

COMENTARIOS AL BORRADOR DEL SESCAM SOBRE **CARRERA PROFESIONAL**

En primer lugar manifestamos nuestro deseo de colaborar en la elaboración del documento que sobre Carrera Profesional (CP) se realice desde el SESCAM.

La OMC tiene un documento de trabajo sobre "Carrera Profesional del Médico", creemos, como es lógico, que puede ser un buen punto de partida para llegar a un modelo de CP que satisfaga a todas las partes implicadas en el desarrollo de dicha CP. Como todo documento de trabajo es susceptible de mejoría conforme se van añadiendo nuevas perspectivas desde ámbitos diferentes.

El borrador al que hemos tenido acceso, creemos que es un borrador inicial, por tanto, poco desarrollado en cuanto a los pormenores de la CP que son sin duda los que van a determinar una aceptación de dicho documento por parte de los profesionales sanitarios. Los trece elementos que configuran la CP adolecen de una mayor concreción, aunque en ellos se pueden ver la orientación del modelo de CP que se desea desde el SESCAM.

Antes de entrar a analizar punto por punto dichos elementos, nos gustaría hacer hincapié en algunas ideas que desde nuestro punto de vista, deben estar claras en cualquier modelo de CP:

1. La primera, es sin duda, la necesidad de regulación de dicha CP a nivel Nacional. Es necesario una homogenización para todo el Sistema Nacional de Salud (SNS). Creemos que para ello es necesario la intervención y aceptación, por parte del Consejo Interterritorial, de unas directrices básicas y comunes para todo el Estado Español, sin menoscabo de las modificaciones, no fundamentales, que cada Comunidad Autónoma pueda introducir en función de los distintos modelos organizativos de los sistemas de salud. Ese conjunto de mínimos que todos los modelos de CP deben tener para poder equiparar al profesional en cualquier punto de nuestra geografía, sería:

- a) Igualdad en el número de niveles alcanzable.
 - b) Uniformidad en cuanto los criterios para acceso a los diferentes niveles. Creación de Comisiones Nacionales de Acreditación por Especialidades.
 - c) Repercusión económica de los diferentes niveles.
 - d) Que no se limite el acceso a los diferentes niveles.
 - e) Consolidación del nivel adquirido.
2. La segunda consideración importante, es que la CP se basa tanto en la labor asistencial, como en la formación continuada, como en la docencia y la actividad investigadora que el profesional desarrolla a lo largo de su vida profesional y no exclusivamente en función de los objetivos del Sistema de Salud correspondiente.
3. Debe existir una clara diferenciación entre la vía profesional-asistencial, vía de gestión clínica u organización, y de vía de gestión administrativa, con sistemas que permitan la interrelación y trasvase de unas a otras.

ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA CARRERA PROFESIONAL DE LOS PROFESIONALES DEL SESCAM

Ha continuación hacemos comentaremos los 13 puntos sobre los que se basa el borrador de CP propuesto por el SESCAM.

1. Objetivos medibles.

Como hemos manifestado con anterioridad, la implicación en los objetivos del sistema de salud, debe ser un hecho valorado pero no exclusivo en el modelo de CP. Creemos que en este apartado podemos estar hablando más de productividad ligada a objetivos, lo que se entiende por productividad variable, que por lo que verdaderamente entienden los profesionales que es CP. Es importante que los criterios a tener en cuenta para el acceso a niveles superiores sean claros y por ello deben de ser elaborados por especialistas en la materia, es decir los profesionales

que realizan día a día su labor. Somos partidarios de la creación de una Comisión Nacional de Acreditación que regule los criterios de acceso a los diferentes niveles.

2. Carrera Profesional Justificada.

Independientemente que pensemos que este debe ser el primer elemento del borrador, la justificación de la necesidad de CP, no creemos que dicha justificación obedezca "a la obligación ética de la Administración Sanitaria en mantener una competencia científico-técnica de sus profesionales y de su propia organización". Esa obligación ética debe existir, exista o no CP. La justificación, filosofía fundamental de CP se basa en la **motivación y la incentivación del médico**, al tiempo que se consigue:

- Propiciar la sana competencia entre los profesionales.
- Conseguir el reconocimiento de la Sociedad a la labor desarrollada por el médico.
- Premiar al profesional médico según sus meritos asistenciales, de investigación y de docencia.

Por todo ello la CP tendrá como efecto una más alta competencia profesional y en consecuencia una **mayor Calidad Asistencial**.

