



Revista de Estudios de la Administración
Local y Autonómica

E-ISSN: 1989-8975

reala@inap.es

Instituto Nacional de Administración
Pública
España

Pérez-García, Raquel M.; del Fresno García, Miguel; López Peláez, Antonio
Abriendo la caja negra de las profesiones sanitarias: evaluación de la aplicación de la
carrera profesional en el Sistema Nacional de Salud
Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica, núm. 1, enero-junio, 2014,
pp. 45-53
Instituto Nacional de Administración Pública
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576461205008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Abriendo la caja negra de las profesiones sanitarias: evaluación de la aplicación de la carrera profesional en el Sistema Nacional de Salud

Raquel M. Pérez-García
Universidad Pública de Navarra, UPNA.
raperga@hotmail.com

Miguel del Fresno García
UNED
mdelfresno@der.uned.es

Antonio López Peláez
UNED
alopez@der.uned.es

Recibido: 25 de noviembre de 2013
Aceptado: 11 de diciembre de 2013

Resumen

El sistema sanitario es uno de los pilares del estado del bienestar y fundamento clave de nuestra ciudadanía. El proceso de institucionalización del estado del bienestar ha creado una organización denominada Sistema Nacional de Salud (SNS) de proporciones gigantescas, con una concentración muy alta de profesionales y de recursos, adoptando un gran desarrollo de modelos de gestión, siendo uno de los aspectos clave: la carrera profesional.

La asunción de las competencias de sanidad por las Comunidades Autónomas (CC. AA.) ha sido uno de los aspectos más determinantes de las características del modelo sanitario español, sustentado en la actividad de los servicios de salud autonómicos. Las CC. AA. disponen actualmente de sus respectivos Servicios de Salud, que estructuran la administración y la gestión, integrando centros, servicios y otros establecimientos de la propia CC. AA.

En los análisis que se realizan a partir de este punto, cabe señalar que cuando se citan los modelos de carrera profesional nos referimos a los modelos que abarcan a licenciados y diplomados sanitarios del SNS. Los profesionales no sanitarios también han tenido sus desarrollos específicos de carrera profesional en algunas CC. AA. pero no constituyen parte del objeto de estudio de esta investigación.

Palabras clave

Carrera profesional, modelos de carrera profesional, España, Administración Sanitaria, Comunidades Autónomas.

Opening the Black Box of Sanitary Professions: Evaluation of Professional Career in Spain's National Health System

Abstract

The health system is one of the pillars of the welfare State and key foundation of our citizenship. The process of institutionalization of the welfare State has created an organization called the national health system (NHS) of gigantic proportions, with a very high professional and resource concentration, adopting a great development of management models, sometimes not visible in explicit form, being professional career one of the key aspects.

The assumption of powers of healing by the Autonomous Communities has been one of the most decisive aspects of the characteristics of the Spanish health care model, based on the activity of the regional health services. The Autonomous Communities currently have their respective health services.

In further analyses research will be made from this point, it should be noted that when career models are cited we mean models covering the licensed and qualified NHS. Non-health professionals also have their specific career development in some Autonomous Communities but are not part of the object of study of this research.

Keywords

Professional career, Professional career models, Spain, Health Administration, Autonomous Communities.

INTRODUCCIÓN

El debate sobre las condiciones de trabajo, la degradación del trabajo, y los nuevos (o viejos) modelos organizacionales emergentes, tiene que tomar en consideración la carrera profesional como un elemento central. A pesar de las proclamas sobre la sociedad líquida de Baumann, la exaltación del individualismo y la consecuente pérdida de legitimidad en la opinión pública de las organizaciones que nos representan (tanto los partidos políticos, cuanto los sindicatos)¹, y la defensa de los postulados neoliberales vinculados con la reducción del Estado y la privatización de las relaciones laborales y las enfermedades², las expectativas en relación con nuestro empleo siguen jugando un papel fundamental en nuestras trayectorias personales y colectivas³. Nuestras sociedades democráticas, y también salariales⁴, son sociedades de consumidores⁵, pero sobre todo son sociedades en las que logramos la inserción social a través del empleo.

Los debates sobre nuestro entorno laboral no pueden reducirse al análisis de los mecanismos de entrada y salida del mercado de trabajo, la evolución de las rentas salariales, y los niveles de desempleo, temporalidad y precariedad⁶. Tienen que tomar en consideración, también, las trayectorias laborales posibles, y la carrera profesional, en sectores que son básicos para el mantenimiento de nuestra cohesión social, como el sector sanitario. Tanto por lo que implican para la motivación, formación y rendimiento de los trabajadores, cuanto por las posibles ineficiencias o desajustes que inciden claramente en la trayectoria profesional, en el trato al usuario, y también en los riesgos laborales, el absentismo y la propia viabilidad de la organización como tal.

