

La SoMaMFyC y la AMPAP presentarán recurso contra la aplicación del DECRETO 52/2010, de 29 de julio, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid.

- **Médicos de familia y pediatras recurren la estructura propuesta por la Consejería de Sanidad y defienden el modelo vigente que asegura la autonomía y el desarrollo de la enfermería y la medicina integradas en el trabajo en equipo.**
- **Demandan una moratoria en la aplicación del decreto de estructuras que permita negociar con los profesionales el futuro de la atención primaria y la normativa de asignación de pacientes resultante de la libre elección.**

Durante los dos últimos años SoMaMFyC y AMPAP junto con numerosas organizaciones han trasladado a la Consejería de Sanidad su desacuerdo con la propuesta de estructuras diseñadas para la Atención Primaria madrileña. Supone el desmantelamiento de un modelo organizativo que ha sido y es bien valorado por profesionales y usuarios, por su eficiencia y operatividad. Basado en una relación de igualdad con Atención Hospitalaria ha contribuido al desarrollo de la sanidad madrileña con una contención de gastos más que notable.

De una estructura que ha favorecido la participación de los profesionales se retorna a una estructura centralizada y burocrática que aleja la toma de decisiones de los centros sanitarios. Desde las organizaciones profesionales hemos defendido el rediseño de algunos aspectos funcionales en la estructura, que dinamice la actividad, que favorezca la capacidad y profesionalidad de los técnicos y cargos directivos, y que dote de más autonomía a los profesionales de los Centros de Salud, propuestas inequívocamente contrarias al Decreto que nos ocupa.

Un aspecto relevante de la estructura propuesta es que desaparecen las Direcciones Médicas y de Enfermería, uno de los instrumentos organizativos que ha permitido desarrollar el papel de la enfermería en Atención Primaria en todas sus funciones y tareas, potenciando el desarrollo de áreas de conocimiento propias. La Consejería de Sanidad ha expresado repetidamente su intención de eliminar esta dualidad y proceder al nombramiento de Directores Asistenciales, Subdirectores Asistenciales y Directores de Centro de Salud, sin ningún tipo de límite entre profesionales sanitarios, aunque el decreto solamente lo explicita en el último caso.

Esta posición se olvida por completo de que no se trata de puestos de gestión, ya que en el organigrama la gestión y la planificación están centralizadas y dependerán de otras Gerencias Adjuntas. Al ser una tarea puramente asistencial, al igual que ocurre con las jefaturas de servicio o sección en los hospitales, se olvidan los principios mínimos de división de funciones en relación al grado de conocimiento y titulación de los directivos y los trabajadores. Las decisiones clínicas en el ámbito de la medicina sólo pueden ser tomadas por médicos y, por tanto, sólo pueden ser dirigidas por médicos, requisito mínimo al que se debe unir la de capacidad para el desempeño de las tareas directivas.

Según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) en vigor desde 2003, en el Artículo 6. *Licenciados sanitarios. 1. 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.

En la misma LOPS se recoge en el punto 3 del Artículo 9 *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 función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.*

Por todo ello y sin ningún menoscabo para la labor desarrollada por los compañeros de enfermería, creemos absolutamente necesario defender la existencia de una estructura que permita asegurar a los médicos su función clínica sin interferencias contrarias a la Ley, lo que nos lleva a recurrir el decreto y los nombramientos que de él se deriven. Del mismo modo defendemos la coexistencia con las estructuras directivas de enfermería que faciliten la integración de su actividad con respeto a su autonomía y capacidad de decisión por el beneficio del paciente.

Además, a pesar de la previsión de implantación de la libre elección para el 15 de octubre, existen numerosos aspectos con un diseño deficiente y con normativas no desarrolladas que ponen en peligro la continuidad asistencial, lo que se suma al lento y problemático desarrollo de las aplicaciones informáticas, necesarias para garantizar la historia clínica y la conexión entre centros. Tampoco se conocen los criterios de asignación de cupos óptimos y máximos para cada Centro de Salud, que de existir se han diseñado una vez más sin contar con los profesionales asistenciales, y que deberían incluir criterios de ponderación para ajustar la carga asistencial como ya se está haciendo en la mayor parte de las Comunidades. Entre estos criterios cabe destacar la edad, menores de dos años en pediatría y ancianos en medicina de familia, así como factores correctores por nivel socioeconómico, dispersión o tamaño del centro.

Por todo ello y por tratarse de un cambio realizado contra el criterio de los profesionales, nos reiteramos en solicitar una moratoria en la aplicación del Decreto de estructuras que permita abrir un espacio de diálogo con los profesionales y ayude a definir unas estructuras en verdad funcionales y operativas que garanticen la libre elección de los pacientes sin dañar la calidad asistencial.