

Editorial

Revista Primavera 2019

Ángel Miguel Redondo
Responsable de Enfermería C.S. de Infiesto (Asturias)

La libre elección de enfermera

El 25 de abril de 1986 se promulgó nuestra Ley General de Sanidad.

Esta Ley, en su artículo 10 dice: *"Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:"*

Y en el punto 13 de este artículo 10 señala: *"A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud "*

Me da la impresión de que quien legisló tuvo la picardía de añadir la coletilla *"en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud"* como amparo para las CCAA que no ponen en marcha dicho artículo, cuando esas disposiciones y las que regulen el trabajo han de ser herramientas para aplicar la Ley y garantizar el derecho que se recoge en ella y no al revés.

La libre elección de enfermera (LEE) es un derecho recogido en una norma jurídica con rango de Ley General, por lo tanto hay que minimizar las barreras para ejercer con garantías dicho derecho.

La buena relación terapéutica tiene como pilares fundamentales la confianza, la alianza, la buena comunicación, la confidencialidad e intimidad entre profesional



y paciente. Los ciudadanos confían en los profesionales de enfermería, lo indican las encuestas, pero entiendo que confiarían aún más si ese profesional fuera libremente elegido. Este es el espíritu de esta Ley, a mi entender.

Los gestores sanitarios deben organizar la asistencia atendiendo a los intereses de la ciudadanía, objetivo de nuestros cuidados y no a determinados intereses de los profesionales.

A día de hoy han desarrollado esta Ley ocho comunidades autónomas, en las que no existen problemas organizativos por esta causa como algunos auguraron en su

día. En el resto, Asturias entre ellas, al elegir libremente un médico, se le asigna al paciente una enfermera, que ese paciente no ha elegido, simplemente porque es la que corresponde a dicho médico.

No hay duda de que la LEE haría cambiar los modelos organizativos. Es preciso reorganizar y ser flexibles e imaginativos a la hora de manejar los recursos humanos y materiales, todo ello en aras del eje central del sistema: el ciudadano.

La ordenación del trabajo en miniequipos médico / enfermera ha sido tradicionalmente aceptada, pero hay otras opciones por explorar. El número de médicos y de enfermeras y su ubicación ha de ser beneficiosa para las necesidades poblacionales, no para ciertos colectivos.

Trabajar con distintos profesionales es enriquecedor ya que al atender cada enfermera a pacientes de distintos cupos médicos, se crea una interconexión horizontal que beneficia a médicos, enfermeros y pacientes, hace que demos respuestas a los ciudadanos que nos eligen, manteniendo el concepto de trabajo en equipo y sin perder de vista nuestras intervenciones comunitarias, pues independientemente de la libre elección de profesionales, somos un EAP que trabaja con toda la población dentro y fuera de las paredes del centro de salud.

La LEE supondría un enorme aumento en la visibilidad de las enfermeras y

enfermeros, que pasaríamos a tener nuestro nombre en la TIS de los pacientes y cambiaría el binomio "médico-enfermera" por el de "paciente-enfermera". La enfermera no estaría vinculada a un médico sino a sus propios pacientes.

Además este cambio organizativo podría ser una oportunidad para mejorar el modelo de la propia atención primaria, sobre todo si paralelamente se amplían las competencias enfermeras y si nos proponemos llegar juntos a la excelencia profesional.

La LEE daría un mayor protagonismo al paciente que no sólo aumentaría su adherencia a los tratamientos, pues se confía más en alguien a quien se ha elegido, sino que aumentaría la eficiencia y la calidad en general y habría mayor continuidad en los planes de cuidados .

Todo esto no está exento de limitaciones, pues hay que garantizar la calidad de la atención al ciudadano y el reparto equitativo de las cargas de trabajo. Habría que limitarlo a cada centro, no al área ni a la zona básica de salud. Se tendrían que establecer cupos máximos según las necesidades poblacionales (medio rural, ancianos, etc.) pero es posible.

Entiendo que estamos en un buen momento para que los políticos que gobiernen nuestras CCAA próximamente tomen buena nota de este escrito que reivindica, ante todo, un derecho de la ciudadanía recogido en una Ley General.