

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Normas de la AAP sobre las clínicas en áreas comerciales

Retail-Based Clinic Policy Work Group

La American Academy of Pediatrics (AAP) se opone a las clínicas en áreas comerciales (*retail-based clinics* [RBC]) como fuente apropiada para la asistencia médica de lactantes, niños y adolescentes y rechaza enérgicamente su uso, pues la AAP está comprometida con el modelo de hogar médico, que proporciona una asistencia accesible, centrada en la familia, global, continuada, coordinada, compasiva y culturalmente eficaz, en la que comparten sus responsabilidades el pediatra y la familia¹. Dado que las RBC no son un modelo de hogar médico, la AAP está particularmente preocupada por los efectos de las siguientes características de estas clínicas sobre la asistencia sanitaria de los niños y adolescentes:

- Fragmentación de la asistencia.
- Posibles efectos sobre la calidad de la asistencia.
- Prestación de asistencia episódica a los niños con necesidades especiales de asistencia sanitaria y enfermedades crónicas, que pueden no ser fácilmente identificables.
- Falta de acceso a, y de continuidad de, un completo registro sanitario central accesible que contenga toda la información pertinente.
- Uso de pruebas diagnósticas sin el seguimiento adecuado.
- Posibilidad de que surjan problemas de salud pública cuando los pacientes con enfermedades contagiosas se encuentren en un área comercial con escaso o nulo aislamiento (p. ej., fiebre, exantemas, paperas, sarampión, faringitis estreptocócica, etc.).
- El visitar a niños con procesos “menores”, como ocurrirá con frecuencia en una RBC, es engañoso y problemático. Muchos pediatras aprovechan la ocasión de ver al niño con alguna afección leve para plantear temas a la familia, debatir problemas relacionados con la obesidad o la salud mental, poner al día las vacunaciones, identificar enfermedades no detectadas y seguir fomentando las relaciones con el niño y la familia. Estas visitas son importantes y ofrecen la oportunidad para tratar otras diversas cuestiones con el paciente y la familia.

La AAP reconoce que la cambiante dinámica en la economía y en la organización del sistema sanitario actual favorecerá probablemente la persistencia y la expansión de las RBC. Sin embargo, los problemas antes mencionados y los efectos globales que ejercerán estas clínicas sobre la práctica pediátrica han

llevado a la AAP a responder con los siguientes principios:

1. Apoyo del modelo de hogar médico. Las RBC deben apoyar el modelo de hogar médico; para ello, han de remitir luego el paciente a su pediatra o a otro médico de asistencia primaria, para toda su futura asistencia. En el caso de que el paciente no tenga relación con un pediatra o médico de asistencia primaria, las RBC deben disponer de los medios necesarios para ayudar a la familia a que establezca contacto con un facultativo en el seno de un hogar médico. Se alienta a las terceras partes pagadoras a que proporcionen incentivos apropiados para que sus miembros tengan acceso a un hogar médico, como modelo asistencial idóneo para la asistencia primaria en pediatría.

2. Comunicación. La AAP recomienda que las RBC se pongan en contacto sin demora, en el plazo de 24 horas, con el pediatra o médico de asistencia primaria del paciente. Como mínimo, deben facilitar la siguiente información: nombre del paciente, fecha de nacimiento, al menos 2 datos identificativos adicionales (p. ej., nombre de los padres y domicilio), motivo de la visita, diagnóstico y decisiones adoptadas, hallazgos, resultados de laboratorio (si los hay) y una indicación sobre la necesidad de seguimiento del paciente.

3. Utilización de la medicina basada en pruebas objetivas. La AAP recomienda que todos los que presten asistencia a los niños sigan las normas clínicas de la AAP, así como las creadas por otras organizaciones médicas y que han recibido el apoyo y la aprobación de la AAP. Las RBC deben participar en los procesos de control y garantía de calidad, del mismo modo como participan los consultorios pediátricos y otros de asistencia primaria. Las RBC deben cumplir todos los requerimientos relacionados con la garantía de calidad y se han de ajustar plenamente a las normas estatales de licentia-tura en cuanto a los protocolos de supervisión o colaboración en el ámbito del consultorio.

4. Enfermedades contagiosas. Al proporcionar asistencia médica a los individuos en un ámbito comercial, las RBC deben tomar las precauciones necesarias para prevenir la propagación de las enfermedades contagiosas. Aunque las RBC pueden tener normas que limiten el ámbito de sus servicios, ello no evita que los individuos con enfermedades contagiosas acudan en busca de

asistencia. Esto plantea un posible problema de salud pública al personal del comercio y a los clientes que pueden ponerse en contacto con un individuo afecto de una enfermedad contagiosa. Las RBC deben cumplir todas las normas relativas a las instalaciones de asistencia sanitaria (p. ej., higiene, seguridad, normativas de la Occupational Safety and Health Administration, políticas y procedimientos para los niños con enfermedades transmisibles, etc.).

5. Incentivos económicos. La AAP se opone a obviar o rebajar los copagos u ofrecer incentivos económicos para las visitas a las RBC, en lugar de acudir a los consultorios de pediatras u otros médicos de asistencia primaria. La AAP cree que el modelo de hogar médico es el estándar asistencial óptimo, y las RBC no son hogares médicos. Los incentivos de los pagadores no deben promover la fragmentación de la asistencia, sino reconocer y recompensar a los sistemas asistenciales que promueven una asistencia continuada, coordinada y global.

**RETAIL-BASED CLINIC POLICY
WORK GROUP, 2006**

Robert M. Corwin, MD
Anne B. Francis, MD
Thomas K. McNerny, MD
Joseph W. Ponzi, MD
Mark S. Reuben, MD
Robert D. Walker, MD
Steven E. Wegner, MD, JD
Kyle Yasuda, MD

STAFF

Heather Fitzpatrick, MPH
Teri Salus, MPA, CPC
Louis A. Terranova, MHA
Linda Walsh, MAG
Ed Zimmerman, MS

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. The medical home. *Pediatrics*. 2002;110:184-6.