La carrera profesional está descrita en la legislación como el derecho de los profesionales a progresar de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, de investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la que presta sus servicios.⁷

En 1987 empieza a hablarse de carrera profesional en España. Desde hace más de una década se ha intentado traducir el concepto de carrera profesional en normas reguladoras que lo hicieran realidad. A partir de 1995 y, sobre todo, a comienzos del presente siglo, algunas de ellas se concretan, publican y aplican en ámbitos de características diversas: centros hospitalarios (Hospital Gregorio Marañón de Madrid y Hospital Clínico de Barcelona 1995), servicios autonómicos de salud (Navarra 1999) y redes asistenciales (Instituto Catalán de la Salud, Red Catalana de Hospitales Concertados, Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria de Barcelona). En 2002 y 2003, el Ministerio de Sanidad impulsó la publicación de las tres leyes fundamentales de ámbito estatal para el desarrollo de la carrera profesional: Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LCC), Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)⁸ y Ley de Estatuto Marco (LEM)⁹, que pondrían cierto orden y directrices a seguir en los próximos años.

En los últimos cinco años se han ido dando pasos para implantar la carrera profesional, pero no siempre los ritmos han sido similares y tampoco los criterios en los modelos de carrera que se han puesto en marcha. Resultado del desarrollo legislativo expuesto, las comunidades autónomas se vieron forzadas a iniciar el desarrollo de sus modelos de carrera debido al agotamiento de los plazos que la normativa legal vigente imponía: enero de 2008. Antes de esa fecha los distintos servicios de salud que integran el SNS debían tener desarrollada la carrera profesional.

En líneas generales se puede decir que los modelos de carrera profesional para licenciados y diplomados sanitarios en las diecisiete CC. AA., más las ciudades autonómicas de Ceuta y Melilla, tienen características y criterios comunes generales:

- Derecho de los profesionales a la progresión en su desarrollo profesional y al reconocimiento público y de forma individualizada del nivel alcanzado en cuanto a conocimientos, experiencia asistencial, docencia e investigación.
- Criterio de voluntariedad: se trata de proceso voluntario a través del cual, el profesional manifiesta su deseo de ser revisado y evaluado en su nivel de competencia y desempeño en un momento determinado de su trayectoria profesional.

1 LÓPEZ PELÁEZ Y SEGADO CABEZUDO (2009).

2 LÓPEZ PELÁEZ Y SEGADO CABEZUDO (2010).

3 MORENO MÍNGUEZ (2011).

4 CASTEL (1997).

5 ALONSO BENITO (2005).

6 FEATHERSTONE (2011).

7 Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003).

8 Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (2003).

9 Ley de Estatuto Marco (2003).

- Existencia de 4 niveles retribuidos: cada uno de los niveles de carrera profesional son evaluables y se requiere un tiempo de permanencia en la misma categoría y especialidad en el nivel inferior. La permanencia varía entre las diferentes CC.AA. pero en la mayor parte se encuentra entre 5 y 7 años por grado o nivel.

Las nuevas formas organizativas de las empresas, con estructuras más planas y equipos de trabajo multifuncionales, exigen cambiar el concepto de carrera profesional relacionado con progresos en el escalafón por otro que se base no sólo en los procesos empresariales de la organización, sino fundamentalmente en el desarrollo de las actitudes interpersonales y de la formación personal, con una perspectiva humana.

La idea de la carrera profesional va ligada de un modo lógico al trabajo; representa una oportunidad de mejora y consolidación de recompensas profesionales y mejores condiciones de estatus, funcionales y retributivas que se van obteniendo de un modo sucesivo y progresivo, y son consecuencia de los avances en la preparación y responsabilidad profesional a lo largo del tiempo.

Partiendo del marco teórico anterior se debe poner en marcha un modelo que actualice la competencia de los profesionales sanitarios en relación a los cambios organizativos y científico- técnicos que tienen lugar en las organizaciones, y siempre dentro de un marco estratégico de desarrollo profesional continuado. Las estrategias de desarrollo profesional continuado deberán a su vez permitir y fomentar un diseño personalizado de las trayectorias en el contexto de la empresa, a lo que denominamos carrera profesional, pero que permitan modelos de carreras profesionales diferentes para los integrantes de un mismo colectivo.

