

# Carreras profesionales: ¿algo más que reconocimiento?

Juan Simó Miñana<sup>a</sup> y Verónica Casado Vicente<sup>b</sup>

El nuevo programa docente de nuestra especialidad debería ser el referente en relación con los aspectos de evaluación de competencias y carrera profesional (CP) vinculados al desarrollo profesional de los médicos de familia de la sanidad pública<sup>1</sup>. Un desarrollo profesional que la CP debería potenciar de modo efectivo. Ya se ha señalado<sup>2,3</sup> el riesgo de que en nuestro país la CP termine siendo un sistema de promoción profesional meramente extrínseco, reducido a un incremento salarial «planificado» o «por etapas», a cambio de la consecución de determinados objetivos institucionales (probablemente coyunturales y a corto plazo) y de una serie de méritos estipulados tipo «baremo de oposición». El riesgo ya nos parece real cuando ahora el propio ministerio recomienda que «se estudien posibles mecanismos que influyan en otro tipo de beneficios [de la CP] más allá de los meramente retributivos»<sup>4</sup>.

## Desarrollo profesional efectivo

El desarrollo profesional es una variable importante de la calidad de vida laboral<sup>5</sup> y es perfectamente objetivable si la organización promociona, permite, facilita o, incluso, exige el desarrollo completo del perfil profesional de los médicos de familia<sup>6</sup>. Las leyes de Cohesión y Calidad<sup>7</sup>, del Estatuto

Marco<sup>8</sup> y de Ordenación de Profesiones Sanitarias<sup>9</sup> son, como el propio ministerio reconoce<sup>4</sup>, el sustrato legislativo de la CP en nuestro sistema sanitario. Sin embargo, estas normas permitirían desarrollar un modelo de CP, como ámbito del desarrollo profesional, más ambicioso que los puestos en marcha por algunas de las comunidades autónomas. Es posible entender la carrera profesional como un instrumento de reconocimiento del perfeccionamiento de las competencias profesionales y del compromiso con la organización mediante una promoción profesional con efectos en el ámbito retributivo, laboral y en el desarrollo profesional. Sólo los efectos sobre el ámbito retributivo parecen tener preponderancia en los modelos de CP implantados (o en fase de implantación) en algunas comunidades autónomas, mientras que los efectos sobre el laboral y, especialmente, los efectos sobre el desarrollo profesional son prácticamente marginados. El desarrollo profesional debe ser efectivo; no basta con considerar como mérito para la promoción la docencia, las publicaciones, las becas de investigación o el cumplimiento de objetivos institucionales, entre otros méritos similares. Si la promoción de nivel no se acompaña de la asunción de nuevas actividades o responsabilidades profesionales y de la reducción o abandono de otras, la carrera no contribuirá al desarrollo profesional ni activará la motivación intrínseca de los profesionales. No es suficiente con que a uno lo asciendan por haber mejorado su capacidad científico-técnica si el ascenso no lleva emparejada, como recompensa (o incluso exigencia) por la promoción, la puesta en práctica efectiva de esta capacidad.

## Los modelos vigentes de carrera profesional limitan el desarrollo profesional efectivo

Bien es cierto que las 3 leyes<sup>7-9</sup> que sustentan el desarrollo de la CP en nuestro sistema sanitario hablan poco de este desarrollo

### ▶▶ LECTURA RÁPIDA

#### ▼ Desarrollo profesional efectivo

El desarrollo profesional es una variable importante de la calidad de vida laboral.

▼ Es posible entender la carrera profesional como un instrumento de reconocimiento del perfeccionamiento de las competencias profesionales y del compromiso con la organización.

▼ La promoción profesional debe tener efectos en el ámbito retributivo, laboral y en el desarrollo profesional.

▼ La promoción debe ir acompañada de la asunción de nuevas actividades o responsabilidades profesionales y de la reducción o abandono de otras.

<sup>a</sup>Centro de Salud Altabix. Plataforma 10 Minutos. Elche. España.

<sup>b</sup>Centro de Salud Parquesol. Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Valladolid. España.

Correspondencia:  
Dr. J. Simó Miñana.  
Camino Viejo, 4, E. 03110 Mutxamel. Alicante.  
España.  
Correo electrónico: ju.simom@coma.es

Manuscrito recibido el 1-6-2006.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 12-7-2006.

**Palabras clave:** Carrera profesional. Desarrollo competencial. Competencia profesional.

## ▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Los modelos vigentes de carrera profesional establecen de manera clara que el hecho de promocionar de nivel o grado en la CP no significará un cambio en la actividad que realizará el profesional.

▼ No parece que la CP responda a una intersección de intereses entre profesionales y organización, salvo que dichos intereses no traspasen el límite del reconocimiento retributivo.

