

## Medicina ocupacional basada en evidencias: una disciplina emergente

Prof. Alfonso J. Rodríguez-Morales\*, Prof. Yohama Caraballo-Arias\*\*

e-mail: alfonzorm@ula.ve

*Sr. Editor:*

Hemos leído con gran interés el artículo recientemente publicado por la Dra. Doris Perdomo de Ponce (1) en la cual se discuten en forma muy interesante las tecnologías emergentes que cambiarán al mundo, especialmente en lo concerniente a la biotecnología. Sin embargo, quisiéramos aprovechar la oportunidad para comentar acerca de una disciplina emergente de gran importancia para la salud pública, y en especial para la medicina ocupacional, como lo es la basada en evidencias (MOBE).

Como hemos mencionado previamente (2), la medicina basada en evidencias (MBE) es una disciplina que integra las mejores evidencias provenientes de la investigación científica con la experiencia clínica del médico, conjuntamente con los valores y circunstancias de los pacientes (3-5), lo que la convierte en una valiosa herramienta para la toma de decisiones clínicas. No obstante, la generación de interrelaciones con otras áreas médicas y sociales – como la economía – ha permitido plasmar nuevas áreas de aplicación, como la salud pública, la cardiología, la parasitología, la nutrición, la odontología, la medicina

veterinaria y la fisioterapia basadas en evidencias, entre muchas otras (6-9), que ahora también incluyen a la MOBE (10).

En Canadá, donde se estableció formalmente la MBE (3), a finales del año 1996, se dio una conferencia de estado del arte del Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental (*American College of Occupational and Environmental Medicine, ACOEM*) que incluyó una sesión clínica enfocada hacia la MBE, guías de práctica clínica, sistemas de información y mejoramiento de la calidad (10). Probablemente esto fue lo que dio paso en 2000, cuando se inició la difusión y la publicación de la importancia que podría tener para la medicina ocupacional el uso de las herramientas de la MBE (10). Ese mismo año en el Reino Unido se publican las guías de práctica clínica en salud ocupacional para el manejo del dolor lumbar ocupacional, en el formato de revisión de evidencias y recomendaciones (11,12). Es entonces en Canadá y el Reino Unido, donde empieza a tomar forma la MOBE (13,14).

A pesar de que han pasado 15 años desde 1996, si realizamos una búsqueda sistemática de información en la base de datos Medline® de la National Library of Medicine, con los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) o *medical subject headings* (MeSH) “evidence [ti] based [ti] occupational [ti] medicine [ti]”, encontraremos solo 16 publicaciones (Fecha de Búsqueda: 01/03/2011), de las cuales siete son en idiomas diferentes al inglés, al portugués o al español. En todo caso, esto representa menos de dos publicaciones por año en promedio para esta disciplina emergente, que por ende podríamos considerar aún desconocida en el quehacer de la medicina y la salud

\* Profesor, Cátedra de Salud Pública, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela. Coordinador del Centro Adherido de la Red Cochrane Iberoamericana para Venezuela.

\*\* Profesora, Cátedra de Medicina del Trabajo, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela. Miembro del Centro Adherido de la Red Cochrane Iberoamericana para Venezuela.

ocupacional.

Lo anterior es cierto, pero se empiezan a observar las aplicaciones de la MBE en la generación de conocimientos útiles en el plano de la medicina ocupacional al empezar a reportarse estudios sobre la importancia de esta filosofía de trabajo en la salud y medicina ocupacionales, particularmente en Holanda y el Reino Unido (15-19). Más aún usando la revisión sistemática de la literatura y sus metodologías asociadas, se han empezado a publicar artículos críticos sobre la evidencia en distintos ámbitos de la patología ocupacional (ej. dermatitis ocupacional, dolor lumbar ocupacional) (20,21).

La literatura sobre la MOBE es escasa, y sobre todo, en América Latina, probablemente en la mayor parte de países, desconocida. Al revisar otras bases de datos como SciELO® y Google Académico® solo se encontraron dos artículos de España (22,23) y las Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional (GATISO) del Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia (24).

La MOBE y la Salud Ocupacional Basada en Evidencias (SOBE) son disciplinas emergentes de importancia en los países donde estas se han empezando a aplicar, por lo cual debe tomarse conciencia en la práctica profesional de la relevancia de ellas y la necesidad de aplicarlas para mejorar la práctica y atención de los trabajadores en la toma de decisiones de carácter individual y colectivo, sustentadas en las mejores evidencias científicas posibles.

Sirva la presente, como una invitación a la vez, a despertar el interés de los profesionales de la medicina, la salud e incluso la higiene ocupacionales, hacia el uso de las herramientas y la filosofía de la MBE en su intersección con otras disciplinas para que la práctica y uso de la medicina, salud e higiene ocupacionales basadas en evidencias sea una realidad tangible, donde su incorporación tanto en la formación de pregrado como de posgrado podría considerarse vital en un futuro muy cercano.

#### REFERENCIAS

1. Perdomo de Ponce D. Tecnologías emergentes que cambiarán al mundo. *Gac Méd Caracas*. 2011;119(1):54-60.
2. Rodríguez-Morales AJ, Mezones-Holguín E, Tolentino Silva M, Puebla S, Orellana JJ, Cárcamo D, et al. Importancia de la enseñanza de la medicina basada en

evidencias. *Gac Méd Caracas*. 2010;118(3):246-248.

3. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-72.
4. Straus SE, Sackett DL. Using research findings in clinical practice. *BMJ*. 1998;317(7154):339-342.
5. Haynes B, Haines A. Barriers and bridges to evidence based clinical practice. *BMJ*. 1998;317(7153):273-276.
6. Lonn EM, Yusuf S. Evidence based cardiology: Emerging approaches in preventing cardiovascular disease. *BMJ*. 1999;318(7194):1337-1341.
7. Holmes MA. Philosophical foundations of evidence-based medicine for veterinary clinicians. *J Am Vet Med Assoc*. 2009;235(9):1035-1039.
8. Walsh NE, Hurley MV. Evidence based guidelines and current practice for physiotherapy management of knee osteoarthritis. *Musculoskeletal Care*. 2009;7(1):45-56.
9. Rodríguez Morales AJ. Parasitología basada en evidencias: una nueva filosofía en el estudio y manejo de las enfermedades parasitarias. *Rev Cient Cienc Med*. 2009;12(2):38-41.
10. Harris JS, Glass LS, Ossler C, Low P. Evidence-based design: The ACOEM Practice Guidelines Dissemination Project. *J Occup Environ Med*. 2000;42(4):352-361.
11. D'Auria D. Evidence-based occupational medicine: the good, the bad and the otherwise difficult. *Occup Med (Lond)*. 2000;50(4):211.
12. Faculty of Occupational Medicine. Occupational health guidelines for the management of low back pain in work: evidence review and recommendations. Londres: Marzo 2000.
13. Carter T. The application of the methods of evidence-based practice to occupational health. *Occup Med (Lond)*. 2000;50(4):231-236.
14. Birrell L, Beach J. Developing evidence-based guidelines in occupational health. *Occup Med (Lond)*. 2001;51(2):73-74.
15. Hugenholtz NI, Nieuwenhuijsen K, Sluiter JK, van Dijk FJ. Do knowledge infrastructure facilities support evidence-based practice in occupational health? An exploratory study across countries among occupational physicians enrolled on Evidence-Based Medicine courses. *BMC Health Serv Res*. 2009 Jan 30;9:18.
16. Bailey K. The use of evidence-based clinical tools in occupational medicine. *Occup Med (Lond)*. 2008;58(8):556-560.
17. Hugenholtz NI, Schaafsma FG, Schreinemakers

- JF, van Dijk FJ, Nieuwenhuijsen K. Occupational physicians' perceived value of evidence-based medicine intervention in enhancing their professional performance. *Scand J Work Environ Health*. 2008;34(3):189-197.
18. Schaafsma F, Hulshof C, van Dijk F, Verbeek J. Information demands of occupational health physicians and their attitude towards evidence-based medicine. *Scand J Work Environ Health*. 2004 Aug;30(4):327-330.
19. Verbeek JH, van Dijk FJ, Malmivaara A, Hulshof CT, Räsänen K, Kankaanpää EE, et al. Evidence-based medicine for occupational health. *Scand J Work Environ Health*. 2002;28(3):197-204.
20. Kütting B, Drexler H. Effectiveness of skin protection creams as a preventive measure in occupational dermatitis: A critical update according to criteria of evidence-based medicine. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003;76(4):253-259.
21. Waddell G, Burton AK. Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: Evidence review. *Occup Med (Lond)*. 2001;51(2):124-135.
22. Neira F, Ortega JL. El síndrome doloroso regional complejo y medicina basada en la evidencia. *Rev Soc Esp Dolor*. 2007;14(2):133-147.
23. Neira F, Ortega JL. Tratamiento del dolor en la artritis reumatoide fundamentado en medicina basada en la evidencia. *Rev Soc Esp Dolor*. 2006;13(8):561-566.
24. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención integral de salud ocupacional basada en la evidencia para hipoacusia neurosensorial inducida por ruido en el trabajo. Ministerio de la Protección Social, Bogotá, Colombia, 2007.

Correspondencia:

Prof. Alfonso J. Rodríguez-Morales, MD, MSc, DTM&H, FFTM RCPS(Glasg)  
Cátedra de Salud Pública, Piso 3, Ofic. 3-84, Escuela de Medicina Luis Razetti, UCV, Caracas, Venezuela.  
E-mail: alfonsorm@ula.ve

---

VARIOS

Gac Méd Caracas 2011;119(3):257-259

## La Gaceta Médica de Caracas hace 100, 50, 25 años

Dr. J.M. Avilán Rovira

Individuo de Número

### Julio-Septiembre de 1911

En el número 13 del 15 de julio, el doctor Arturo Ayala comenta la celebración del **Primer Congreso Venezolano de Medicina**, celebrado en Caracas con motivo del primer centenario de la declaración de la independencia el 5 de julio de 1811.

Así inicia su disertación: "Mientras más meditamos sobre el elevado valor moral que involucra la realización de la feliz idea de congregarse aquí en la capital de la República y en la fecha clásica de nuestra emancipación, una numerosa y escogida representación de la clase médica de Venezuela,

mayor es el convencimiento que adquirimos de que ese esfuerzo intelectual, nacido al influjo de un patriótico impulso, habremos de alcanzar abundosa cosecha de sazonados frutos".

Justifica los logros alcanzados: "No habrá de sorprendernos el éxito obtenido si nos detenemos a analizar los elementos constitutivos del gremio médico venezolano. Su condición moral bien puede ser ofrecida como ejemplo. Parece que el crisol de los variados y difíciles estudios cristaliza en su alma los nobles rasgos que en ellos se descubren. Abnegados