

COMUNICADO DE PRENSA

El pasado sábado 31 de mayo, varios medios de comunicación sanitarios reproducían algunas de las afirmaciones realizadas por Francisco Miralles, presidente del sindicato médico CESM, en el marco de una mesa redonda del XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Así, tal y como reflejaban esos medios, en su participación en dicho debate, llegó a la errónea conclusión de que la profesión enfermera “no puede liderar la gestión clínica, tal y como proponen algunas comunidades autónomas como la andaluza, porque un profesional con un rango inferior no puede estar por encima en una estructura jerarquizada”.

Ante dichas afirmaciones, la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE quiere trasladar las siguientes puntualizaciones:

1. Es ciertamente lamentable que, a estas alturas todavía debamos corregir algunas visiones paleolíticas y trasnochadas alrededor del trabajo multidisciplinar, de hecho, el propio concepto de gestión clínica queda perfectamente configurado en el artículo 10 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Esta norma establece claramente la inexistencia de dependencia y/o subordinación alguna del enfermero al médico por razón, no solo de esa misma ley – que no deja duda alguna a la autonomía que le es propia a ambos profesionales facultativos–, sino también por la equivalencia e igualdad de sus titulaciones académicas tanto a nivel de grado como de posgrado.

Se trata pues, de unas afirmaciones que vienen a poner de manifiesto un absoluto desconocimiento en tres materias muy concretas: la realidad actual tanto de la profesión enfermera como de las relaciones interprofesionales en nuestra sanidad; la legislación vigente en materia de ordenación profesional; y el significado real de un concepto como es la gestión clínica, cada día más presente en los sistemas sanitarios.

2. Es necesario conocer, entre otros extremos la evolución en el ámbito tanto académico como competencial sufrida por la profesión enfermera en los últimos veinte años. Un proceso imparable que sitúa a las enfermeras españolas a la cabeza de la enfermería mundial. Todavía esta realidad parece ser ignorada por aquellos que, en pleno siglo XXI, entienden que la profesión enfermera es una profesión al servicio de otra (la profesión médica) y no al servicio de la sociedad.

De este modo, en el día a día, podemos encontrarnos y, de hecho, empieza a ser frecuente, una enfermera que ostenta su título de doctor tras haber defendido su correspondiente tesis doctoral, trabajando conjuntamente con un médico que no ha avanzado más allá de su nivel básico para trabajar en el Sistema Nacional de Salud. Son dos excelentes profesionales que no trabajan el uno para el otro, sino ambos única y exclusivamente para el paciente.

3. Esta nueva realidad enfermera ha sido convenientemente regulada en la legislación española, y en este sentido cabe señalar la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el Estatuto Marco y el Estatuto de la Enfermería Española. Todas ellas normas fundamentales para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y que, por tanto, convendría que un presidente de un sindicato médico de ámbito nacional conociese al detalle.
4. Cualquier persona que tenga la oportunidad de acudir a algún hospital o centro de salud y observar lo que allí sucede, verá cómo enfermeras y médicos ya trabajan con absoluta normalidad de forma colaborativa, que no jerárquica, en pos de conseguir las mayores cotas de seguridad clínica y calidad asistencial.

Y lo hacen respetando el campo competencial de cada uno de ellos. Allí, se podría comprobar cómo, en estos servicios, el coordinador o director es el profesional que más méritos y conocimientos acumula, con independencia de su titulación académica que en ambos casos es el grado.

5. Finalmente, el último factor que se hace necesario analizar es el significado real del concepto de la gestión clínica, de cara a ilustrar al Sr. Miralles para posteriores intervenciones similares a la que tuvo. En este sentido, cabe recalcar que se trata, ante todo, de un proceso centrado en el paciente y no en las propias patologías, ni, por supuesto, en intereses profesionales o corporativistas. Se revela, por tanto, como un proceso que busca garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y mejorar la calidad asistencial, dos metas absolutamente compatibles. De este modo, entendemos la gestión clínica como una herramienta, no como un fin, siendo su objetivo alcanzar un sistema de salud sostenible (basado en la excelencia como norma y no como resultado de experiencias puntuales) y con eficiencia presupuestaria.

La naturaleza propia de este modelo de gestión clínica ya deja sin argumentos las afirmaciones vertidas, centradas en intereses puramente corporativistas a la vez que profundamente retrógrados y trasnochados. Y es que si el objetivo de la gestión clínica es focalizar y dirigir las acciones hacia los resultados en salud de las personas racionalizando el gasto del sistema sanitario, el profesional que debe liderar este proyecto es única y exclusivamente aquel que esté más preparado por su experiencia, sus aptitudes y su preparación académica y científica.

La intervención a la que nos referimos no sólo pone de manifiesto un evidente desconocimiento de la realidad jurídica, sanitaria y profesional, sino que, de no ser excusado por esta ignorancia, resultaría una afrenta y una falta de respeto para los 260.000 enfermeros y enfermeras que con su trabajo diario están haciendo posible que la sanidad española sea una de las mejores del mundo.

No obstante, la gran mayoría de los profesionales médicos son perfectamente conscientes de esta nueva realidad enfermera. No en vano, han sabido primero aceptarla y respetarla para luego comprobar cómo, con una enfermería autónoma y científica, la asistencia sanitaria al paciente ha mejorado profundamente en calidad y seguridad.