificación de los planes de estudio de Medicina.

Este hallazgo sugiere que la educación obligatoria en MFyC introducida en las facultades de medicina puede haber influido hasta cierto punto en la decisión de los graduados de medicina; sin embargo, es importante señalar que otros factores más allá de la educación obligatoria pueden haber contribuido a la tendencia observada. Desafortunadamente, esa pequeña pero positiva tendencia no se mantiene en el último periodo anali-

zado, lo que sugiere que el efecto no es debido a la presencia obligatoria de la especialidad en el Grado.

En línea con investigaciones previas, nuestro estudio confirma que este es uno de los grandes desafíos de nuestro actual sistema de formación de especialistas. Se han mencionado varias razones en otros lugares<sup>13,14</sup>: la falta de una definición clara del alcance de la MFyC en el sistema nacional de salud, por ejemplo. Esto conduce a la confusión y fragmentación de la atención entre los diferentes niveles y proveedores, la capacitación y el apoyo insuficientes para los médicos de familia, especialmente en las zonas rurales, donde a menudo trabajan de forma aislada y con recursos limitados<sup>15</sup>. Por otro lado, los sistemas de selección de acceso a la formación de grado y postgrado perfilan profesionales que pueden percibir la medicina de familia como menos desafiante, gratificante y respetada que otras especialidades<sup>16,17</sup>. Además de la alta carga de trabajo y desgaste de los médicos de familia, que tienen que atender a pacientes complejos y crónicos, deben realizar numerosas tareas administrativas y de coordinación con inadecuada financiación y evaluación de la medicina de familia, que no refleja su contribución a la calidad y eficiencia del sistema de salud<sup>18,19</sup>. La falta de éxito en la selección de la especialidad de MFyC se ha atribuido también a la escasa presencia de la MFyC en los currículos de las facultades de medicina.

No obstante, esta razón ya no puede usarse sin tener en cuenta nuestros datos. El aforismo clásicamente comentado de “no se ama lo que no se conoce” puede cambiarse por el de “no se ama porque se conoce”.

Como se sabe, desde diversos estamentos, también el propiamente universitario, se hizo un esfuerzo importante para abordar la presencia de la MFyC en el grado; desde 2008 todos los planes de estudios de medicina la incluyen, tanto como asignaturas clásicas como formando parte de los rotatorios<sup>20</sup>. Nuestro estudio muestra un ligero aumento en las opciones de MFyC después de la modificación de los Grados de Medicina, lo que sugiere que la educación obligatoria en MFyC puede haber tenido algún efecto positivo; no obstante, mientras las diferencias no sean estadísticamente significativas de forma global y se mantengan en el tiempo, la tendencia ascendente en las selecciones de MFyC será solo una señal prometedora: si observamos los datos de la última serie de 2019 a 2025, esas tímidas señales no terminan de confirmarse. Las continuas noticias en prensa y redes sociales de pobre financiación, falta de atención política, agresiones, entre otras, tampoco hacen ningún bien.

De todas maneras, se necesita mayor investigación para explorar los complejos factores que influyen en las preferencias de los graduados de medicina por las especialidades. Al comprender estas preferencias y las motivaciones de los graduados en medicina, podremos implementar estrategias para atraer y retener a más médicos a la atención primaria y a la MFyC<sup>21,22</sup>. En un estudio realizado en varios países, el atributo mejor valorado para elegir una especialidad en España es la perspectiva personal en el área elegida, mientras que el prestigio no era importante<sup>23</sup>.

En conclusión, nuestro estudio proporciona datos de un ligero aumento en las selecciones de plazas de MFyC entre los graduados de medicina después de la introducción de la educación obligatoria en medicina de familia en el Grado en Medicina. Si bien las diferencias no fueron estadísticamente significativas, esta tendencia sugiere un posible efecto positivo de la reforma curricular. Abordar los desafíos que enfrentan la

atención primaria y la MFyC sigue siendo crucial; los esfuerzos continuos deben centrarse en promover el valor de la MFyC y abordar el resto de factores financieros, sociales y culturales que influyen en las opciones de especialidad elegidas por los graduados de medicina.

---

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

---

## Financiación

No ha habido financiación.