3. Perversiones que deben evitarse.

Estamos totalmente de acuerdo que la CP nada tiene que ver con los trienios, ni que el tiempo trabajado sea el elemento principal a la hora de valorar el paso a un nivel superior. Tampoco el acumular puntos porque si, para ello la Comisión Nacional de Acreditación de la Especialidad marcará los criterios necesarios, con la fórmula que consideren más oportuna para valorar esos méritos.

4. Voluntariedad.

En la redacción de este apartado hay contrariedad al hablar primero de voluntariedad y a continuación de obligatoriedad. Creemos que el propio principio de CP debe llevar implícito la Voluntariedad del proceso, aunque estamos convencidos que la realización de un buen modelo de CP implicará a todos los profesionales.

5. Elemento Motivador. Estamos de acuerdo, forma parte de la justificación de CP.

6. Personal Médico y de Enfermería.

7. Elementos diferenciadores entre AP y AE.

Si bien es verdad que existen diferencias entre la AP y la AE, también existen diferencias entre un médico Internista y un médico Cirujano, y entre un médico de AP de un centro urbano y otro de un centro rural. El modelo tiene que ser el mismo para todos, las diferencias deben ser mínimas, obligadas por el desarrollo posterior del modelo de CP que se instaure, y valoradas por la Comisión Nacional de Acreditación de la Especialidad.

8. Compensación Económica por Niveles.

No tiene sentido hablar de CP si no va ligada a repercusión económica. Es más habrá que definir la cuantía de esos incrementos de pasar de un nivel a otro, e incluso se puede hablar de diferencias en el mismo nivel.

9. Cinco Niveles.

El número de niveles, como dijimos al principio, debe ser uniformen en todo el Estado, para permitir una más fácil movilidad de los profesionales. Es deseable que el ascenso en los niveles permita una reducción de la carga asistencial, y un aumento en la carga docente y de investigación u organización, pero ello no debe ser un obstáculo al ascenso de niveles. Es decir, si en determinado servicio, por las características propias, todos fueran niveles altos se debería realizar la misma labor asistencial, y no limitar el ascenso de nivel porque sino se dejaría abandonada la labor asistencial propia de la profesión médica. En el terreno de la organización de servicios, ocurre algo parecido, no por haber ya un jefe de servicio, que debe ser de nivel alto, se pueda paralizar el ascenso a niveles superiores de otros compañeros, de ahí que pensemos en la necesidad de diferenciar entre carrera profesional, de carrera organizativa o carrera de gestión, aunque todas tengan un tronco común son ramas diferentes. En este apartado, en el penúltimo párrafo, que hace mención a la remuneración económica, pensamos que hay mezclados un problema laboral, con lo que es la CP. La CP no debe suponer nunca la solución o compensación económica de problemas laborales, que se le plantea a los diferentes sistemas de salud por los derechos ganados por los profesionales, como puede ser la reducción de guardias a

partir de determinada edad, o la aplicación de jornadas laborales más lógicas. Son problemas diferentes que por tanto requieren soluciones diferentes.

10. Acceso a través de Criterios Evaluables.

Habría que definir como se evalúan esos meritos, nosotros abogamos por la creación de Comisión Nacional de Acreditación por cada una de las Especialidades Médicas, que puede y debe tener Comisiones Autonómicas que apliquen los criterios o estándar de acreditación definidos por la Comisión Nacional de Acreditación. En estas comisiones deberían estar representados los diferentes organismos implicados en la CP: Ministerio de Sanidad. Comunidades Autónomas. Sociedades Científicas. Comisión Nacional de la Especialidad. Organización Médico Colegial.

11. Comisiones de Evaluación. Lo dicho en el apartado anterior.

12. Oferta Pública.

No debería existir un número limitado de plazas en cada nivel. Cada profesional llega hasta donde es capaz de llegar, demuestra lo que es capaz de realizar y por ello se le clasifica en el nivel correspondiente, independientemente del número de compañeros en dicho nivel. Diferente a la necesidad de un número determinado de Jefes de Sección o Servicio que eso si vendrán determinados por las necesidades de dichos Servicios. Las convocatorias por tanto deberían ser anuales o bienales, y que con carácter voluntario se pudieran presentar a ellas todos aquellos que se encuentren con los suficientes meritos.

13. Consenso Profesional.

Estamos totalmente de acuerdo que sin el consenso de los profesionales y de las autoridades sanitarias cualquier modelo de CP estará abocado al fracaso.

Para finalizar mostrar una vez más nuestra disposición a participar y colaborar, como parte implicada en este proceso, en la elaboración de la Carrera Profesional del SESCAM.