



El Tribunal Superior de Justicia de Madrid ha fallado contra el Decreto 52/2010 de Estructuras Básicas Sanitarias y Directivas de Atención primaria del Área Única de salud de la Comunidad de Madrid ante la demanda interpuesta por la SoMaMFyC (Sociedad Madrileña de Médicos de Familia y Comunidad), la AMPap (Asociación Madrileña de Pediatras de AP) y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

Según se especifica en la sentencia dicho procedimiento se centra en el análisis jurídico del artículo 9 de dicho decreto, y tal como se afirma literalmente en la demanda, el objetivo de la misma es **“evitar que profesionales sanitarios sin la titulación, competencia y conocimientos necesarios puedan organizar, dirigir e incluso incentivar y llegar a evaluar la actuación de otros profesionales sanitarios”**.

Toda la argumentación está basada en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones sanitarias (LOPS) con una interpretación de la misma que contradice el propio espíritu abierto de la LOPS, que marcaba el camino a la evolución de las profesiones y sus titulaciones académicas, como así está ocurriendo.

A continuación las sociedades científicas y corporaciones profesionales aquí representadas repasan de forma crítica los argumentos de la demanda y de la sentencia acabando por concluir que es una sentencia que puede y debe recurrirse.

El primer punto en el que se basa la demanda es

Al frente de cada centro de salud habrá un Director. El puesto de Director del centro de salud se proveerá mediante convocatoria pública entre profesionales sanitarios y se ajustará a los principios de igualdad, mérito, capacidad..... Como consecuencia de ello, cualquier profesional sanitario, de los mencionados en el artículo 2 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, independientemente de su condición, sea facultativo o no, podrá optar al puesto de Director del Centro de Salud.... la posibilidad de que el puesto de Director de Centro recaiga en cualquier tipo de profesional sanitario, sin distinción alguna (Médicos, farmacéuticos, dentistas, veterinarios, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, podólogos, Ópticos – optometristas, logopedas, dietistas – nutricionistas ...) , no sólo carece de razones lógicas sino que, además, vulnera lo dispuesto en los artículos 6, 9 y 10 de la mencionada Ley...

Se sobreentiende que los profesionales sanitarios a los que se refiere este punto han de ser los que necesariamente forman parte de las plantillas de los centros de atención primaria por lo que

aludir a la posibilidad de que los centros sean dirigidos por farmacéuticos, veterinarios, terapeutas ocupacionales, podólogos, ópticos, optometristas, logopedas o dietistas es más **una cuestión de distracción argumental que un argumento sólido** dado que esas categorías profesionales no están contempladas en las plantillas de los centros de salud.

En cualquier caso su comentario de que el puesto de director de centro puede recaer en cualquier profesional sanitario, **sin distinción alguna**, no ha lugar puesto que la distinción entre los distintos candidatos ha de hacerse teniendo en cuenta criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación (art. 10 de la LOPS) que serán las que finalmente determinen quien es el mejor candidato.

Respecto al punto cuarto de la demanda cabe señalar que la LOPS recoge en su disposición adicional décima que:

Las Administraciones sanitarias establecerán los requisitos y los procedimientos para la selección, nombramiento o contratación del personal de dirección de los centros y establecimientos sanitarios dependientes de las mismas.

Igualmente, las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos de evaluación del desempeño de las funciones de dirección y de los resultados obtenidos, evaluación que se efectuará con carácter periódico y que podrá suponer, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en tales funciones directivas.

Este punto en ningún caso entra en contradicción con lo establecido en el decreto, que literalmente recoge:

“la continuidad del director de centro de Salud quedará vinculada a la evaluación del desempeño (como aparece en la LOPS) entendida como el procedimiento mediante el cual se mide y valora la trayectoria profesional y el rendimiento o el logro de resultados”

Los mecanismos evaluadores en caso alguno han de exigirse que aparezcan en el decreto sino que pueden ser desarrollados con posterioridad a la hora de definir el perfil del puesto, el procedimiento para el nombramiento y, por tanto, para la evaluación y cese si procede (como también recoge la LOPS).

Respecto a la supuesta vulneración del artículo 6 de la LOPS que recoge la sentencia cabe señalar: Exactamente, y de forma literal, lo que aparece en la Ley es:

Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.

Es decir, en todo momento alude a la **prestación necesaria para llevar a cabo el proceso asistencial para el que les faculta su título**, es decir, para la prestación de servicios propios de su titulación. Extraer de este párrafo las palabras dirección y evaluación y pretender que abarquen a cualquier actividad que se realiza en el Centro de Salud parece obedecer a una lectura intencionada y, por supuesto, nada objetiva ni respetuosa con lo que dice la propia Ley.