▼ **Carrera profesional y reacreditación de la competencia**

En ninguno de los modelos autonómicos vigentes de CP se contempla la posibilidad de que reacreditación y carrera fueran asociadas.

profesional efectivo, pero lo que tampoco hacen es limitarlo de la manera tan explícita como se limita en algunos de los modelos ya en marcha. Por ejemplo, los modelos catalán<sup>10</sup> y canario<sup>11</sup> de CP establecen de manera clara que el hecho de promocionar de nivel o grado en la CP no significará un cambio en la actividad que realizará el profesional; algo que anquilosa de nacimiento el potencial de desarrollo profesional de cualquier modelo de CP. No acertamos a comprender de qué manera la CP podrá potenciar el desarrollo completo del perfil profesional del médico de familia ni su desarrollo profesional efectivo si se limita de esta manera la capacidad de la CP para promoverlo.

No parece que la CP responda a una intersección de intereses entre profesionales y organización, salvo que dichos intereses no traspasen el límite del reconocimiento retributivo, como sabemos, puramente extrínseco (como cualquier reconocimiento, medallas incluidas). Si lo único que los profesionales esperan de la CP es reconocimiento y si lo único que la organización pretende proporcionar con la CP es reconocimiento, entonces, y sólo entonces, tienen pleno sentido los diferentes pero iguales modelos de CP que las comunidades autónomas están poniendo en marcha: trienios ilustrados. Un reconocimiento que si, además, es irreversible, pronto se siente como simple derecho adquirido y agota rápidamente su capacidad de generar motivación. La confluencia de intereses entre los profesionales y organización es lo que define con exactitud el compromiso cuando dichos intereses recaen en beneficio de un tercero<sup>2</sup>. El tercero no puede ser otro que el paciente. Si no es así, los intereses serán muy legítimos (reducir costes, mayores retribuciones, etc.), pero no se enmarcarán en el terreno del compromiso y no serán en beneficio del paciente. Para que así lo sean, los «beneficios» de la CP deben repercutir en el desarrollo profesional y personal efectivos de los médicos de atención primaria. Si la CP no contribuye especialmente a ello, contribuirá a bastante poco.

**Carrera profesional y reacreditación de la competencia**

Respecto a la evaluación de competencias, la Ley de Cohesión y Calidad<sup>7</sup> la sustenta

y la enmarca, como lo hace con la CP, dentro del desarrollo profesional. Algunas sociedades científicas<sup>12,13</sup> entienden que la reacreditación de la competencia podría ligarse a la CP. Gómez Gascón, expresidente de la Comisión Nacional de nuestra especialidad, señalaba la conveniencia de que reacreditación y carrera fueran asociadas<sup>14</sup>. Sin embargo, en ninguno de los modelos autonómicos vigentes de CP se contempla esta posibilidad por más que la norma abra la puerta a ello, las sociedades científicas lo entiendan necesario y la Comisión Nacional lo recomiende. Conviene recordar que la LOPS<sup>8</sup> establece en su artículo 28.8.f que las Comisiones Nacionales deben «informar sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas del campo de la especialidad». Desarrollar esta función supone que el Ministerio de Sanidad ejerza el liderazgo necesario para asociar la carrera y la evaluación de competencias como ámbitos del desarrollo profesional en nuestro Sistema Sanitario. Esto podría conseguirse favoreciendo que el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, a través de sus Comisiones Nacionales (órganos asesores del Ministerio de Sanidad a los que no se está implicando en este proceso), desarrollen las funciones que para ellas prevé la LOPS.

**Efectos profesionales más allá de los retributivos**

Los diferentes pero iguales modelos de CP se están poniendo en marcha en las distintas comunidades autónomas sin acuerdo en relación con los efectos profesionales más allá de los puramente retributivos. Cuando el sustrato normativo sobre el que se apoya la CP no lo impide, ninguno de los modelos de CP contempla ligar carrera y reacreditación ni la posibilidad de que la promoción se asocie con mayores responsabilidades o funciones (en algunos de ellos<sup>10,11</sup>, como se ha señalado, tal posibilidad simplemente se impide). Por fortuna, tal impedimento no se ha explicitado en la norma que regula la CP en otras comunidades autónomas<sup>15-18</sup>. Además, cuando el propio ministerio recomienda que «se estudien posibles mecanismos

que influyan en otro tipo de beneficios [de la CP] más allá de los meramente retributivos»<sup>4</sup>, tenemos que el único efecto profesional relevante que se contempla por el ascenso en todos los modelos vigentes es el meramente retributivo.