En este artículo se presentan los resultados de la investigación desarrollada en los últimos tres años sobre la carrera profesional en el sector sanitario en España, centrándonos en los modelos que abarcan a licenciados y diplomados sanitarios del SNS. Se exponen los resultados de la aplicación de los modelos de carrera profesional según los expertos entrevistados y se resaltan algunos de los principales problemas que deben afrontarse para garantizar los derechos y las expectativas de carrera profesional de las personas empleadas en este sector y también para mejorar, como en cualquier organización, la atención a los usuarios, y la propia viabilidad económica del sistema.

MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología básica de trabajo ha consistido en la descripción, exploración e interpretación de los diferentes procesos ocurridos en la materia objeto de investigación: la Carrera Profesional. Para ello, se han utilizado diferentes técnicas de investigación cualitativas primarias y secundarias:

1. Entrevistas abiertas a expertos en la materia utilizando como base un guión de entrevista.
2. Análisis de la bibliografía, textos legales, documentos e informes relativos a carrera profesional de las 17 CC. AA, así como toda la información publicada en las páginas web de los Servicios Regionales de Salud relacionada con dicha materia.
3. Análisis cuantitativo de todos los reconocimientos de carrera profesional por grados o niveles realizados en todas las CC.AA, clasificados por licenciados y diplomados sanitarios.

Para efectuar las entrevistas a expertos, no se elaboró un cuestionario estructurado, sino una guía de entrevista que aseguraba que los temas clave eran explorados. Una guía con las áreas generales que debían cubrirse, decidiendo el entrevistador cómo enunciar las preguntas y cuando formularlas en base a los objetivos de la investigación.

Los ejes de la entrevista o preguntas de investigación a las que se pretendía responder se aglutinaban en cuatro grandes dimensiones que a su vez se subdividían en varias subdimensiones que se reflejan a continuación:

1. **Hipótesis vinculadas a la relación entre carrera profesional y las diferentes comunidades autónomas, la motivación y la retribución**, en las que se esperaba demostrar aspectos como la predicción sobre su utilidad para dar un impulso motivador a los profesionales, el impacto económico para el SNS, las posibles ventajas o desventajas comparativas para el sistema y los profesionales, así como si con los modelos de carrera se logra diferenciar a los profesionales con mejores desempeños, la objetividad de las evaluaciones o un mayor compromiso de los profesionales.
2. **Hipótesis vinculadas a la relación entre carrera profesional, la formación y las competencias**, en las que se esperaba demostrar si la evaluación de la práctica clínica y la actividad asistencial suponen una medida que garantice la adquisición de conocimientos y habilidades de los profesionales, si la carrera profesional permite una participación mayor en los contenidos propios del puesto de trabajo, favoreciendo un nue-

vo reparto de competencias delegadas y compartidas con otros niveles profesionales, si la exigencia de formación continuada en los diferentes modelos puede correr el riesgo de convertirse en un proceso de “burocratización” y no de mejora del conocimiento o si los modelos de carrera pueden ayudar a facilitar a los profesionales el uso de las nuevas tecnologías para acceder a las fuentes de conocimiento.

3. **Hipótesis vinculadas a la relación entre carrera profesional y su relación con la investigación y la docencia**, en las que se esperaba demostrar si la carrera profesional ha permitido el incremento de actividades de investigación y docencia de mayor calidad.
4. **Hipótesis vinculadas a la relación entre carrera profesional y su relación con los objetivos corporativos de gestión**, en las que se esperaba demostrar si las competencias evaluadas en el modelo de carrera profesional se ponen verdaderamente al servicio de la organización sanitaria, si supone un modo de conseguir una mayor retribución asociada a un mejor y mayor desarrollo profesional, si la consecución de un nivel de carrera profesional está ligada a un reconocimiento de la comunidad profesional, o si los diferentes modelos de carrera profesional puestos en marcha son capaces de alinear los objetivos individuales con los objetivos de la organización suponiendo una aplicación en el sector sanitario de las técnicas de gestión empresarial.

Se realizaron 43 entrevistas a expertos relevantes en la materia. En cada CC. AA. se identificó a la persona responsable de la carrera profesional, siendo un contacto clave por su conocimiento en la aplicación de la carrera profesional. Con la realización de estas entrevistas, no se pretendía una representatividad estadística del colectivo pero sí una representatividad cualitativa, porque a la hora de distribuir las entrevistas se tuvieron en cuenta variables como la comunidad autónoma del entrevistado y su cargo o representatividad en el SNS, intentando abarcar profesionales directamente responsables en la aplicación de los modelos de carrera profesional, así como profesionales a los que se les aplicó el modelo.

