

En estos tiempos de estío es habitual ver como en los centros donde se prestan servicios sanitarios, como en otros, hay cambios en las plantillas debido al periodo vacacional de unos y a la contratación de personal para sustituir a aquellos. Y esto a pesar de los omnipresentes recortes, tanto en sanidad pública como privada.

El lector se puede preguntar a qué se debe esta aparentemente banal constatación. Sin embargo, no parece difícil hilar esas palabras con el fenómeno de la variabilidad en la práctica asistencial. Aunque esta se da, creemos, en todas las profesiones del sector, vamos a reflexionar sobre su presencia en la Fisioterapia. No son excepcionales en nuestros pacientes expresiones como "tu compañero lo hacía de otra manera", "cada uno tiene su forma de trabajar" o la más drástica "sois como de la noche al día". No entramos a valorar cuál es el mejor abordaje, tratamiento, enfoque. Lo relevante es que, más por los motivos expuestos al comienzo, un paciente con un problema concreto que acude a fisioterapia recibe atenciones a veces percibidas como diametralmente opuestas. En otras ocasiones las diferencias no serán tan extremas pero también existirán.

Como dice Molina Arias (1) "La variabilidad en la práctica médica es un fenómeno íntimamente ligado a la Medicina que se traduce en la desigualdad de dotación o de utilización de los diferentes recursos sanitarios entre distintas áreas geográficas o entre niveles asistenciales". Idealmente la variabilidad "traduciría la adaptación de los recursos y conocimientos del sistema a las necesidades particulares de cada paciente". Sin embargo, el mismo autor repasa las posibles causas de la variabilidad: diferencias del estado de salud de la población, diferencias en la utilización de los recursos por la población y diferencias en la práctica profesional. Nos interesa sobre todo la última. Y más uno de sus desencadenantes: la incertidumbre y/o discrepancia sobre el uso correcto de los distintos procedimientos terapéuticos y diagnósticos. Las disciplinas sanitarias no son ciencia exacta, se dice, y, a pesar de pretender basar su actuación sobre el paciente en el conocimiento generado de manera científica, muy a menudo lo hace "constituyendo un acto interpretativo basado en experiencias propias, de otros colegas o en conocimientos con bajo grado de evidencia demostrada" (1).

La variabilidad en las intervenciones se puede ver a nivel poblacional (en áreas geográficas cercanas con poblaciones similares), para comparar tasa de uso de un determinado proceder, o a nivel individual, para comparar lo mismo en sujetos con situaciones clínicas parecidas (2). La que estamos abordando está en este último. Ya hemos hablado de ello en otras ocasiones, como al recomendar alguna guía de práctica (3).



Así pues, nos enfrentamos al hecho flagrante y sorprendentemente cotidiano de que ante un problema más o menos delimitado se tomen decisiones aparentemente inconexas. Puede proponerse al mismo paciente con un "problema muscular" masaje, ultrasonido, electroestimulación, estiramiento, crioterapia, termoterapia en sus distintas modalidades, diafibrolisis percutánea, electrolisis, vendaje neuromuscular, punción seca, fascioterapia, acupuntura o manipulación de una víscera relacionada, por citar algunos de los procedimientos terapéuticos de los que usamos. Igual podremos apreciar en los diagnósticos. Todo según nuestra formación, experiencia, creencia, moda del momento, solicitud del paciente. Y no entremos a considerar las dosis que se proponen de manera dispar. Menos aún hablaremos si estamos en un contexto de derivación, "sugerencia", prescripción o imposición, donde los criterios del que propone, usualmente un médico especialista en Rehabilitación, y el que trata pueden ser hasta incompatibles.

Llegamos así a una situación que es seguro reconocida por muchos. Y lo que es peor, habitualmente aceptada como normal, propia de la fisioterapia. Aceptamos que la interpretación, el arte, el ojo clínico, las destrezas particulares puedan esgrimirse como excusas para que esto sea así. Para los que miran sin recelo a la fisioterapia basada en pruebas ni para los que, en general, aspiran a una fisioterapia científica (única posible si se pretende credibilidad, a nuestro juicio), esta realidad ha de evolucionar. Y la senda ha de llevarnos a la búsqueda del mejor tratamiento para cada paciente, teniendo en cuenta sus preferencias, nuestros conocimientos y habilidades, los hallazgos procedentes de estudios y los medios de los que disponemos. Cierta variación o personalización tienen cabida en este paradigma, pero no en la medida en la que se produce actualmente. No es fácil, pero estamos en el camino. "El uso de una taxonomía común, la estandarización de los cuidados a través de protocolos y guías de práctica clínica surgen como una vía de solución para

Práctica clínica

Práctica clínica

Miércoles, 07 de agosto de 2013

Juan Antonio González

disminuir la variabilidad de la práctica clínica" (2). Mientras tanto, al menos, sugiramos, insinuemos o propongamos a nuestros colegas y estudiantes estas ideas. ¿Os parece?

Referencias

1. Molina Arias M. Análisis de las causas de la variabilidad en la práctica médica. Evid Pediatr. 2011;7:21.
2. Fernández de Maya, J; Richart Martínez, M. Variabilidad de la práctica clínica en enfermería, una revisión integradora. Acta paul. enferm. . 2012; 25, 5 pp. 809-816 .
3. González García, JA. Guisalud: recomendaciones para la práctica. En Fisioterapia <http://madrimasd.org/blogs/fisioterapia/?p=131647>. Acceso 1 de agosto de 2013.