Las distintas comunidades autónomas están desarrollando diferentes pero iguales modelos de CP en atención primaria pero, por desgracia, no potencian el desarrollo completo y efectivo del perfil profesional de los médicos de familia para ir más allá del mero beneficio retributivo en el que se instalan como final de un viaje a ninguna parte.

### Algunas propuestas de mejora

1. Con el soporte legislativo que proporciona la norma<sup>7-9</sup>, ligar carrera profesional y reacreditación de la competencia en el marco del desarrollo profesional. La evaluación de la competencia, con la definición de los criterios necesarios por parte de la Comisión Nacional, podría quedar, tal y como contempla la norma, en manos de las sociedades científicas del sector. Merece la pena recordar el artículo 42.2 de la Ley de Cohesión y Calidad<sup>7</sup> que señala que «El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y las comunidades autónomas, en el ámbito geográfico de sus competencias, podrán acreditar las entidades de carácter científico, académico o profesional autorizadas para la evaluación de la competencia de los profesionales. Dichas entidades habrán de ser independientes de la gestión de sus centros y servicios». El ascenso requeriría superar un procedimiento de reacreditación de la competencia (fijado por las sociedades científicas). Para poder ascender, además de la superación de la reacreditación, el profesional debería haber cumplido los objetivos asistenciales y otros requisitos fijados por el Servicio Regional de Salud correspondiente en su plan de CP. Los niveles de competencia podrían estar inspirados en la propuesta de perfil de prioridades del nuevo programa de la especialidad. El programa clasifica las competencias profesionales (actividades, conocimientos, habilidades y actitudes) en tres niveles de competencia: básica e indispensable (prioridad I), destacada (priori-

dad II) y de excelencia (prioridad III). Este perfil competencial podría seguir siendo útil en el marco de una CP asociada con la evaluación de competencias. Así, «ascender» en la CP debería significar el progreso efectivo hacia niveles de excelencia. Y los criterios de acreditación de nivel deberían ser fijados, según marca la norma<sup>8</sup>, por las Comisiones Nacionales.

2. El nuevo libro del especialista en formación propuesto por la Comisión Nacional a partir del nuevo programa propicia nuevas herramientas evaluativas de la competencia que podrían proporcionar evidencias suficientes sobre el nivel competencial adquirido durante la etapa MIR. Creemos que sería conveniente que un nivel competencial de excelencia durante esta etapa tuviera su repercusión, de alguna forma, sobre la CP. Si queremos que tenga sentido para los residentes trabajar por la excelencia, su progreso acreditado desde un perfil competencial básico hasta uno de excelencia durante su etapa formativa debería tener su impacto como mérito a considerar en la CP (p. ej., con una reducción del tiempo mínimo de permanencia en el grado inicial de carrera).

3. Establecer otro tipo de beneficios y efectos profesionales relevantes por el ascenso que vayan más allá de los meramente retributivos y se relacionen, especialmente, con la asunción efectiva de competencias relacionadas con la excelencia profesional. De modo que, como recompensa por el ascenso, el profesional desarrolle funciones o actividades que en niveles inferiores de carrera no se desarrollan completamente y que se consideren clave para mejorar la competencia profesional del médico de familia y el nivel de resolución en el ámbito de la atención primaria.

4. Tal y como en algunas comunidades autónomas se propone<sup>19</sup>, ampliar el sistema de CP a los profesionales interinos de modo que objetivos asistenciales de grupo sean «gestionables» a través de la carrera y puedan ser incorporados y tenidos en cuenta junto con el cumplimiento de los objetivos individuales. Tras la OPE extraordinaria, todavía hay un porcentaje en torno al 20% de médicos no fijos (interinidades, refuerzos, etc.) muy por encima del deseable y técnico del 5%. Cuando a un 20% de los profesionales no les afecta el «beneficio» de

#### ▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Los modelos vigentes de carreras no potencian el desarrollo completo y efectivo del perfil profesional de los médicos de familia.

#### ▼ Algunas propuestas de mejora

Sería conveniente que un nivel competencial de excelencia durante esta etapa tuviera su repercusión, de alguna forma, sobre la CP.

▼ Sería necesario establecer otro tipo de beneficios y efectos profesionales relevantes por el ascenso que vayan más allá de los meramente retributivos.

## ▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼  
Otra propuesta es que una vez ligadas reacreditación y CP, y ampliada ésta a los profesionales interinos, estudiar la posibilidad de que, como efecto por el ascenso, pueda obtenerse la consolidación en el empleo.

la CP, no es esperable que se involucren totalmente en la consecución de eventuales objetivos asistenciales de grupo, pues su cumplimiento sólo beneficiaría, a través del ascenso en la carrera, al profesional fijo.

