

En relación al

Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) solicita al Ministerio de Sanidad que aclare el alcance de las medidas propuestas

Para los pediatras de Atención Primaria este Plan sitúa a la infancia en un lugar preferente de atención en el actual contexto económico y social

- **La AEPap considera que en estos momentos no se cumplen las condiciones necesarias para plantear el debate de una posible ampliación de la edad pediátrica en nuestro país, de forma generalizada en todos los ámbitos asistenciales**
- **La prolongación de la edad hasta los 18 años nos parece una mejora importante para los pacientes de unidades pediátricas específicas con graves enfermedades**

Madrid, 9 de abril de 2013. - El pasado 5 de abril, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad anunció públicamente en un comunicado el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016, tras su aprobación por el Consejo de Ministros. Dicho plan se desarrolla en 8 objetivos y 125 medidas que han sido anunciadas, aunque no se conocen los datos concretos y el alcance de las mismas.

La AEPap, como sociedad científica cuya meta principal es la mejora de la salud de la población infantil y adolescente, y que representa al colectivo de pediatras de Atención Primaria, en una primera valoración del comunicado considera favorable y positivo que el Plan suponga **una priorización de la Infancia y que la posicione en una situación preferente** en un momento socio económico en el que las necesidades de los sectores más vulnerables de la población pueden verse seriamente comprometidas.

Hay dos aspectos novedosos y muy favorables, que contempla el Plan de Infancia y Adolescencia, que son por una parte, **la memoria económica** específica para el desarrollo del mismo, que alcanza los 5.159 millones de euros. Dicha dotación debiera permitir y favorecer que las medidas previstas se conviertan en una realidad palpable

y que favorezca la viabilidad del Plan. Y, `por otra parte, se propone **un informe sobre el impacto en la infancia** en todos los proyectos de ley y reglamentos, que permitirán dar presencia a este sector de la población en todas las políticas que se desarrollen.

En dicho Plan se plantean **medidas importantes que consideramos un avance para la salud infantil**, como son la creación del registro unificado de Maltrato Infantil, el registro de casos de explotación sexual, el planteamiento un Plan Integral de Atención Temprana y reforzar los sistemas de seguridad para menores en la Red. En este sentido, el Plan plantea la regulación de situaciones de riesgo y desamparo y pretende priorizar el acogimiento familiar sobre el residencial. Este punto también contempla medidas para luchar contra la pobreza infantil y plantea el desarrollo de un Plan Nacional de Inclusión Social.

También se propone un objetivo sobre Salud Integral, con medidas que los pediatras de AP consideramos necesarias, como es homogeneizar en todas las comunidades autónomas la edad de acceso al consumo de alcohol en los 18 años.

Sin embargo, el Plan confirma que *"los pacientes menores podrán **permanecer en las unidades pediátricas hasta los 18 años** y no hasta los 14, como hasta ahora. Se cumple, así, una demanda de las familias de los niños con graves enfermedades"*.

Esta medida ha suscitado dentro del colectivo profesional de pediatras de Atención Primaria **una seria preocupación y numerosos interrogantes sobre la idoneidad y su pertinencia en el momento actual.**

Desconocemos el ámbito real de la propuesta y si se plantea de manera exclusiva para unidades específicas hospitalarias en las que ya se está llevando a cabo esta atención, con la intención de legalizarla y normativizarla. Si bien, a partir del comunicado publicado no es posible conocer si la intención del plan estratégico es ampliar la edad pediátrica a todos los ámbitos asistenciales.

Existen en la actualidad en España y a nivel internacional buenos resultados obtenidos en experiencias de atención pediátrica hasta los 16 años pero la ampliación de la edad pediátrica de manera generalizada, debería ir precedida de un análisis específico de cada zona de salud del que se derivarán propuestas concretas que en todo caso deberán ir acompañadas de los **recursos necesarios económicos y humanos para su concreción.**



En el momento actual, **la prioridad de la pediatría de Atención Primaria** se centra en asegurar el actual modelo, basado en la presencia de pediatras en el primer nivel asistencial, encargados de la atención directa de la población infantil, proporcionando respuestas de calidad a sus necesidades de salud.

El importante déficit de pediatras que existe en todo el territorio nacional, impide que todos los niños puedan ver satisfecho **su derecho a ser atendidos por profesionales con competencias específicas en pediatría**, lo cual debiera ser una prioridad para las administraciones sanitarias.

Al mismo tiempo se plantea como absolutamente necesario el **potenciar las unidades básicas de pediatría en los equipos de AP**, integradas por pediatras y enfermeras de pediatría, trabajando de forma conjunta y complementaria en relación a una misma población.

En consecuencia, la AEPap considera que en estos momentos **no se cumplen las condiciones necesarias para plantear el debate de una posible ampliación de la edad pediátrica en nuestro país, de forma generalizada en todos los ámbitos asistenciales.**

Sin embargo, la prolongación de la edad hasta los 18 años nos parece **una mejora importante para los pacientes de unidades pediátricas específicas con graves enfermedades**, lo que ya viene siendo una realidad y que contribuirá a reforzar la continuidad asistencial de dichos pacientes, permitiendo el seguimiento por los mismos profesionales.

Esperamos que una vez se haga público el documento completo del Plan, el análisis en profundidad nos permita conocer el alcance real de las medidas que se proponen. Aunque los pediatras de atención primaria, que nos ocupamos de la salud del 90% de los niños españoles, no hemos sido consultados en la elaboración de este plan, desde la AEPap seguimos trasladando al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad nuestro compromiso y disposición a seguir colaborando en los distintos proyectos y estrategias que afecten a la salud de la población infantil y adolescente de nuestro país.

Junta Directiva de la AEPap