



LA CARRERA
PROFESIONAL
EN ATENCIÓN PRIMARIA

Carrera Profesional, la visión de la SEMERGEN

Dr. Luciano Santiago Esperón

*MÉDICO TITULAR, ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA,
DIPLOMADO EN SANIDAD, MIEMBRO DE LA JDN DE SEMERGEN*

[...] la Medicina no es ciencia. Es precisamente una profesión, una actividad práctica. Como tal, significa un punto de vista distinto del de la ciencia. Se propone curar o mantener la salud de la especie humana [...] la Medicina está ahí para aportar soluciones. Si son científicas, mejor. Pero no es necesario que lo sean.

ORTEGA Y GASSET
Misión de la Universidad

Desde hace tiempo se viene hablando de Carrera Profesional en el ejercicio médico, en la profesión médica. Diversos trabajos han surgido sobre el tema. Desde distintas perspectivas, con distintos referentes y objetivos. Pero podemos afirmar que ante un mismo significante, Carrera Profesional o CP en terminología abreviada, nos encontramos con distintos significados. Los significados son diversos, que no divergentes, y esa diversidad viene dada fundamentalmente por el objetivo que se persigue, explícito o no, en su definición conceptual.

Sobre la CP hay distintas visiones y versiones, no ya desde los ámbitos asistenciales, sino, también, desde la perspectiva de la Administración y los legisladores; desde la óptica de los gestores de servicios, que desde lo público nunca sabemos el papel político que juegan; desde la óptica de las organizaciones profesionales; desde la óptica sindical y desde la óptica de las sociedades científicas. Todo ello adobado desde la percepción individual de los profesionales, desde la cual todos parecemos tener claro qué es lo más conveniente y oportuno.

Tenemos una gran diversidad de métodos para afrontar los mismos problemas, y la dificultad que tiene, en nuestra profesión, adoptar decisiones compartidas y de grupo es conocida y me refiero no sólo a las terapéuticas.

La visión que queremos aportar es básicamente desde el primer escalón asistencial, desde la Atención Primaria (AP). Nuestra visión necesariamente tiene que surgir de nuestra práctica cotidiana, y esa es la práctica médica de la Atención Primaria. Y aunque la CP abarca a todo el colectivo de AP, no nos podemos sustraer a la visión predominante sobre ella del sistema público de prestaciones sanitarias.

Aceptamos que éste no es un tema cerrado y del que se pueda extraer una conclusión definitiva y finalista. Es en todo caso un tema que se está construyendo y que se habrá de configurar en un futuro, que tendrá que abrir puertas y mecanismos de mejora y perfeccionamiento.

Si construimos una CP total, en el sentido de acabada e inamovible, no estaríamos en el camino correcto, ya que el ejercicio profesional es cambiante. Básicamente los cambios se producen de la tensión de elementos científicos, económicos, políticos y sociales, si por tales entendemos enfermedades y su prevalencia, formas de enfermar, cambios demográficos, cambios culturales y la respuesta social que a ellos les damos. Todos ellos actuando sobre un elemento profesional: el médico, en nuestro caso de Atención Primaria, y todos ellos actuando sobre un objeto de la actuación profesional: la persona que padece, o no, una enfermedad, que presenta, o no, una patología y que se siente, o no, enferma.

La CP se articula en un marco legal específico, ya explicado en otros apartados del libro, y dentro de ese marco legal es donde le debemos dar respuesta. El encuadre en el sistema público es obligado.

Tenemos la percepción de que las personas somos unidades bio-psico-sociales, y esa realidad la asumimos y la integramos en nuestra profesión. Y en este engranaje como sujetos y como objetos de actuaciones vamos construyendo nuestras realidades.

Todo lo anterior nos señala que estamos ante un tema complejo, al que intentamos dar respuesta desde la SEMERGEN en la perspectiva de proponer un modelo o unos parámetros entre los que se mueva la CP de los médicos de Atención Primaria. La complejidad no se gestiona con respuestas simples o parciales, pueden no ser completas, pero deben intentar abarcar la totalidad.

Carrera Profesional. ¿A qué nos referimos?