---

## Disponibilidad de los datos

Los datos están disponibles a petición razonable al autor correspondiente.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. Orden SND/928/2025, de 14 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2025 para el acceso en el año 2026 a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. 2025. <https://www.boe.es/boe/dias/2025/08/21/pdfs/BOE-A-2025-17059.pdf>
2. García-Estañ J. Studying Medicine and being a doctor in Spain [version 1]. MedEdPublish. 2018; 7:276. <https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000276.1>
3. Bonal P. Medicina de familia y Espacio Europeo de Educación Superior. Aten Primaria. 2010;42(1): 5-6. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.09.001>
4. Glazer J. Specialization in Family Medicine Education: Abandoning our generalist roots. Fam Pract Manag. 2007;14(2):13-5. <https://www.aafp.org/fpm/2007/0200/p13>
5. Castellucci M. Medical schools tackle primary-care shortages. Modern Healthcare; 2015 November 5. <https://www.modernhealthcare.com/article/20161105/MAGAZINE/311059982/medical-schools-tackle-primary-care-shortage>
6. Villena A, Escobar F, Téllez JM. Acercar la Medicina de Familia al estudiante: una tarea de todos. Aten Primaria. 2010;42(9):447-8. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.05.002>
7. Martín A, Jiménez J, Monreal A, Mundet X, Otero A, Alonso P. Los estudiantes de medicina españoles y la medicina de familia. Datos de las 2 fases de una encuesta estatal. Aten Primaria. 2013;45(1):38-45. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.007>
8. Martín A, Jiménez J, Monreal A, Mundet X, Otero A, Alonso P. Medicina de Familia y universidad en España: reflexiones iniciales a partir de un proyecto de investigación estatal. Aten Primaria. 2011;43(4):203-8. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.06.004>
9. Gosalbes V, Navarro J. II Conferencia de Medicina de Familia y Universidad. Aten Primaria. 2008;40(11):541-2. <http://doi.org/10.1157/13128564>

10. Petterson SM, Liaw WR, Tran C, Bazemore AW. Estimating the residency expansion required to avoid projected primary care physician shortages by 2035. *Ann Fam Med*. 2015;13(2):107-14. <https://doi.org/10.1370/afm.1760>
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Resumen General de la Convocatoria FSE. Disponible en: <https://fse.sanidad.gob.es/fseweb/#/principal/escritorio>.
12. Sindicato Médico Andaluz. Análisis y Estudios. <https://www.smandaluz.com/categoria-documento/analisis-y-estudios/>
13. Common Position Statement of the Spanish Society of Internal Medicine and the Spanish Society of Family and Community Medicine]. *Aten Primaria*. 2020;52(1):1-2. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.005>
14. Lopez-Valcarcel BG. Family medicine in the crossroad. Risks and challenges. *Aten Primaria*. 2020;52(2):65-6. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.12.003>.
15. Martín A, Jiménez J, Monreal A, Mundet X, Otero A, Alonso P. Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a statewide analysis. *BMC Fam Pract*. 2011;13:47. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-47>
16. Gervás J, Starfield B, Minué S, Violan C. Algunas causas (y soluciones) de la pérdida de prestigio de la medicina general/de familia. *Contra el descrédito del héroe*. *Aten Primaria*. 2007;39(11): 615-8.
17. López-Roig S, Pastor MA, Rodríguez, C. The reputation and professional identity of family medicine practice according to medical students: a Spanish case study. *Aten Primaria*. 2010;42(12):591-601.
18. El Foro de Atención Primaria exige soluciones ante la crisis sin precedentes que atraviesa el primer nivel asistencial. <https://www.semfyec.es/prensa/foro-ap-exige-soluciones-dia-atencion-primaria>
19. España suma su 2º catedrático de Familia: "Somos los organizadores del SNS". Redacción Médica, 2022. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-familiar-y-comunitaria/espana-suma-su-2-catedratico-de-familia-somos-los-organizadores-del-sns--2224>
20. Jiménez-Martínez E, Fernández-Ramos A, Cinza-Sanjurjo S, Martín-Sánchez V, Barquilla-García A, Micó-Pérez R. La formación en Medicina Familiar y Comunitaria en el grado de Medicina en las universidades españolas: análisis de la situación actual. *Semergen*. 2025;51(4):102437. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-formacion-medicina-familiar-comunitaria-S1138359324002478>.
21. División Garrote JA, Castillo Sandoval A, Carbayo Herencia JA, Simarro Rueda M, Carrasco Carrasco E, Guillén Pérez M, et al. Influencia de la asignatura Medicina Familiar y Comunitaria del grado de Medicina en la elección de la especialidad. *Semergen*. 2025;51(4):102473. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2025.102473>
22. Torres Moreno MP, Blanco Herrera R, Vegas Fernández L, Alfaro Martínez JJ. Elección de Medicina Familiar y Comunitaria en el MIR 2002-2023: un enfoque objetivo muestra que es una especialidad tan valorada como las hospitalarias. *Semergen*. 2024;50:102198. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2024.102198>
23. Kiyak YS, Budakoglu II, García-Estañ J, Atta K, Coskun Ö, Koyun E. What do Turkish, Spanish, and Pakistani medical students value in specialty training positions? A discrete choice experiment. *BMC Med Educ*. 2022;22(1): 752. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03798-6>