En la tabla que se presenta a continuación, se detalla el número de expertos entrevistados por CC.AA, así como el cargo ocupado en el momento de realizar la entrevista.

TABLA 1

Nº personas entrevistadas	CC. AA. y organismo	Cargo o puesto persona entrevistada
1	Andalucía. Servicio Andaluz de Salud (SAS)	Técnico de la función administrativa
1	Aragón. Servicio Aragonés de Salud	Jefe de Servicio
1	Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)	Responsable de Área
1	Canarias. Servicio de Salud Canario(SCS)	Responsable de Área
1	Cantabria. Servicio de Salud de Cantabria (SCS)	Responsable de Área
2	Castilla la Mancha. Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM)	Jefa de Servicio y Director General
2	Castilla y León. Servicio de Salud de Castilla León (SA-CYL)	Técnico de Servicio y Jefe de Servicio
2	Cataluña. Servicio de Salud de Cataluña (ICS)	Responsable de Área y Director de Hospital
2	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)	Responsable de Área y Director General
1	Extremadura. Servicio de Salud de Extremadura (SES)	Jefa de Negociado
3	Galicia. Servicio de Salud Gallego (SERGAS)	Jefe de Servicio y Subdirector General
1	La Rioja. Servicio de Salud de la Rioja (SRS)	Jefe de Sección
2	Baleares. Servicio Balear de Salud	Jefes de Servicio
17	Madrid. Dirección General de RRHH Consejería de Sanidad (SERMAS) Profesionales de diferentes Hospitales	Técnicos, jefes de servicio, directores médicos, profesionales sanitarios, representantes sindicales.
1	Murcia. Servicio Murciano de Salud	Jefe de Servicio
3	Navarra. Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea)	Responsables de Área
1	País Vasco. Servicio Vasco de Salud (Osakidetza)	Jefe de Servicio
1	Valencia. Servicio Valenciano de Salud	Jefe de Servicio

FUENTE: Elaboración propia a partir de entrevistas realizadas.

REALA, nº 1, enero-junio 2014, ISSN: 1989-8975 – DOI: <http://dx.doi.org/10.24965/reala.v0i1.10138>

Todos los entrevistados eran profesionales pertenecientes a los diferentes Servicios de Salud de las CC. AA, con categoría profesional de técnico, responsables de áreas o departamentos relacionados con personal y carrera profesional, directores generales y jefes de servicio médicos. La experiencia media de todos los profesionales entrevistados era de 10 años en el Sistema Nacional de Salud.

Resultados de la carrera profesional del SNS en España en sus diferentes dimensiones.

A continuación se presentan los resultados obtenidos fruto de la triangulación entre teorías, análisis de los datos cuantitativos e investigación cualitativa y cuyo fin, ha sido la descripción y explicación de los datos obtenidos sobre la aplicación de los modelos de carrera profesional en las comunidades autónomas, conciliando las opiniones de los expertos entrevistados en la materia y la revisión sistemática de la bibliografía sobre el objeto de estudio. Toda la información recopilada hasta el momento permite ofrecer al lector una visión sobre el estado de la cuestión de la carrera profesional en el SNS en España. Organizamos los resultados en las siguientes categorías: motivación y retribución, formación y competencias, investigación y docencia, y gestión empresarial.

La carrera profesional y su relación con la motivación y la retribución

La carrera profesional aplicada por las CC. AA. ha significado *a priori* un elemento motivador, pero una vez finalizada su aplicación, el resultado de la carrera ha sido en palabras de los expertos “café para todos”.

La aplicación de los modelos de carrera profesional responde a una reivindicación y demanda histórica, pretendiendo ser una herramienta de política de personal para conseguir la motivación de nuestros profesionales. Supone reconocer el mayor esfuerzo del trabajador, valorando sus conocimientos, su formación continuada, experiencia e implicación en los proyectos de la organización¹⁰.

La realidad constata que la carrera profesional no ha ido ligada a ningún impacto de rendimiento clínico, ni de calidad asistencial, es decir, se ha premiado en opinión de los expertos una carrera profesional que no ha tenido previsión alguna de impacto.

Los propios modelos establecen posibles vías de escape cuando por diferentes motivos no se puedan alcanzar los resultados, resultando difícil comprobar y/o demostrar que se diferencie a los profesionales con mejores desempeños, además de no garantizar la objetividad en las evaluaciones ya que se introducen variables subjetivas fuera del marco de la evaluación. Todos estos factores son apuntados por los expertos como una de las dificultades en aras a lograr un mayor compromiso de los profesionales¹¹.