Posiblemente nos acercamos al tema de la CP desde la evidencia de que las cosas no andan bien para los médicos, de que estamos desmotiva-

dos. Somos una de las profesiones que más sufre el síndrome del profesional quemado. Los estudios sobre la percepción que sobre nuestra profesión tenemos los profesionales no son nada favorables.

La búsqueda por parte de los gestores de estímulos e implicaciones en la actividad y fines de la organización es incesante, y el control de la disparidad asistencial, un objetivo no explicitado por los mismos. Desde los profesionales estas situaciones se viven como limitantes. Se parte del axioma de la libertad de ejercicio, que a veces se traduce en hacer lo que se quiera, y en base a él la situación se percibe como de excesivo control. Es una profesión con gran carga de proyección personal del profesional en su trabajo, y estas limitaciones se viven como pérdida de grados de libertad en todos los aspectos.

La limitación de horizontes definidos en cuanto a hacer siempre lo mismo y a que esté en donde esté mi vida no va a cambiar, junto con las condiciones laborales, hacen que situaciones habituales y constitutivas de la profesión se padezcan como insufribles.

A lo largo de nuestra vida profesional, de forma mayoritaria, realizamos esfuerzos de formación, de dar respuestas a los nuevos retos profesionales. Nos estamos habilitando constantemente, y posiblemente no haya profesión tan atenta a las innovaciones como la nuestra. Muchas veces con un sentido de oportunidad económica individual, pero otras muchas con un sentido altruista y social.

Ante esta realidad, la respuesta de los gestores, y no me refiero a los cargos de gestión de la Administración, sino a los ideólogos de la gestión, es intentar buscar un sistema que incentive a los profesionales. Desde la óptica de la gestión la CP se concibe y articula esencialmente como un incentivo y los incentivos, en proyección lineal, son económicos. Dicho de otra forma: la mejor forma de incentivar, y la más simple, es mediante la gratificación económica.

Nadie puede ni debe negar que los incentivos económicos son importantes y que una mejor y mayor habilitación para el ejercicio profesional deba estar remunerada. Pero no es lo único fundamental e importante. En múlti-

ples trabajos se señala que el incentivo económico no es el único que mueve a los profesionales médicos. Hay otros incentivos: vacacionales, de cursos, de limitación de la carga de trabajo, de consideración por parte de la organización, de facilidades para la habilitación y mejora de la competencia, que también se consideran y valoran como mecanismos incentivadores.

Definimos la Carrera Profesional como el reconocimiento explícito y expreso del desarrollo profesional que se concreta en el grado de carrera alcanzado y en su retribución. La CP es, en definitiva, el reconocimiento explícito y expreso del trayecto que un profesional de AP realiza a lo largo de su vida laboral en relación con su competencia y actividad a lo largo de este trayecto.

Entendemos por desarrollo profesional el conjunto de conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigadoras y docentes incorporadas por el profesional a lo largo del tiempo en el ejercicio de su competencia profesional.

Definiendo la competencia profesional como aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociada a las buenas prácticas de la profesión para resolver los problemas que se le plantean. Definición generalizadora de la de médico competente como aquel que utiliza los conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociado a su profesión para resolver adecuadamente las situaciones de su ejercicio.

Estas definiciones, y más en concreto la de desarrollo profesional, se apartan un poco de la definición legal de la misma y lo hacen con toda intención. La definición legal incluye conceptos como la cumplimentación de objetivos que en pureza no son parte constitutiva del concepto de CP, sino necesidad de los servicios sanitarios, intentando reglamentar temas que pueden tener y tienen otra reglamentación y amparo. Esto introduce un sesgo. Y este sesgo puede hacer que la CP se viva desde los profesionales con rechazo. En muchas comunidades autonómicas la retribución por cumplimiento de objetivos tiene un complemento específico. Seguir por esta línea obligaría a perfilar en qué consistiría la nueva retribución concurrente con otras anteriores.

Hay tres aspectos básicos y fundamentales de la CP que no podemos perder de vista a lo largo de todo el proceso: es un derecho que se ejerce de forma individual y voluntario.