5. Una vez ligadas reacreditación y CP, y ampliada ésta a los profesionales interinos, estudiar la posibilidad de que, como efecto por el ascenso, pueda obtenerse la consolidación en el empleo. De modo que, como recompensa por el ascenso, el profesional adquiera el carácter de «fijo» tras alcanzar un determinado nivel de carrera (p. ej., el grado 3 de 5). Para obtener este grado el profesional debería haber cumplido los objetivos asistenciales durante al menos 10 años (en todos los modelos de CP vigentes) y haber superado, al menos, 2 reacreditaciones (una para alcanzar el grado 2 y otra para el 3), requisitos más relacionados con una buena práctica y nivel competencial que los actuales sistemas de selección de personal basados en oposiciones o en sistemas de consolidación masiva de empleo.

## Bibliografía

- Casado V. El desarrollo profesional en el marco de las competencias del Médico de Familia. Foro debate 1. Desarrollo profesional: desarrollo personal. XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Sevilla, 8-11 de diciembre de 2004.
- Simó Miñana J, Campos González JC, Sanfélix Genovés J, Chinchilla Albiol N. Carrera profesional, organización y compromiso con la organización. Cuadernos de Gestión. 2004;10:217-9.
- Simó Miñana J. La carrera profesional del médico de familia: el sentido y valor de su motivación. Jano. 2005;68:885-94.
- Principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional del personal de los servicios de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, marzo 2005. Disponible en: [www.elmedicointeractivo.com/docs/documentos/borradorcarreraprofesional.pdf](http://www.elmedicointeractivo.com/docs/documentos/borradorcarreraprofesional.pdf)
- Casas J, Repullo JR, Lorenzo S, Cañas JJ. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Rev Administración Sanit. 2002;6:527-44.
- Simó Miñana J, De Pablo González R. Acerca de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Rev Administración Sanit. 2002; 6: 741-745.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 128 de 29 de mayo de 2003.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias. BOE nº 280 de 22 de noviembre de 2003.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. BOE nº 301 de 17 de diciembre de 2003.
- Pla Poveda C. Esquema de la carrera profesional en el Institut Català de la Salut. Cuadernos de Gestión. 2003;9:211-6.
- Decreto 278/2003, de 13 de noviembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal facultativo del Servicio Canario de la Salud. Boletín Oficial de Canarias nº 223, viernes 14 de noviembre de 2003.
- Sellarès Sallars J, Bosch Gras C, Florensa Claramunt E, De Serdio E, Gorroñogoitia A, Medina Ferrer E, et al. Evaluación de la competencia: reto o necesidad. Documento semFYC nº 18, 2002. Disponible en: [www.semfy.com/es/actividades/publicaciones/documentos-semfycom/docum018.html](http://www.semfy.com/es/actividades/publicaciones/documentos-semfycom/docum018.html)
- Documento Carrera Profesional elaborado por Semergen. Disponible en: [www.semergen.es/semergen2/microsites/doc\\_sanitarios/carrera/doc\\_semergen.htm](http://www.semergen.es/semergen2/microsites/doc_sanitarios/carrera/doc_semergen.htm)
- Gómez Gascón T. Recertificación y carrera profesional. Cuadernos de Gestión. 2002;8:103-5.
- Ley Foral por la que se regula el sistema de carrera profesional del personal facultativo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Boletín Oficial del Parlamento de Navarra. IV Legislatura, nº 27, 8 de abril de 1999.
- Decreto 155/2005, de 9 de junio, sobre un régimen extraordinario de reconocimiento del desarrollo profesional del personal estatutario de las categorías de licenciados sanitarios del Servicio Gallego de Salud previo a la implantación del régimen de desarrollo profesional a que se refiere la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Diario Oficial de Galicia, nº 112, 13 de junio de 2005.
- Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el sistema de carrera profesional en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana nº 5259, martes 16 de mayo de 2006.
- Decreto 395/2005, de 22 de noviembre, por el que se regula el desarrollo profesional de los profesionales sanitarios del grupo profesional A.1. Facultativo médico y técnico del Ente Público de Derecho Privado Osakidetza-Servicio vasco de salud. Boletín Oficial del País Vasco nº 230 ZK, viernes 2 de diciembre de 2005.
- Extremadura: El SES aprueba su carrera con el apoyo de todas las centrales. Diario Médico (25/10/2005). Profesión. Disponible en: [http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario\\_medico/cmp/buscaadorResultadoArchivo.jsp?aliasCanal=Profesion&aliasSite=diario\\_medico&anio=2005&mes=06&mesNombre=Junio](http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario_medico/cmp/buscaadorResultadoArchivo.jsp?aliasCanal=Profesion&aliasSite=diario_medico&anio=2005&mes=06&mesNombre=Junio)