

La carrera profesional en el marco de un sistema de incentivos. Siete años después: los riesgos de un modelo burocrático

«Me interesa el futuro porque es el sitio donde voy a pasar el resto de mi vida.»

Woody Allen

Hace más de 7 años, esta revista publicaba un editorial sobre la carrera profesional (CP) que ya era, por aquel tiempo, una vieja cuestión¹. En él se resumía el trabajo de un grupo que la semFYC consideró oportuno convocar para aportar su reflexión particular al muy variado y heterogéneo panorama de opiniones que se publicaban sobre la CP². Hasta hace muy poco tiempo no se han producido verdaderos avances legislativos³⁻⁵ y dos aplicaciones prácticas en atención primaria (AP), aún de corta andadura: en Navarra y en el Instituto Catalán de la Salud (ICS)^{6,7}. Habida cuenta del resurgimiento general de esta iniciativa, ¿por qué ahora?, en el año 2003 la semFYC decidió reunir de nuevo al grupo de trabajo y participar con argumentos actuales en este viejo *desideratum*. El texto del nuevo documento se presenta parcialmente en este mismo número de la revista. ¿Sabemos algo sobre las experiencias actuales de la CP en atención primaria al margen de sus normas y reglamentos? Una noticia del *Diario Médico* (2 de septiembre de 2003) informa que el 22% de los solicitantes del segundo nivel de la CP (en el ICS son cinco) ha sido rechazado en sus pretensiones y que el Sindicato Médico de Cataluña insta a los afectados a reclamar. Esto representa, si todas las denegaciones son reclamadas (n = 852), una importante carga burocrática para las instituciones y, si siguen un proceso contencioso, un fenomenal barullo. El modelo tiene claramente un problema de factibilidad que puede dar al traste con sus pretensiones de discriminación: o se reconoce la mayoría de las reclamaciones y en próximas revisiones se es más laxo, lo que representaría la muerte de la carrera profesional, o se acepta una continua reclamación judicial que puede colapsar cualquier gabinete jurídico y las áreas de personal de la administración. Nos dice también la noticia que el reconocimiento de este nivel representa un incremento de algo más del 9% (3.000 euros) de las retribuciones brutas anuales.

¿Qué está ocurriendo en Navarra? «Lentitud y complejidad del sistema lastran la carrera en Navarra», reza el titular de una noticia (*Diario Médico*, 28 de febrero de 2003).

Recoge la opinión de varios portavoces del Sindicato Médico de Navarra sobre lo farragoso de la norma, la dificultad para cumplir con los trámites administrativos, los errores y retrasos en su gestión. De nuevo una cuestión de factibilidad burocrática.

No pretendemos en ninguno de los casos, y menos con dos noticias poco contrastadas, echar por tierra el modelo de CP asumido por ambas redes asistenciales, sino utilizarlas como ejemplo de algo que ya era predecible². No sería extraño que la dificultad de gestionar el procedimiento de reconocimientos diera al traste con este anhelado proyecto. Es este grave obstáculo el que hemos querido señalar en el título al referirnos a él como un modelo burocrático, en el sentido de una gestión ineficiente a causa del papeleo, la rigidez y las formalidades superfluas.

¿Cuál es el marco legal supracomunitario? El pasado año ha sido fructífero en normas que tienen que ver con la CP: la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LCC)³, La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias⁴ (LOPS) y la Ley del Estatuto Marco⁵. En este momento hay, por tanto, una legislación publicada que es un buen marco normativo general que ha conseguido el difícil equilibrio de la legislación estatal, donde tan complicado es no llegar como pasarse. Este equilibrio tendrá que ser la pauta a seguir en cualquier propuesta que se realice en el seno de las sociedades científicas que trascienden el territorio de una comunidad autónoma, como lo tendrá que ser cuando se considere la CP de los médicos con ejercicio ambulatorio en relación con los médicos que ejercen en los hospitales: asunto complicado. ¿Pero qué pasará con las carreras profesionales que ya están en funcionamiento? Un aspecto no regulado es el período de transición, es decir: cómo se reconocerán los méritos y grados de quienes ya han desarrollado una carrera profesional aunque ésta no haya sido reconocida ni retribuida: ¿quedará al arbitrio de las comunidades autónomas?; ¿será posible la existencia de distintos modelos de reconocimiento, desde la simple antigüedad o la antigüedad más el currículo hasta la realización de pruebas objetivas de evaluación? De hecho, los procedimientos utilizados en Navarra y en el ICS no han sido iguales.

Las leyes mencionadas tampoco dicen nada concreto respecto a la certificación o recertificación, es decir, sobre las

condiciones mínimas que todo profesional sanitario debe mantener para el ejercicio de la profesión. Puesto que el desarrollo profesional es voluntario, cabe la posibilidad, voluntaria también, de estancamiento en un determinado grado, sin optar a otros superiores y, por tanto, sería menester que mediante algún procedimiento se garantizase al menos el mantenimiento de la competencia. También sería deseable que se establecieran unos criterios generales acordados entre todos.