De acuerdo a los datos recopilados en las diferentes CC. AA. relativos al número de reconocimientos y multiplicado por lo que cuesta cada nivel, supondría un coste teórico anual de 1.121.666.688 euros, en el caso de que ninguna CC. AA. hubieran congelado el abono de todos los niveles de Carrera.

A 1 de diciembre de 2013 todas las CC. AA. han congelado el pago o el reconocimiento de sus niveles de carrera profesional.

La carrera profesional y su relación con la formación y las competencias

De las entrevistas realizadas y el análisis de la bibliografía relacionada con la formación continuada, se comprueban relaciones que se pueden definir como “hacer para cumplir”, es decir, se realizan determinadas acciones formativas porque serán objeto de valoración en la carrera profesional, independientemente del interés o contenido de dichas acciones. Aunque los modelos de carrera especifican que la formación continuada debe estar relacionada con el puesto que se desempeña, es cierto que la formación responde a una especie de “cajón de sastre” donde todo cabe. Expertos entrevistados que formaron parte de Comités evaluadores de carrera profesional, han señalado que las acciones formativas más diversas en temática y contenido eran evaluadas sin obstáculo alguno.

Lograr la satisfacción de los profesionales en lo que a formación se refiere, depende de muchos factores previos a la propia impartición de cada acción de formación: detección de necesidades, elaboración del plan de formación, priorización de actividades, programación de actividades, selección de participantes y evaluación del impacto de la formación. Habitualmente la evaluación que se realiza de las acciones formativas es una evaluación de la satisfacción inmediata pero no una evaluación de impacto de dichas acciones y de transmisión de conocimientos y habilidades al puesto de trabajo. Llegados a este punto es difícil demostrar que la formación continuada en los modelos de carrera profesional, sea una verdadera herramienta de mejora de conocimiento y no una acumulación de diplomas y certificados varios.

Los modelos de carrera profesional no valoran en ninguno de sus apartados la participación en programas innovadores que utilicen las nuevas tecnologías de la comunicación: correo electrónico, intranet. Nuevas tecno-

10 SIMÓ MIÑANA, CAMPOS GONZÁLEZ, SANFELIX GENOVÉS Y CHINCHILLA ALBIOL (2004).

11 GERVÁS CAMACHO (2008).

logías en general que supongan un verdadero canal de participación o la contribución en programas intercentros donde se propicie el uso de las TIC¹².

La carrera profesional y su relación con la investigación y la docencia

Los modelos de carrera profesional no demuestran que hayan permitido el incremento de actividades de investigación ni de la docencia de mayor calidad hasta la fecha actual. Expertos gestores señalan que a veces, los profesionales que se dedican a este tipo de actividades son los que más tiempo libre poseen porque se dedican menos a la actividad asistencial. Existe unanimidad en que deben crearse líneas de investigación estables, con claros objetivos, sin duda muy patentes en la fuerte vinculación de los sanitarios del sistema público con fundaciones públicas de investigación sanitaria y con universidades. Se trata de méritos que sin duda alguna son recogidos en los modelos de carrera profesional pero que podrían ser una línea propia de desarrollo de carrera, al igual que lo contrario. Se señala de forma repetida por parte de los expertos que a los profesionales que por el entorno en que trabajan sea complicada la tarea de investigar (por ejemplo medio rural), o simplemente que no deseen investigar, se les debe permitir el acceso a niveles superiores de carrera profesional mediante la valoración de otros méritos.

La carrera profesional y su relación con la gestión empresarial

Los expertos coinciden en que el elemento fundamental a valorar en la carrera profesional debería haber sido la calidad de la atención prestada en el trabajo diario, teniendo en cuenta que la calidad es realizar la mejor atención con los medios disponibles y, en segundo lugar el conjunto de actividades relacionadas con ésta (formación continuada, docencia, investigación y gestión), estableciendo un equilibrio que respete la proporción de cada una de ellas, priorizando la tarea asistencial diaria y teniendo en cuenta el lugar donde se ejerce, por ejemplo diferenciando entre medio rural y urbano, o entre centro de salud y hospital universitario. En opinión de los expertos se deberían establecer medidas que compensen las desventajas de determinados entornos en el acceso a los distintos niveles de carrera profesional. En este punto la carrera profesional no demuestra haber servido para poner al servicio de la organización las competencias evaluadas.