Más adelante aparece:

Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de Licenciados las siguientes:

- a) Médicos: corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.*

Por su parte y respecto a los diplomados sanitarios y, en concreto a los enfermeros, aparece:

Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

- a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.*

Como se puede apreciar la LOPS **delimita el campo** propio de cada una de estas dos profesiones sanitarias **en el terreno meramente asistencial**, de la prestación personal directa en los procesos asistenciales y, en el caso de las enfermeras, también les confiere la potestad única de dirigir y evaluar su práctica clínica sin que esta evaluación pueda ser realizada por ninguna otra categoría profesional.

A la afirmación de que ningún profesional sanitario no facultativo puede evaluar la actividad desempeñada por estos cabría anteponer, en análoga argumentación, **que ningún profesional no enfermero puede evaluar las actividades desempeñadas por los mismos** sin tener los conocimientos propios de la profesión.

Si entendiéramos por dirigir, evaluar la prestación del proceso asistencial de cada profesión, ninguna tendría cabida legal para evaluar más que la de la propia profesión. **Es decir los enfermeros no evaluarán el proceso asistencial de los médicos de igual forma que los médicos no podrán evaluar el proceso asistencial de los enfermeros.**

Este aspecto, además, está salvado en la situación actual de la Atención Primaria Madrileña pues los procesos asistenciales en los que participan los diferentes profesionales del equipo, se evalúan a través de indicadores de eficiencia clínica que son extraídos directamente por los Sistemas de Información Sanitaria a través de la Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad por lo que, en ningún caso, serán objeto de evaluación por parte del director de centro excepto en la valoración que en función de esos datos se haga del grado de cumplimiento respecto al objetivo previamente establecido.

Es por tanto evidente que no es esto lo que se le requiere al director de centro sino lo que recoge el **documento de funciones de director de centro** que se ha difundido a toda la estructura de Atención Primaria en Junio de 2011 y **que cuenta con el respaldo de dos de las sociedades médicas denunciantes (SOMAMFYC y AMPAP), del colegio de médicos** y todas las demás asociaciones médicas y enfermeras representadas en la comisión científico técnica de Atención Primaria de Madrid, en el que se reconoce que el **Director del Centro de Salud se configura** como estructura directiva de Atención Primaria y, por tanto, como **un gestor de recursos materiales y humanos** y se le atribuyen las siguientes funciones:

- 1.-De liderazgo y dirección de personas
- 2.- De organización y procesos internos
- 3.- De relación con la población
- 4.- De gestión de recursos materiales
- 5.- De gestión presupuestaria y económica
- 6.- De desarrollo de alianzas

Resulta pues sorprendente que, quedando claro en este documento que cuenta con el aval de las sociedades demandantes, que **las funciones encomendadas al director en ningún caso contemplan la posibilidad de evaluación de la práctica clínica**, esta sea la línea argumental esgrimida en la demanda que estamos sometiendo a revisión.

Respecto al análisis jurídico que la sentencia hace del artículo 9 del decreto no es cierto lo que en ella se recoge en cuanto a que se vulneran los artículos 6, 9 y 10 de la LOPS por no respetar los criterios de competencia, capacidad, conocimiento y titulación.

En el artículo 9 de relaciones interpersonales y trabajo en equipo dice que *“Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo”*

En primer lugar este artículo de la Ley hace referencia solo a las **actuaciones sanitarias** que se realizan por un equipo de profesionales y, por tanto, no alude a las funciones específicas a desarrollar por el director de centro. En segundo lugar, incluso para las actuaciones sanitarias en equipo, reconoce dos posibilidades: que se articule de **forma jerarquizada o de forma colegiada** (y no de forma jerarquizada y de forma colegiada como aparece en la sentencia) y **siempre atendiendo a quien posea el conocimiento y la competencia.**

Pero es que, además, en la exposición de motivos de la citada ley 44/2003 aparece: *Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión. Por ello en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente.*

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias es particularmente expresiva de esos pactos interprofesionales y fue resultado de un escrupuloso consenso por parte de las Organizaciones Colegiales de Médicos y Enfermeros, el Ministerio de Sanidad y los grupos parlamentarios.

Precisamente los artículos arriba referenciados relativos a las definiciones de licenciados, diplomados, médicos y enfermeros fueron redactados de forma conjunta por la Organización Médica Colegial y la Organización Enfermera Colegial.

Como se ve, la LOPS es una Ley abierta, que no quiere establecer competencias cerradas o exclusivas de unas u otras profesiones, sino que insta a relacionarse de forma cooperativa y transparente y a que la práctica cotidiana evolucione reconociendo la importancia de la multidisciplinariedad de una forma natural, sin conflictos.

En cuanto al artículo 10 sobre gestión clínica dice “*tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales*”.