Grados de Carrera Profesional

Preferimos el término de grado por entender que es el que expresa con mayor precisión los distintos estadios de la misma.

Los términos nivel y grupo se utilizan en otras instancias de la Administración para designar situaciones de especial responsabilidad o actividad e incluso para designar distintas situaciones jerárquicas, valgan como ejemplos puestos administrativos de nivel 22, 28 ó 30, o distintas jefaturas de grupos administrativos.

¿Cuántos grados?

La Ley es clara en cuanto al número de grados. Si aceptamos los cuatro grados establecidos, más uno opcional contemplado en Ley, más uno final de reconocimiento emérito de honra, podemos articular una CP que tendría cinco grados nominales. Sólo los grados que contempla la Ley serían los que tendrían homologación en el Estado y serían los que tienen que ser iguales para todos, los otros tendrían carácter especial sin que supusiesen, en esencia, elementos constitutivos de los grados de CP.

Sobre la denominación de los mismos, consideramos que no es la parte más importante de su definición. Se llamen como se llamen, lo que debemos saber es a qué equivalen y qué son en todo el Sistema Nacional de Salud. Buscar definiciones complejas y no equiparables sólo nos puede conducir a los agravios comparativos y al estímulo de situaciones diferenciadoras nada convenientes para la proyección futura de la CP y su posible integración en un futuro reconocimiento profesional europeo en materia sanitaria.

Para los pasos entre los distintos grados entendemos que debemos valorar una serie de requisitos que deben ser explícitos y conocidos, úni-

ca forma de garantizar la igualdad, la equidad y la objetividad en la adjudicación de grados. Asimismo, se deberá conocer el sistema de puntos para acceder y poder pasar de uno a otro grado. Como sistema básico podemos establecer un sistema de medida de puntos. A este sistema debemos transferir todos los datos evaluables. Así, la propuesta es de que un año de servicio equivaldría a 10 puntos. Los puntos de formación se obtendrían de transformar los créditos en puntos de tal forma que un punto equivalga a un crédito y éste a 10 horas lectivas de curso acreditado o según sistema de adjudicación de créditos. Y los puntos por otros medios (investigación, publicaciones, participación en congresos, doctorado, máster, etc.) deben ser transferidos a un sistema de puntos. Labor para la que es imprescindible la puesta en marcha de los mecanismos y órganos que contempla la legislación.

Los requisitos que se deben valorar tienen dos grandes aspectos:

- Requisitos derivados de *componentes asistenciales*:
Antigüedad como fundamental y constante.
Cumplimiento de patrones de calidad: valorados mediante auditorías participadas por el aspirante, o ECOE's específicas para grado o memoria justificada.
- Requisitos derivados de *méritos supletorios*:
Formación (cursos acreditados).
Docencia (participación en grupos de formación internos o externos, tutorizaciones).
Investigación (con la consiguiente publicación o pertenencia a grupo).
Gestión (definida en los términos expresados en la Ley).

El sistema de méritos supletorios entendemos que debiera contener unos méritos mínimos o imprescindibles para cada grado que se complementarían con otros, hasta alcanzar el porcentaje establecido, de carácter opcional y a establecer por el profesional.

Grado inicial o Grado 0. Sería el grado de partida, de inicio, para todos los profesionales que se incorporan al subsistema de Atención Primaria.

Grado I. Sería el primero de los grados específicos de carrera. Para acceder a este grado se precisarían 5 años en el grado anterior y reunir una serie de puntos que se obtengan de la valoración de componentes asistenciales, básicamente antigüedad, y puntos obtenidos de méritos supletorios. Parece razonable que en este grado el 90% de los puntos provenga de los componentes asistenciales, y que se garantice un 10% de los puntos en formación acreditada, equivalentes a unas 50 horas de formación.

Grado II. Sería necesario estar en posesión del Grado I, con cinco años de antigüedad en dicho grado. El peso de los componentes asistenciales sería del 80% de los puntos, y el 20% restante de méritos supletorios. De ellos, el 66% serían de obligada configuración, y el 34% restante, de libre configuración.