Los resultados derivados de esta dimensión permiten generalizar las opiniones de los entrevistados sobre la dificultad en que las competencias evaluadas en los modelos de carrera profesional se pongan al servicio de la organización/población, cuando se desconocen por parte de los profesionales las evidencias asociadas a cada una de las competencias evaluadas.

La consecución de un nivel o grado de carrera profesional supone una mayor retribución mensual aunque si bien es cierto, se ha encontrado una gran heterogeneidad en la retribución de las diferentes CC. AA.

No se ha podido demostrar que dicha retribución esté asociada a un mejor y mayor desarrollo profesional. Las propias características del modelo al exigir un número de años de experiencia para poder acceder a un nivel de carrera, delimitan que a mayor nivel se trata de profesionales con mayor experiencia y conocimientos, pero no por ello a un mayor desarrollo y satisfacción personal.

En opinión de los profesionales no sólo desean ver reconocidos sus méritos mediante recompensas extrínsecas (recompensas económicas), sino que son más importantes las recompensas intrínsecas, como la satisfacción por avanzar en el conocimiento y las habilidades de la profesión, la percepción de sentirse experto y la percepción de que los esfuerzos por alcanzar la excelencia son apreciados y valorados por las entidades para las que trabaja.

Otra cuestión valorada en los diferentes modelos de carrera profesional puestos en marcha es si son capaces de alinear los objetivos individuales con los objetivos de la organización. En este punto podemos exponer dos percepciones diferentes por parte de los expertos, el primero el que se refiere a la actividad asistencial. Si ésta se valora de acuerdo al cumplimiento de objetivos, se puede demostrar que la carrera profesional ha sido capaz de alinear objetivos individuales con los objetivos de la organización¹³.

La segunda percepción sería la referida a la obtención de otros fines puntuales como las horas de formación o la realización de un master, donde en numerosas ocasiones se realizan acciones de formación que no tienen ninguna relación con los objetivos de la organización y por tanto, objetivos individuales y organizacionales no están alineados¹⁴.

¹² Los modelos de carrera tampoco muestran evidencia de que se facilite a los profesionales el uso de las nuevas tecnologías para acceder a las fuentes de conocimiento, formación, etc. En el modelo de La Rioja, la formación continuada a distancia u *on-line* se valora la mitad que la formación presencial. En el resto de CC. AA. no se han encontrado ejemplos sobre este tema. Si bien es cierto que existe incontable formación *on-line* de baja calidad, no se ha favorecido dicha metodología en las organizaciones sanitarias ni se ha determinado para qué temática en concreto, como por ejemplo para informática o idiomas y descartarla para conocimientos específicos del puesto de trabajo.

¹³ Otro argumento sería que se está retribuyendo dos veces el mismo concepto.

¹⁴ La formación se recibe en horario de trabajo, debiendo cubrir a dicho profesional o dejando de realizar actividad asistencial como

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Basándonos en los modelos de carrera profesional de las diferentes CC. AA. y que actualmente están en vigor, se puede concluir que el fenómeno de la carrera profesional en España es en realidad un proceso muy joven. Fue a partir de 2006, cuando comenzaron los procesos de negociación con las Mesas Sectoriales de las diferentes CC. AA. para poner en marcha la implantación de la carrera profesional y a 31 de diciembre de 2010, alguna comunidad como Galicia, no habían desarrollado su modelo de carrera profesional ordinario. Otras como Aragón sí lo han desarrollado pero no la habían puesto en marcha.

El conjunto de leyes que definen y aglutinan los conceptos de carrera profesional¹⁵ dejan el protagonismo a las CC. AA., reservando al Estado una función de cohesión y armonización, pero la realidad ha demostrado que ambos papeles son difíciles y que los resultados no son todo lo acertados que se hubiera deseado, en especial por las diferentes exigencias entre CC. AA. para acceder a los niveles de carrera profesional, lo que bajo el prisma del ciudadano resulta injusto e incluso, se ha llegado a señalar que los modelos de carrera profesional no respetan la igualdad consagrada en nuestra Constitución.

Los modelos de carrera profesional están acarreado numerosos problemas relativos a sus diferencias entre CC. AA., responden a la descentralización del sistema y no ayudan a la homogeneización de criterios y al movimiento de profesionales entre las CC. AA. Las fronteras entre niveles son difusas en ocasiones, heterogéneas entre autonomías, poco exhaustivas en el análisis de cada profesional. La carrera profesional podía haber sido una herramienta para conseguir mayor reconocimiento, nuevos contenidos en el puesto de trabajo más adecuados a las características personales y profesionales. Sin embargo, estas ideas no son compatibles con la cultura existente en la sanidad, la carrera profesional se entiende exactamente igual pero en el mismo puesto de trabajo, algo que desde la visión laboral explica su fracaso en la implantación hasta el momento actual¹⁶.