Efectivamente, dentro de la gestión clínica está la coordinación de unidades y equipos. Pero la LOPS no establece requisito alguno que permita colegir que únicamente los licenciados en medicina pueden realizarlas. En los dos primeros párrafos de este artículo la Ley refleja:

*Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas **de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.***

*Tales funciones podrán ser desempeñadas **en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.***

Una vez más la Ley habla de profesionales en general, no estableciendo limitación por titulación alguna y vuelve a poner de manifiesto que deberán ser los más capacitados y los que más conocimientos tengan en lo que a continuación define como gestión clínica (jefatura y coordinación de unidades y equipos) y que, como se ve, separa del proceso asistencial, reflejado en artículos anteriores.

Queda, además, reconocido que no hay entre las profesiones sanitarias una formación específica en gestión que habilite más, para el ejercicio de estas funciones, a un licenciado en Medicina que a un diplomado en Enfermería. Es más, revisando los actuales planes de estudio encontramos que, p.ej., en la Universidad Autónoma de Madrid el grado de Medicina sólo ofrece en su plan de estudios una asignatura relacionada, que se denomina “Gestión clínica” y tiene 3 ECTS ya que es optativa; sin embargo, en la misma universidad el grado de Enfermería contempla una asignatura denominada “Gestión y legislación sanitaria” que es obligatoria y tiene 6 ECTS.

Probablemente ninguna titulación capacite por sí misma para la gestión y liderazgo de equipos humanos y planes estratégicos, y es por ello que muchos profesionales sanitarios complementan su formación en estos temas con estudios de posgrado que van dirigidos tanto a los antiguos licenciados y diplomados (médicos y enfermeros) como a los actuales grados (médicos y

enfermeros) asumiendo que las capacidades gestoras son específicas e independientes de la titulación académica.

Igualmente es necesario tener en cuenta las previsiones establecidas por la propia LOPS en su disposición transitoria tercera, evidenciando el espíritu abierto e innovador de esta Ley que, ya en el año 2003, parecía estar preparada para adaptarse a la evolución de las profesiones sanitarias y sus titulaciones:

“Los criterios de definición y estructuración de las profesiones sanitarias y profesionales del área sanitaria de formación profesional que se contienen en los artículos 2 y 3 de esta ley se mantendrán en tanto se lleve a cabo la reforma o adaptación de las modalidades cíclicas a que se refiere el artículo 88 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades para su adecuación al espacio europeo de enseñanza superior”.

En virtud de ello y como consecuencia de las reformas de los planes de estudio que se han operado sobre las profesiones sanitarias transformándose, todas ellas, alrededor de la nueva titulación de Grado, las competencias quedan asimiladas a las previstas en el caso de los licenciados sanitarios.

De ese modo **todas las profesiones sanitarias se encuentran dentro del grupo de Graduados Universitarios.**

Queda por tanto expuesto que **nada de lo que aparece en el Decreto 52/2010 contradice la LOPS** y que la sentencia recoge únicamente los argumentos de la parte demandante que interpretan la Ley de forma errónea, demagógica, sesgada y partidista, tratando en todo momento de confundir con planteamientos faltos de rigor y de fundamento profesional y jurídico, **hechos que hacen necesaria la revisión de la sentencia.**

Por todo lo expuesto:

Las sociedades científicas y corporaciones profesionales firmantes instan a la Comunidad Autónoma de Madrid para que, con independencia de otros recursos de carácter corporativo que puedan presentarse en cada caso, contando con el apoyo del conjunto de las profesiones sanitarias y exigiéndole el respeto debido a las profesiones afectadas por la actual sentencia, proceda a presentar el correspondiente recurso de casación ante el Tribunal Supremo quedando vigente su decreto hasta tanto se pronuncie el alto tribunal en defensa de su propio decreto ahora anulado.

Asimismo, impulsaremos todas las acciones de cualquier índole legítima y respetuosa con nuestro régimen democrático que nos permitan reconducir la situación creada, para demostrar, si fuere necesario, que los enfermeros y enfermeras de la Comunidad de Madrid y del conjunto del Estado disponen de toda la legitimación, capacidad, conocimientos y competencia

profesional para asumir cuantas responsabilidades puedan contribuir a proteger la salud, garantizar la seguridad de las personas y gestionar unos centros sanitarios que tan necesitados están de ello. Y hacerlo, además, con todas las herramientas jurídicas que la legislación actual nos brinda.

Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)
Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid (CODEM)
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP)
Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)
Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Consejo General de Enfermería (CGE)
Sindicato de Enfermería (SATSE)
Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE)
Asociación Española de Matronas (AEM)
Asociación Madrileña de Enfermería de Salud Mental (AMESMEN)
Sociedad Científica del Cuidado (SCC)