

Carrera profesional

M. Jiménez de la Cruz^a y J.S.Fernández Ruiz^b

^aPresidente de SEMERGEN-Andalucía.

^bVicepresidente de SEMERGEN-Andalucía

Los médicos llevamos muchos años aspirando a la implantación de un sistema de promoción profesional que nos permita el reconocimiento de una forma tangible del trabajo y del esfuerzo realizados, así como la valoración de la progresión en conocimientos y habilidades que todo profesional experimenta a lo largo de su vida laboral, en mayor o menor medida.

Desde hace mucho tiempo, Sociedades Científicas, Sindicatos y Colegios de Médicos venimos organizando foros, mesas de debate, reuniones, etc. intentando hacer ver a la Administración la necesidad imperiosa de implantar la carrera profesional, y año tras año la Administración ha ido reconociendo la necesidad de dicha implantación, al mismo tiempo que dilataba la elaboración de un borrador que parecía interminable.

Son muchos los estudios de clima laboral que indican una situación no demasiado halagüeña en las instituciones sanitarias, caracterizada por la existencia de un grado creciente de desilusión y apatía de los profesionales, que unido a un bajo nivel de motivación está propiciando una situación ciertamente indeseable de malestar y preocupante deterioro en el normal desarrollo de las actividades asistenciales.

Si bien la etiología de esta situación es sin duda multifactorial, es preciso destacar entre otras, la decisiva influencia de las siguientes causas: la evolución demográfica de las plantillas de personal que plantea la coexistencia de numerosos profesionales jóvenes, con una determinada vida activa por delante y escasas posibilidades de promoción profesional; la existencia de un modelo retributivo que no incentiva suficientemente los esfuerzos diferenciados a la organización; el escaso reconocimiento público a su labor profesional por parte de la sociedad y de la propia Administración sanitaria; un modelo de organización interna en las instituciones sanitarias que no favorece ni estimula una participación activa de los profesionales en la buena marcha de las organizaciones sanitarias y políticas laborales, que aunque basada en principios de igualdad de mérito y capacidad siguen siendo denunciadas por determinados sectores por la persistencia de desigualdades.

Entre las iniciativas que se proponen para hacer frente a esta situación está articular un sistema de *carrera profesional* que, a través del reconocimiento público y expreso de la valía de nuestros profesionales, permita generar mecanismos efectivos para lograr una implicación voluntaria y motivada de los mismos, orientada al logro de los fines y objetivos de las instituciones sanitarias a la vez que consiga y estimule el desarrollo individual y consiga la promoción profesional.

Todo lo anteriormente descrito se ve legitimado por la aparición en los últimos años de abundante normativa de carácter básico que rige las pautas de desarrollo del modelo de carrera profesional dentro del Sistema Nacional de Salud.

La ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, en su artículo 41, plantea que la carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar de manera individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la cual prestan sus servicios.

Más tarde la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias en su artículo 38 sobre desarrollo profesional, mantiene que serán las Administraciones sanitarias las que regularán para sus propios centros y establecimientos el reconocimiento del desarrollo profesional, pero siempre dentro de unos principios generales.

Y es por último, en la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud en su artículo 40 donde presenta los criterios generales de la carrera profesional para todos los profesionales estatutarios de los distintos servicios de salud.

A lo largo de todos estos años los profesionales hemos estado convencidos que cuando se estableciera una carrera profesional, ésta sería la misma para todos los médicos españoles; somos profesionales de la medicina, nuestros conocimientos habilidades y actitudes pueden variar de forma individual, pero no varían cuando cambiamos de lugar de trabajo y estos méritos deberían tener el mismo valor en Galicia, Castilla-La Mancha o Andalucía, y en esta creencia hemos continuado en la espera interminable de la carrera profesional.

Pero a fuerza de esperar año tras año, todo llega, y nos encontramos en este momento en plena efervescencia de

Correspondencia: M. Jiménez de la Cruz.
Centro de Salud Motril-Centro.
18600 Motril, Granada.

carrera profesional, las Comunidades Autónomas se han visto forzadas a iniciar el desarrollo de sus modelos de carrera debido al agotamiento de los plazos que la normativa legal vigente impone: enero de 2008. Antes de esa fecha los distintos servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud deberán tener desarrollada la carrera profesional.

Día tras día han ido apareciendo los distintos borradores de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y a medida que uno avanza en su lectura, asiste atónito a que ni siquiera en los aspectos más elementales, como es la denominación de los distintos niveles de la carrera profesional, las Comunidades Autónomas han sido capaces de ponerse de acuerdo; y así el nivel 1 en Cataluña recibe el nombre de Senior; en Euskadi Especialista Adjunto y en otras comunidades no tendrá ningún nombre. Da la impresión que cada una se ha lanzado al diseño de su borrador, ajeno a lo que se haga en el resto de las comunidades; pero las diferencias no se limitan sólo a la denominación o número de grados, sino a que los requisitos que se exigen para pasar de un nivel a otro son tan variables entre las distintas Autonomías, que con los méritos con los que en algunas se alcanza el máximo nivel, en otras no alcanzarías el grado más elemental.

Ante esta situación, y para tener un conocimiento más profundo de qué está pasando en cada Comunidad Autónoma, tuvimos la tentación de leer los distintos borradores que iban llegando a nuestras manos con la intención de hacer una especie de *ranking* entre la más fácil y la más difícil para ascender en el escalafón. Al principio parece fácil pero a medida que lees más borradores la cosa se va complicando, y sientes la misma sensación (permítasenos la licencia del ejemplo) que con las ofertas de la telefonía, es uno incapaz de saber cuál es la oferta más barata.