Independiente que las CC. AA. puedan mantener su idiosincrasia, urge homogeneizar criterios e ir hacia un modelo de carrera profesional basado en criterios profesionales donde las diferencias autonómicas sean mínimas.

Desde esta reflexión todavía queda mucho por ver y desarrollar sobre carrera profesional y todavía está a tiempo de ser una excelente herramienta de desarrollo profesional, siempre y cuando mantenga su propósito de ser la herramienta por excelencia que preserva los valores y actitudes de mantenimiento y desarrollo de la competencia.

La carrera profesional debe ser un elemento incentivador que haga frente a los elementos desmotivadores que tiene el sistema, pero sobre todo que discrimine los mejores desempeños, y que al igual que los buenos objetivos, sea difícil alcanzarlos pero no imposible¹⁷.

La aplicación de los modelos de Carrera no ha demostrado íntegramente ser una herramienta de desarrollo profesional, no implica mayor competencia profesional (o sus efectos no son a día de hoy evaluables), no existe un mayor prestigio y reconocimiento público una vez alcanzado un nivel de carrera y por supuesto, no se asocia como un certificado de excelencia independientemente del ámbito donde se ejerza, para así constituirse en un mérito incuestionable en oposiciones, traslados o acceso a docencia pregrado y posgrado¹⁸.

Cabría esperar poder responder a si con la aplicación de los modelos de carrera profesional se logra diferenciar a los profesionales con mejores desempeños, garantizar la objetividad de las evaluaciones y lograr un mayor compromiso de los profesionales, sin embargo los resultados nos señalan que a la vista del número de reconocimientos dados por CC. AA. se demuestra que los modelos de carrera profesional no han diferenciado a los profesionales con mejores desempeños. La media de reconocimientos de licenciados y diplomados en todas las CC. AA. es del 89,23%, por lo que al ser un porcentaje tan elevado es difícil que realmente pueda discriminar a los profesionales con mejores desempeños. Hay que señalar además que los reconocimientos de los procesos extraordinarios (también denominados transitorios), tenían en cuenta exclusivamente la antigüedad en el SNS, por lo que no se valoraban méritos u otro tipo de aportación, pudiendo obtener un nivel de carrera exclusivamente con años de prestación de servicios.

Los modelos de carrera profesional valoran competencias como el trabajo en equipo, el compromiso con la organización o la comunicación. El resultado de esta valoración en los modelos de carrera ha sido una evaluación

consecuencia de su ausencia, y en la carrera profesional se le vuelve a gratificar. Una vez más encontramos el mismo argumento: se paga dos veces el mismo concepto.

15 Se trata de la Ley de Cohesión y Calidad, Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias y Estatuto Marco.

16 SALMERÓN, BENARROCH, PIQUÉ y RODÉS (2008).

17 ROMA MILLÁN (2003).

18 BRUGUERA CORTADA (2006).

paralela con la actividad asistencial y el cumplimiento de productividad variable, dando por hecho que dichas competencias se poseían en los profesionales evaluados.

Es difícil evaluar competencias actitudinales en el SNS cuando no existe cultura de competencias y además, no se establece una definición de las mismas con comportamientos y evidencias asociados a cada una de ellas. Solamente el modelo de Andalucía ha evaluado los logros alcanzados por los profesionales en su práctica real y diaria, a través de su programa de acreditación de competencias profesionales y que pretende promover el desarrollo profesional y la mejora continua. Este programa toma como fundamento metodológico y marco conceptual la gestión por competencias, como modelo integral que permite configurar, además, los procesos de selección, evaluación del desempeño, gestión de la formación, promoción e incentivación.

La carrera profesional ha tenido un “nulo impacto organizacional”, es decir, los colegas, sociedad y los usuarios en general, no han percibido cambio alguno con la puesta en marcha de los modelos de carrera profesional, con impacto nulo en la imagen pública pero con un coste de más de mil millones de euros anuales.

La carrera profesional ha demostrado ser un modelo teórico cercano a otros modelos propios de la gestión empresarial, bien modelos burocráticos o de carreras más profesionalizadas o de desarrollo¹⁹. El inconveniente han sido los criterios derivados de su aplicación, primero, no han sido criterios aplicables a todo el territorio nacional, segundo, no responden a verdaderos criterios de calidad y consecución real de méritos y tercero, no han sido criterios homogéneos, lo cual no tiene que estar refrendado con una aplicación de las técnicas de gestión empresarial en el mundo sanitario.