¿Por qué tanta urgencia ahora? Entre los argumentos cabe considerar el descontento profesional relacionado con la sobrecarga asistencial, el empobrecimiento del puesto de trabajo, la disminución del mantenimiento y la reposición de las infraestructuras y los equipos, la pérdida de poder adquisitivo, con unos salarios de los más bajos de Europa, y la falta de reconocimiento social y profesional. A ello hay que añadir las limitaciones inherentes al puesto de trabajo, el aplanamiento de las estructuras organizativas y, por tanto, la consecuente promoción jerárquica vertical limitada; asimismo es posible que el modelo de AP no haya conseguido la eficiencia esperada y que haya una fractura entre los vértices estratégicos y las áreas operativas en la interpretación de los objetivos específicos de la organización. En un intento de paliar alguno de estos males, parece que ha surgido este conjunto de iniciativas que se agrupan bajo el epígrafe de CP, con el riesgo de llamar CP a lo que no es y atribuirle efectos que no tiene. Más que un incentivo específico (uno más del conjunto del sistema de incentivos que debería implementarse), parece ser una auténtica olla podrida donde se cocinan en revoltijo incentivos relacionados con la antigüedad, la lealtad a la empresa, la adhesión a los objetivos generales y coyunturales de la organización (productividad variable), el cumplimiento de actividades específicas y aspectos relacionados directa e indirectamente con el desarrollo profesional: formación continuada, investigación, docencia, etc. Cualquier sistema de incentivos condiciona la producción de los bienes o servicios de la organización donde se implanta, de modo que parece conveniente establecer todas las medidas a nuestro alcance para evitar los efectos adversos.

Las características generales y los efectos de la CP están desarrollados en el artículo sobre el tema que se publica en este número de la revista, pero conviene insistir en la factibilidad: puede que los costes de transacción sean tales y la judicialización de los reconocimientos tan frecuente que transformen un sistema de incentivos en un continuo conflicto, de modo que se pierda la acción incentivadora buscada, bien por el enlentecimiento de los procesos de reconocimiento, bien por que éstos se hagan de forma indiscriminada, una especie de «trienios ilustrados» según una expresión anónima que ha tenido una feliz acogida entre los profesionales al conocer algunos proyectos en curso. Un procedimiento para atenuar los riesgos burocráticos es minimizar el papel de las distintas administraciones tanto como lo permitan las leyes mencionadas y, también de

acuerdo con esas leyes, apurar al máximo la participación de los profesionales a través de sus organizaciones científicas. Si a través de ellas se definen los criterios y estándares de incentivación y se les da protagonismo en el procedimiento de medición y reconocimiento, reservándose las administraciones el papel de vigilancia, refrendo y apoyo logístico, es muy probable que sea un modelo ágil y los profesionales se sientan evaluados por sus pares. Afortunadamente, en AP se han desarrollado instrumentos para acreditar actividades de formación continuada⁸, de evaluación de la competencia⁹ e indicadores de evaluación de la actividad profesional¹⁰ que permiten la acreditación de la competencia mediante la medición del desempeño. Herramientas metodológicas no faltan, ni competencia para aplicarlas: otra cosa son las decisiones políticas que las implementen.

Estamos al comienzo de un cambio cultural en nuestra organización y, como todos los comienzos, será difícil; múltiples obstáculos iniciales pueden dar al traste con este modelo de progresión y discriminación, sobre cuya efectividad tendremos alguna información no antes de una década. Es sobre todo un modelo para el futuro, para los que comienzan ahora su singladura profesional. Por ello, y teniendo en cuenta la experiencia acumulada con otros procesos de transición, quizás sería conveniente dotar a éste de la mayor sencillez posible, asumir un error generoso de medida en los primeros niveles y aceptar que es menos injusto el beneficio de la duda que un piélagos de requisitos y trámites que, por su farragosidad, son susceptibles de ser soslayados mediante comportamientos y procedimientos oportunistas o actividades de influencia. Es el momento de garantizar la factibilidad del proyecto y de evitar los riesgos de que la carrera profesional se convierta en todo lo que precisamente intenta evitar.

J.M. Iglesias Clemente
Coordinador del Grupo de Trabajo de Carrera Profesional de semFYC. Salamanca. España.

Bibliografía

1. Iglesias JM. La carrera profesional. Aten Primaria 1996;18:535-8.
2. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. La carrera profesional en atención primaria. semFYC, 1996 [consultado 8/2/2004]. Disponible en: www.semfycc.es/es/actividades/publicaciones/documento_semfycc.html
3. Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Ley 16/2003 de 28 de mayo, 10715. BOE 128; 29 de mayo de 2003; p. 20567-88.
4. Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, 21340. BOE 280; 22 de noviembre de 2003; p. 41442-58.
5. Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Ley 55/2003 de 16 de diciembre, 23101. BOE 301; 17 de diciembre de 2003; p. 44742-63.
6. Ley foral por la que se regula el sistema de carrera profesional del personal facultativo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Ley 11/1999, de 6 de abril. Boletín Oficial de Navarra 43; 9 de abril de 1999.

7. ICS, CEMSATSE, CCOO. Resumen del acuerdo de la mesa sectorial de negociación de sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal de las instituciones sanitarias del Institut Català de la Salut (29.10.02) [consultado 8/2/2004]. Disponible en: www.metsgesdecatalunya.net/c-resumacord.htm.
8. Gayoso P, Salvador B, Bullon B, García JR. Sistema de acreditación en atención primaria (SaAP) (I): retos de la información continuada. *Aten Primaria* 2002;30:236-42.
9. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Evaluación de la competencia. Reto o necesidad [consultado 15/4/2004]. Disponible en: www.semfyc.es/es/actividades/publicaciones/documento_semfyc.html
10. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Indicadores de evaluación de la actividad profesional: asistencia docencia e investigación [consultado 13/4/2004]. Disponible en: www.semfyc.es/es/actividades/publicaciones/documento_semfyc.html