Pero si bien no hemos sido capaces, al final de la lectura de los borradores, de hacer ese *ranking*, sí hay algunas cosas de las que a nosotros, a estas alturas, no nos cabe la menor duda: la carrera profesional que propone el borrador del Servicio Andaluz de Salud es una de las más exigentes con el profesional para alcanzar los distintos grados y una de las pocas que liga la carrera a la acreditación de las competencias del profesional. Ligazón por otro lado lógica, ya que es la normativa básica mencionada arriba la que la establece, pero que si bien sí se ha tenido en cuenta en el caso del modelo andaluz este aspecto de la normativa básica, ha sido ignorado por el resto de los servicios de salud. Esto, que es bueno para los usuarios del Servicio Andaluz de Salud y para la sociedad en general, porque necesariamente garantiza el nivel de calidad de sus profesionales, se convierte en algo injusto para el profesional cuando desde otras autonomías menos exigentes con sus profesionales, les permiten fácilmente acceder a niveles que en Andalucía serán difíciles de alcanzar.

A pesar de todo; este agravio comparativo sería menor si el acceder a los distintos niveles fuera una mera cuestión honorífica, pero la lógica correlación económica de cada nivel puede crear agravios comparativos importantes entre profesionales, ya que conseguir un determinado nivel será

más o menos fácil/difícil de alcanzar dependiendo de la Autonomía donde se trabaje.

En nuestra opinión, debería haber prevalecido el sentido común y el derecho a la igualdad consagrado en nuestra Constitución, por encima del derecho de las distintas Comunidades Autónomas a realizar “su carrera profesional” al amparo de tener transferidas las competencias sanitarias, y se debería haber realizado un único modelo de carrera, por consenso y basada en criterios profesionales, donde las diferencias autonómicas fueran mínimas.

La carrera debía garantizar, en consonancia con la normativa en la que se apoya, que los distintos grados reflejaran el nivel de acreditación de competencias de cada profesional y no sólo su antigüedad en la profesión, como es el caso de la opción elegida por algunos modelos. Para eso ya están los trienios, a los que ahora, en esos modelos habría que sumar los quinquenios.

Estamos en el momento que estamos, con diecisiete modelos de carrera profesional distintos, y los profesionales en la línea de salida para intentar alcanzar el máximo grado, y lo que para algunos será un paseo militar, para otros se convertirá en una ardua escalada.

Somos humanos, uno siente envidia de aquellos profesionales donde por vivir en una comunidad sólo tendrán que rebuscar en la carpeta de los cursos realizados y el certificado de tiempo trabajado para alcanzar las más altas cotas de la profesión, mientras que en otros, tendremos que iniciar un proceso de acreditación de competencias complejo, tengamos la edad que tengamos, y demostraremos que merecemos estar en el nivel que deseamos alcanzar.

Pero si las diferencias son tan grandes de unas comunidades a otras, alguien sin duda lo está haciendo mal. Apelando de nuevo a la condición humana, uno puede tener la tentación de defender la más fácil, y arremeter contra quien te lo pone más difícil; sin embargo, creo que quien lo está haciendo mal es quien banaliza la carrera profesional y ha pasado el trámite eludiendo conflictos con profesionales, con sindicatos; haciendo de la misma poco más que un reconocimiento por los años trabajados.

Los usuarios andaluces pueden estar tranquilos porque los grados alcanzados por sus médicos estarán suficientemente acreditados.

Ante esta disyuntiva Semergen-Andalucía, tras las consideraciones anteriores, cree imprescindibles, como elementos correctores, frente a la “balcanización”, a la que nos estamos viendo abocados, plantear las siguientes consideraciones. Primera, debe ser factible alcanzar el último grado aquellos profesionales de mayor edad, y los que han desarrollado su vida laboral en el medio rural, donde las posibilidades de docencia e investigación están muy limitadas, pero no han estado limitadas la soledad, el sacrificio, y la dedicación a los pacientes; y donde esta profesión y la palabra médico alcanzan su más amplia y profunda expresión. Segunda, ya que nuestra escalada posiblemente sea la más ardua de todas, que la dotación presupuestaria que la acompañe sea también la mayor de todas.

Para terminar, sólo hacer mención al acuerdo alcanzado durante el pasado mes de abril en el Pleno de la Comisión

de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. En dicho pleno se aprueban los criterios básicos de la Carrera Profesional que “pretenden” dar uniformidad a la misma en todo el territorio de la Nación.

Dicho acuerdo no pasa de ser un mero intento, por cubrir un trámite, que pudiera argumentarse en algún momento como justificación, ante posibles acusaciones al Ministerio de dejación de funciones, al no haber liderado un modelo de carrera con unas líneas básicas uniformes y con desarrollo posterior por las Comunidades Autónomas. Insisto, es un mero trámite, porque en primer lugar su contenido no obliga a los servicios de salud porque la norma no tendrá rango de ley.

El documento deja al arbitrio de cada servicio de salud la definición de la mayoría de los criterios que regularán sus carreras, la carrera será de aplicación al personal estatutario fijo (algunas, no todas, contemplan incluir al personal funcionario proveniente de los antiguos cuerpos de APD), los servicios de salud reconocerán de manera automática los grados de carrera acreditados por un profesional en otro servicio de salud.

La reversibilidad o no de los niveles, los factores de evaluación y su peso para ascender y la denominación de los grados son potestad de cada autonomía.

¿Alguien pensaba que los Reinos de Taifas fue algo superado y formaban parte del pasado?