



## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/6579

13/03/2020

16153

**AUTOR/A:** ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP)

#### **RESPUESTA:**

En relación con la iniciativa de referencia, se señala que la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud tiene el fin de promover un cambio de enfoque en el Sistema Nacional de Salud (SNS) que pase de estar centrado en la enfermedad a orientarse hacia las personas, hacia la atención de las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, de manera que la asistencia sanitaria resulte adecuada y eficiente y se garantice la continuidad en los cuidados.

En concreto, en la línea estratégica 3 de reorientación de la atención sanitaria, se recoge como recomendación específica nº 57, potenciar la gestión de casos en la atención a pacientes con enfermedades crónicas complejas y pacientes pluripatológicos.

No obstante, esta gestión de casos debe ser promovida por los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, competentes en la gestión y provisión de este servicio a los ciudadanos, del modo que mejor se ajuste a sus capacidades y características específicas.

De hecho, la propia Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS también describe como uno de sus principios rectores, que La Atención Primaria sea el eje de la atención al paciente con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, citando tanto a profesionales de medicina de familia, pediatría y enfermería, como coordinadores de los procesos de atención sanitaria relacionados con la cronicidad.

Es más, en el reciente informe de [evaluación](#) de la citada estrategia, se identifica como una línea prioritaria de actuación, fomentar el trabajo en equipo y la corresponsabilidad de los profesionales de los distintos ámbitos asistenciales como



garantía de la continuidad asistencial. Se recomienda, para los casos de mayor complejidad, identificar a una persona del equipo que sea el principal contacto para el paciente y su familia, y punto de encuentro con el resto de los profesionales que lo trata, sin especificar que deba ser profesional de enfermería. Sí se subraya la necesidad de reconocimiento a los profesionales de enfermería de los equipos de Atención Primaria (AP) y el establecimiento de sus tareas y responsabilidades en actividades para las que están plenamente capacitados como son las valoraciones integrales de los pacientes y su papel en la visita domiciliaria, junto con otros profesionales, o el seguimiento al alta hospitalaria, etc.

No obstante, según la información remitida por las distintas Comunidades Autónomas, para el citado informe de [evaluación](#) sobre las acciones realizadas para el abordaje de las enfermedades crónicas en sus regiones del anexo V, muchas describen la participación de profesionales de enfermería, como profesionales de enlace o de coordinación hospitalaria, etc., para la gestión de casos en pacientes crónicos complejos, pluripatológicos o avanzados, según describen en los procesos asistenciales integrales para dichos pacientes o en otros documentos relacionados.

Por todo ello, se considera que mientras se garantice la continuidad asistencial y coordinación necesaria para la gestión de personas con enfermedades crónicas, y esta gestión de casos al menos en las circunstancias más complejas, no se considera pertinente imponer que sean los profesionales de enfermería, el único tipo de profesional encargado de esta actividad.

Madrid, 12 de mayo de 2020