Si la finalidad inmediata de la carrera profesional desde el punto de vista de gestión empresarial, es conseguir una competencia sana entre los profesionales y un premio a sus méritos: asistenciales, científicos y docentes, siendo consecuencias directas derivadas de lo anterior, contar con profesionales más competentes, mejorar la gestión de los servicios sanitarios y perfeccionar el sistema sanitario, no podemos demostrar en su totalidad que la carrera profesional haya conseguido dicha finalidad, aunque parcialmente sí podemos demostrar que la carrera profesional ha evaluado y medido y por tanto premiado, la consecución de méritos profesionales de diversa índole.

Para finalizar y en aras de evitar las perversiones que han tenido hasta ahora todos los sistemas de reconocimiento, el o los modelos de carrera profesional que se apliquen definitivamente deben tratar de converger el interés individual de logro con el interés de la organización y los elementos de desarrollo de la gestión clínica, con los de desarrollo de la gestión organizacional. Para ello, tienen que ser muy evidentes aquellos resultados que tienen que ver con los valores centrales del sistema sanitario público o con otros considerados actualmente clave y que son los siguientes: la accesibilidad, la equidad, el paciente como centro de la decisión clínica, informando y respetando su autonomía, el trabajo en equipo multidisciplinar “de verdad”, la gestión por procesos, la coordinación de niveles asistenciales y continuidad del tratamiento, el ahorro en servicios y prestaciones, la seguridad clínica, las competencias para la gestión clínica; conocimiento y aplicación de ese conocimiento y por último, la evidencia científica para la toma de decisiones clínicas.

19 GARMENDÍA GIL (1995).

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO BENITO, Luis (2005): *La era del consumo*. Barcelona: Anthropos.

ESPAÑA

- (2003): Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado nº 280: pp. 41442-41458, 22 de noviembre de 2003.
- (2003): Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado nº 301: pp. 44742-44763, 17 de diciembre de 2003.
- (2003): Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado nº 128: p. 20567, 29 de mayo 2003.

BRUGUERA CORTADA, Miguel y PARDELL ALENTA, Helios (2006): “El desarrollo profesional continuo desde la perspectiva de los colegios médicos”. *Semanario Jano: Medicina y humanidades*, nº 1626, pp.60-65.

CASTEL, Robert (1997): *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós.

FEATHERSTONE, Brid (2011): “The Current Economic Crisis in Ireland: Why Social Work needs to be Part of the Challenge to a Discredited System?”. *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales. International Journal of Social Work and Social Sciences*, nº 1, pp. 17-29.

GARMENDIA GIL, Jose Antonio (1995): “Modelos organizativos: tres casos empíricos de empresas”. *Revista Española Investigaciones Sociológicas*; nº 69, pp. 89-104.

GERVÁS CAMACHO, Juan (2008): “La Carrera Profesional desde el punto de vista de un médico clínico”. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, nº 2, pp. 167-170.

LÓPEZ PELÁEZ, Antonio, SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO, Sagrario

- (2010): “Liberalization Policies or Degradation Policies? The Spanish Railway Case”. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, nº 68, pp. 775-773.
- (2009): “Trabajo, transporte y salud: perspectivas sociológicas sobre la liberalización del transporte ferroviario”. *Revista Sociología del Trabajo*, nº 67, pp. 151-173.

MORENO MÍNGUEZ, Almudena (2011): “La conciliación laboral y familiar en el modelo de flexiseguridad de España desde una perspectiva de género”. *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, nº 1, pp. 89-111.

ROMA MILLÁN, Joseph (2006): “La reflexión como eje central del Desarrollo Profesional”. *Revista Educación Médica*, nº 9, pp. 30-36.

SIMÓ MIÑANA, Juan; CAMPOS GONZÁLEZ, Juan Carlos; SANFELIX GENOVÉS, José y CHINCHILLA ALBIOL, Nuria (2004): “Carrera profesional, motivación y compromiso con la organización”. *Revista Cuadernos Gestión*, nº 10, pp. 217-219.

SALMERÓN, Joan Manuel; BENARROCH, Guerson; PIQUÉ, Josep Maria y RODÉS, Joan. (2008): “Carrera profesional del personal médico: un sistema incentivador útil cuando se mantienen sus principios de aplicación”. *Revista de Medicina Clínica*, nº 130, pp. 393-398.