

EFEKEZE ANTE LA REGULACIÓN DE LA LIBRE ELECCIÓN DE ENFERMERA EN AP:

Ante la reciente publicación, en varios medios de comunicación del posicionamiento de Osatzen ante la libre elección de enfermera en AP, cuya lectura nos ha generado un profundo malestar y rechazo ([aquí](#)), y suscitado un intenso debate en Twitter, queremos trasladar nuestro posicionamiento al respecto, en aras aclarar algunos conceptos.

Para aquellas que no estéis al tanto, Osatzen, pronuncia y defiende mantener un modelo organizativo, hecho en base a una estructura inicial de los centros de salud con unas plantillas, las de entonces, que nada tienen que ver con las de ahora, alegando que no es una medida prioritaria y que no cumple las necesidades reales de la población.

- Desde EFEKEZE, sorprendidas ante la difusión de esta noticia, en diferentes medios de comunicación escritos, aún sin contar con la publicación del decreto por parte del departamento. Entendemos que ésta, es una medida deseada y necesaria para avanzar en el desarrollo competencial y reconocimiento de la enfermería de AP y otros perfiles profesionales (diferentes al de medicina de familia) que integran los equipos de salud.
- Evidentemente es una medida complementaria a otras muchas necesarias, como apostar por mejorar la calidad y estabilidad de los contratos, así como priorizar la contratación de profesionales (tanto de medicina, enfermería o administración) especialistas en Atención Familiar y Comunitaria para trabajar en los centros de salud.
- Regular la libre elección de enfermería no significa la libre elección de los profesionales sanitarios de forma aislada, sino el establecimiento de un marco regulador que permita a los y las ciudadanas decidir si quieren seguir siendo entendidos por la misma enfermera pese haber solicitado un cambio de médico/a de familia, o viceversa. Actualmente solamente se regula la libre elección de médico de familia y pediatra, por lo que este cambio “arrastra” el cambio de enfermera de referencia.
- La libre elección de enfermería no contradice la idea de trabajo en equipo, pero asegura el derecho de las personas a ser protagonistas y autónomas en la elección de sus profesionales referentes.
Trabajar en equipo no es trabajar siempre junto con los mismos profesionales, trabajar desde la consulta contigua o el aseguramiento del tradicional binomio Médico/a-Enfermero/a. El trabajo requiere de constancia, buena comunicación, respeto, programación de reuniones y encuentros multiprofesionales para revisar casos y gestionar incidencias, revisar procesos (formas de hacer) y visitar o prestar atención conjunta, etc....
- La regulación de la libre elección de enfermera, otorga mayor reconocimiento, estatus y visibilidad a los y las profesionales de enfermería dentro de los equipos de salud, rompiendo con viejos modelo organizativo que encasilla a las enfermeras como agentes secundarios y dependientes en los equipos, cuya asignación es impuesta y subyace a la asignación del médico/a de familia.
- Permitir romper el binomio organizativo Medicina-Enfermería, cuando así sea expresado por el paciente, **NO SOLO NO ES NEGATIVO**, sino que puede tener efectos positivos y generar mejores resultados en salud, destacando entre otros:

- Trabajar con distintos profesionales enriquece y, sobre todo, nos permite dar respuesta a las decisiones de los ciudadanos cuando nos eligen. Muchas de nosotras, como enfermeras de AP, ya venimos trabajando con pacientes de más de un cupo médico sin que esto esté suponiendo dificultades en la coordinación entre profesionales ni peor calidad asistencial.
- Favorece la equidad en la asistencia sanitaria, propiciando una asistencia sanitaria en base a formas de hacer consensuadas por parte de todos los perfiles profesionales de cada centro de salud. Potencia la revisión, actualización y sistematización de la asistencia sanitaria prestada, evitando acomodarse en formas de hacer pactadas o aprendidas y arraigadas entre profesionales.
- La regulación de la libre elección de enfermera es otra medida necesaria y complementaria para avanzar en el desarrollo competencial y visibilizar la labor de la enfermería y enfermería Familiar y Comunitaria. Asignar enfermera a los y las ciudadanas en la TIS y contar con una asignación poblacional regulada y definida también para las y los profesionales de enfermería, es la base para poner en valor la atención sanitaria centrada en el cuidado, potenciar el liderazgo y reconocimiento profesional, y facilitar la comunicación e intervención sanitaria por canales no presenciales (carpeta salud, citación web, etc...)

La libre elección de enfermería es uno de los hitos y objetivos que las sociedades científicas y asociaciones profesionales de enfermería familiar y comunitaria, venimos persiguiendo y defendiendo, puesto que supone un grandísimo avance a la visibilidad de nuestra profesión sanitaria. Otras comunidades autónomas (Madrid, Andalucía, Baleares, Catalunya, Galicia, Asturias...) han regulado y puesto en marcha la libre elección de enfermera, con buenos resultados y aceptación.

Por fin se perfila un decreto que va a garantizar la asignación poblacional de la enfermera/o y regular el derecho de los y las ciudadanas en nuestra comunidad a la elección de su equipo de salud, reconociendo la importancia y el valor del binomio Enfermera/o- Ciudadano. Un pequeño paso para avanzar hacia modelos organizativos adaptados a nuestra realidad social potenciando el valor del cuidado.