Grado III. Necesidad de estar en posesión del Grado II, con 5 años de antigüedad en dicho grado. No menos de 15 años de antigüedad en el subsistema de AP. El peso de los puntos por los componentes asistenciales sería del 60%, y el 40% restantes de méritos supletorios. De ellos, el 33% serían de configuración obligada, y el 67% restante, de libre configuración.

Grado IV. Necesidad de estar en posesión del Grado III, con 5 años de antigüedad en dicho grado. No menos de 20 años de antigüedad en el subsistema de AP. El peso de los puntos por los componentes asistenciales sería del 50%, y el 50% restante de méritos supletorios. De ellos, el 34% serían de obligada configuración, y el 64% restante, de libre configuración.

Grado V. Con carácter honorífico como reconocimiento a la labor realizada en el área de la AP. No tendría un carácter retributivo y sería de tipo honorífico o emérito. No se accedería a él por iniciativa del profesional, sino a instancias de terceros, sean éstos grupos de profesionales o entidades de carácter ciudadano o educativo. No serían imprescindibles puntuaciones específicas dado su carácter, salvo estar en el Grupo IV.

En cuanto a los grados, parece razonable que sean de carácter consolidable, no sólo porque lleven pareja una retribución, sino por suponer un reconocimiento de la progresión del profesional. La no progresión significa nece-

sariamente estancamiento en el grado. Sólo parece razonable que el grado se pierda por sanción o sentencia firme que lleve aparejada su pérdida.

Lo que pretendemos con la CP es que sea un estímulo, no sólo un sistema de premios. Paralelo al sistema de grados, se puede arbitrar un mecanismo de funciones asociadas a los mismos, pero para ello el marco legal está establecido por las normas. No sería desdeñable una propuesta en este sentido, pero tendría que ser meditada desde la perspectiva de las implicaciones de derecho que se podrían suscitar en cuanto a plazas y requisitos de desempeño, amén de poder producir efectos no deseables en cuanto a que determinados centros o equipos acaparen a unos determinados profesionales y que otros, por sus peculiaridades laborales no sujetas a la voluntad del profesional, tengan una penalización.

Sistema de méritos

Un sistema que reconozca el desempeño de los profesionales y su trayectoria debe tener dos pilares básicos. Uno, el derivado de componentes asistenciales, esencia y base de nuestra actividad profesional. Otro, derivado de méritos explícitos, reconocidos y reconocibles vinculados al esfuerzo del profesional por mejorar y actualizar sus competencias, por ser un profesional más competente.

En este sentido, debemos entender que el sistema de méritos responde a situaciones laborales de los profesionales, y que estos méritos, por su naturaleza, esfuerzo en conseguirlos y temporalidad, no pueden tener todos el mismo peso o valor.

En otro punto nos referíamos a los méritos supletorios para alcanzar un determinado grado. Los componentes asistenciales determinan lo que el profesional hace y cómo lo hace. Los méritos representan el esfuerzo realizado para estar al día y mejorar su competencia. Estos méritos, de carácter supletorio, son los que debemos regular y valorar.

Podemos distinguir dos grandes grupos de méritos en función de su dificultad o significado: Méritos Permanentes y Méritos Temporales.

Definiríamos los **Méritos Permanentes** (algunos los llaman consolidables) como aquellos que a lo largo de toda la Carrera Profesional pueden ser reconocidos en cada una de las etapas al profesional. Todos ellos por el tiempo necesario para adquirirlos, por su reconocimiento en instancias educativas o por su particular significación determinan una cualificación a lo largo de la vida del profesional. Entre ellos podremos valorar: tesis doctorales con doctorado, dirección de tesis doctoral, diplomaturas, máster y otros que reúnan características semejantes.

