

“Los residentes de MPySP señalan las diferencias entre el perfil del programa formativo y el demandado por el mercado laboral”

**Los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) resaltan su satisfacción con la elección y la amplitud de la especialidad, a pesar del desconocimiento, confusión y falta de reconocimiento que perciben.**

El trabajo publicado ayer en *‘Investigación en Educación Médica’* y realizado por Pello Latasa, Laura Reques y Christian Carlo Gil-Borrelli, en nombre de la Asociación de Residentes (ARES-MPySP) es el primer estudio exploratorio sobre las actitudes y valoraciones de los MIR sobre su especialidad.

Entre las motivaciones que les llevaron a elegir la especialidad subrayan la **sensibilidad** hacia los **determinantes sociales** de la salud, la orientación no exclusivamente asistencial y la **visión poblacional** en la resolución de conflictos de salud. No obstante, perciben una divergencia entre el perfil profesional que pretende crear el programa formativo y el perfil profesional que demanda el mercado laboral. Esto parece motivado también por la **falta** del **reconocimiento** o **valoración** de la **especialidad** para los puestos de trabajo idóneos para el perfil de especialista de MPYSP recogidos en el programa formativo.

Los MIR llaman la atención sobre su interés de rotar en lugares donde confluyen los técnicos, gestores y responsables políticos, aunque también resaltan que, en algunas ocasiones, desde las Unidades Docentes (UU.DD) se ponen dificultades a la hora de elegir sus rotaciones externas -consideradas un punto fuerte de la especialidad.

Respecto al Curso Superior de Salud Pública (CSSP), destacan positivamente que abarquen diversos campos, pero consideran que hay cierta **falta de tiempo, organización y priorización**, que se da demasiado peso a algunas materias como la estadística y que los métodos pedagógicos son inadecuados y obsoletos al no fomentar un aprendizaje práctico.

También denuncian **diferencias** de contenido, en la consideración de máster universitario y la financiación entre los cursos de diferentes CCAA, así como la falta de facilidades o ayudas para los residentes de CCAA que tienen que desplazarse para realizarlo. Estas desigualdades se extienden también a la hora de interpretar el derecho a realizar guardias o módulos de atención continuada, lo cual impacta negativamente en el nivel retributivo de los residentes.

Por ello proponen **promover** el **reconocimiento** del **título** de especialista fuera del mercado laboral del hospital; aumentar la **transparencia** sobre el sistema de formación de cada UD y la **flexibilidad** para realizar **rotaciones externas**; y **homogeneizar** la **oferta** de dispositivos de rotación entre UU. DD. que garantice un **acceso equitativo** para todos los MIR, así como disminuir las inequidades, especialmente en lo concerniente a los Cursos Superiores de Salud Pública y Módulos de Atención Continuada.