Definiríamos los **Méritos Temporales** (algunos los llaman no consolidables) como aquellos que tienen un carácter de temporalidad limitada o que su valor se ve afectado por el paso del tiempo. Entre ellos valoraríamos: cursos acreditados, comunicaciones o ponencias a congresos de AP, participación en proyectos de investigación financiados, contratos de investigación, patentes, evaluación de proyectos de investigación, participación en publicaciones, sean libros o revistas relacionados con la AP o la Sanidad, editor de revistas científicas, participación en grupos acreditados de sociedades científicas, docencia externa o interna al servicio o institución asistencial, tutorizaciones, premios científicos, responsabilización de áreas o espacios de gestión en los servicios sanitarios, etc.

La puntuación de los distintos méritos se efectuará por el órgano legal competente, ya que es imprescindible que en todas partes se valore igual y tenga el mismo peso.

Los méritos de carácter temporal deberán referirse al espacio de tiempo en que se pretenda la mejora u obtención de grado. Una vez consumido su valor, en ese período de tiempo, no podrán utilizarse con posterioridad, salvo que la situación se prolongue. Pongo por caso que una tutorización que se utiliza para pasar del Grado II al III sólo podrá ser utilizada para pasar del Grado III al IV si a lo largo del tiempo de ejercicio en el Grado III se mantiene la tutorización. Si se fue tutor y se utilizó el mérito para pasar del Grado II al III y a partir del Grado III no se ejerce una tutoría, no podrá ser aducido como mérito el haber sido tutor para pasar del Grado III al IV, en caso de no haber utilizado el mérito si (no se consume).

Carrera Profesional, jerarquía y gestión

Uno de los puntos controvertidos y sujeto a discusión es la relación entre CP, la jerarquía y la gestión.

Si volvemos a la definición que se hacía de CP, ésta es de carácter clínico, vinculada al paciente, y esta circunstancia es la que debe pretender regular. Tener reconocido un determinado grado de CP no convierte a un profesional en mejor o peor que otro. Sólo puede significar que uno reúne una serie de requisitos y decide demostrarlos, y que otro no decide tomar esta vía. Por eso la retribución debe ser específica de CP y no intentar absorber otros conceptos. Se puede ser un excelente profesional y no acceder a la CP; todo dependerá de lo que el profesional quiera, y si decide que se le reconozca. Lo que no puede ser es querer ejercer el derecho y tener impedimentos para su ejercicio.

Dado este carácter, la Carrera Profesional nada tiene que ver con la gestión ni con la jerarquía. Uno puede ser muy eficaz y eficiente distribuyendo funciones y ser un verdadero líder en su grupo profesional, ser jefe, y no tiene por qué ser el más capacitado para atender a pacientes ni ser el más competente en el ejercicio asistencial. La jerarquía significa mando y responsabilización de determinadas funciones. A mi entender, esto no es lo que se pretende regular, ni lo que se debe regular, con la CP.

Del mismo modo, uno puede ser un eficaz y eficiente gestor, saber articular efectivos y distribuirlos, ser capaz de ordenar adecuadamente un cuadrante de vacaciones o sustituciones, y no por ello ser competente a nivel asistencial.

Es por estos motivos por los que no debemos mezclar ni confundir los distintos aspectos de la actividad ejercida por médicos con los distintos aspectos de la actividad profesional médica de carácter asistencial. Cuando las normas se refieren a valorar la gestión en la carrera se refieren a valorar la gestión clínica, entendiendo por tal la participación en distintas comisiones que configuran el quehacer profesional diario.

En algunos medios se habla cada vez más del médico de AP como gestor de recursos sanitarios aplicados y como gestor de procesos de enfermar, pero con ello se están refiriendo a la gestión clínica de procesos de enfermar, que poco tiene que ver con la gestión de recursos económicos o humanos del subsistema de AP.

Posiblemente estemos llegando al tiempo de especializar la gestión de recursos en AP o a una Carrera Profesional de gestión en AP. Este es un tema que entiendo no compete a la Carrera Profesional que nos ocupa.

Universalidad de la Carrera Profesional de AP

Cada vez más se entiende que la Carrera Profesional, como derecho reglado de ejercicio individual, tiene que abarcar a todo el colectivo de médicos de AP que reúnan los requisitos y que voluntariamente quieran acceder a la misma. Establecer un sistema que no abarque a todos, no sólo sería discriminatorio, sino que también generaría desigualdades que no serían beneficiosas para la CP.

Por ello, la CP de AP tiene que tener un carácter universal en el sentido de que debe acoger a todos los profesionales que se quieran incorporar a la misma.

Como consecuencia de ello, no puede ni debe haber un «número clausus» por grado. Deben poder acceder al grado que les corresponda todos aquellos profesionales que lo soliciten y reúnan requisitos.

Sobre el tema retributivo que preocupa a muchos, y que se supone es la preocupación de la Administración, cabe decir que es un tema sujeto a mesas de negociación específicas, y que en ellas se debe producir el acuerdo para que estos postulados se lleven a cabo.

De lo que parece no haber duda es que la CP debe tener un reconocimiento retributivo específico, que no absorba otros y que sirva para lo que se diseña, para regular la Carrera Profesional.

Incorporación a la Carrera Profesional de los profesionales en activo

Cuando se introduce o incorpora una norma que establece un nuevo marco de reconocimiento de derechos, se deben tener en cuenta las situaciones previas de aquellos que afectados por la norma no pueden acceder sin que se les reconozca la situación previa. La incorporación de los profesionales al sistema de CP no debe producirse haciendo caso omiso a las situaciones de los profesionales que hasta ese momento ejercían su actividad.

La propuesta es relativamente sencilla si la desvinculamos de algunas limitaciones o del hecho de que el reconocimiento de situaciones administrativas tengan, a su vez, un programa acompañante de elementos retributivos inmediatos. Es indiscutible que el reconocimiento del grado debe llevar aparejada una retribución.

Parece claro que los profesionales que reúnan requisitos se deben incorporar al sistema de CP en el lugar que les corresponde y como les corresponde, con independencia de que otro tipo de derechos les sean reconocidos con otra temporalidad o transitoriedad.

Parece razonable que todos los profesionales con más de diez (10) años de ejercicio profesional se incorporen directamente con el Grado II de carrera.

Para el Grado III se exigirán, además de 15 años de antigüedad, los méritos complementarios del grado.

Para el Grado IV se exigirán, además de 20 años de servicio, méritos complementarios del grado.

Bibliografía

1. Estudio sobre la situación del médico general/de Familia en España, encuesta nacional. Semergen 2004.
2. González, B. Profesionales sanitarios. Tecnologías y mercados. Biblioteca Chrochane; 2004.
3. Propuesta de Carrera Profesional para los facultativos de la Comunidad de Madrid. CESM. Madrid; marzo de 2003.
4. Instrucción n.º 3/04 del Director del Servicio Canario de la Salud, de 24 de marzo de 2004. Relativa al proceso de encuadramiento en la Carrera Profesional del personal facultativo del Servicio Canario de Salud.
5. Carrera profesional para médicos del Servicio Navarro de Salud. Sistema de Carrera Profesional del Servicio Navarro de Salud. Guía informativa. Oficina de desarrollo profesional del Colegio de Médicos de Navarra; mayo de 2001.
6. La Carrera Profesional del médico (documento de trabajo). Colectivo de médicos de Extremadura.
7. Apuntes sobre la Carrera Profesional. Colectivo médico de Cuenca.
8. Carrera Profesional. Sindicat de metges de Catalunya; 2003.
9. Situación de la Carrera Profesional de Enfermería en España. Proyectos y realidades de los diferentes S. de salud de las CCAA.
10. Acuerdo Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios de Enfermería; 13 febrero de 2003.
11. Carrera Profesional de Enfermería. Consejo General de Colegios de Enfermería.
12. Veras Castro R. Borrador de CIG-Saúde de avaliación de carreira profesional; 2004.
13. Asamblea de facultativos del Hospital Meixoeiro. Borrador de Carrera Profesional. Vigo; 15 xuño 2004.
14. Torrón Casal B. La Carrera Profesional en Medicina, artículo. Eido Médico setembro 2004.
15. Iglesias JM. et al. La Carrera Profesional del médico de Familia. Semfyc grupo de trabajo 2004.
16. La Carrera Profesional del médico. Documento de trabajo. OMC; abril de 2002.