

REVISTA DE REVISTAS

PROTOCOLO DE VIGILANCIA SANITARIA DE TRABAJADORES CON PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS: UNA VALORACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD

Seguí Crespo, M^a Del Mar; Ronda Pérez, Elena; López Navarro, Alberto; et al.

Rev. Esp. Salud Pública, nov.-dic. 2008, vol.82, no.6, p.691-701. ISSN 1135-5727.

La vigilancia de la salud visual es esencial en la protección de trabajadores usuarios de pantallas de visualización de datos (PVD). En España, el protocolo más utilizado es el de Vigilancia Sanitaria Específica de PVD publicado en 1999 por el Ministerio de Sanidad y Consumo. El incremento de la producción científica sobre riesgos visuales ocupacionales asociados con ordenadores y la experiencia en su aplicabilidad durante esta última década, justifican el objetivo de este trabajo: revisar la calidad del protocolo desde la perspectiva de la salud visual.

Se utilizó una estrategia de consenso entre nueve expertos, mediante una técnica grupal mixta en dos fases consecutivas combinándose aspectos del método Delphi y del grupo nominal: evaluación individual del protocolo haciendo uso de la guía de consenso elaborada por los autores a partir del instrumento AGREE y posterior reunión para adoptar acuerdos y precisar las recomendaciones finales de mejora. Para el análisis se calculó la puntuación estandarizada de los bloques evaluados: alcance y objetivos, participación de los implicados, rigor en la elaboración, claridad y presentación, aplicabilidad. Se analizó la concordancia en las respuestas de los expertos.

Todos los bloques obtuvieron puntuaciones por debajo del 50%. La aplicabilidad, junto al rigor y la participación de los implicados durante la elaboración del protocolo, constituyeron los bloques más deficientes. Seis de los nueve expertos no recomendarían el protocolo y piensan que habría que reelaborarlo.

Se concluye que el protocolo no alcanza la calidad adecuada para la vigilancia de la salud

visual de los trabajadores usuarios de PVD. Los esfuerzos deben ir dirigidos a la mejora del mismo.

Palabras clave: Salud laboral; vigilancia de la salud del trabajador; Guía de Práctica Clínica; terminales de pantallas.

RELACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS DE LOS JÓVENES ESPAÑOLES CON LA SINIESTRALIDAD VIAL DURANTE LA VIDA RECREATIVA NOCTURNA EN TRES COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN 2007

Calafat Far, Amador; Adrover Roig, Daniel; Juan Jerez, Montserrat et al.

Rev. Esp. Salud Pública, mayo-jun. 2008, vol.82, no.3, p.323-331. ISSN 1135-572.

El fenómeno conocido como consumo concentrado de alcohol y otras drogas se produce de manera frecuente entre los jóvenes en las áreas recreativas nocturnas. El presente estudio analiza las conductas de riesgo y la siniestralidad asociada al alcohol y otras drogas en una muestra de jóvenes que participan de la vida recreativa nocturna.

Participaron 440 jóvenes de 3 comunidades autónomas. El tamaño de la muestra fue estimado mediante Respondent Driven Sampling. Los análisis estadísticos exploraron frecuencias y medidas de asociación de conductas de riesgo en conducción en relación con la siniestralidad, número de estados de embriaguez, frecuencia de accidentes en el último mes, influencia de sexo y edad, así como la potencia predictiva de dichas variables respecto a la siniestralidad.

Un 50,2% de los jóvenes ha subido con un conductor ebrio y/o drogado, un 23,2% ha conducido embriagado y un 23,5% bajos los efectos de otras drogas. A mayor implicación en la noche, mayor frecuencia de embriaguez [$\chi^2(9)=112,24$; p subirse con otros conductores ebrios o drogados [$\chi^2 = 36,442$, (3) $p<0,001$], conducir ebrio [$\chi^2 = 23,748$, (3) $p<0,001$] y conducir drogado [$\chi^2 = 23,816$ (3) $p<0,001$]. El análisis de regresión destacó conducir ebrio (odds-ratio=5,4) como conducta de riesgo más

asociada a los accidentes de tráfico.

Se concluye que las conductas de riesgo durante la conducción de vehículos muestran una elevada incidencia. Embriaguez, uso de drogas e implicación en la noche aumentan la frecuencia de dichas conductas. Conducir ebrio fue el mejor predictor de los accidentes.

Palabras clave: Tráfico; accidente; prevención; accidente; jóvenes; alcohol; drogas ilegales.

SALUD PÚBLICA BASADA EN LA EVIDENCIA: RECURSOS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD

Morales Asencio, José Miguel; Gonzalo Jiménez, Elena; Martín Santos, Francisco Javier; et al.

Rev. Esp. Salud Pública, ene.-feb.2008, vol. 82, nº1, p.05-20. ISSN 1135-5727

Colaboración especial

La evaluación de intervenciones en Salud Pública constituye un pilar imprescindible en el desarrollo de políticas de salud, aunque no está exenta de controversias. Su desarrollo requiere la utilización de resultados de investigación, aunque hay grandes escollos derivados de un tradicional enfoque evaluativo basado en el ensayo clínico como patrón de oro, consolidado con el auge de la Medicina Basada en la Evidencia. En Salud Pública no siempre se pueden llevar a cabo diseños clásicos aleatorizados y controlados de forma estricta (a veces por criterios éticos, otras por razones operativas y otras por imposibilidad conceptual) y las intervenciones en la mayoría de ocasiones son de tipo multicomponente, lo que hace que la interpretación de resultados sea compleja.

Por último, el enfoque habitual de evaluación de resultados de investigación, infravalora sistemáticamente los estudios observacionales que, en muchos casos, son los indicados en Salud Pública. Se ha dado un gran avance con estrategias como la TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Non randomized Designs) junto con otros instrumentos de

evaluación crítica, como el MOOSE (Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology) o el STROBE (STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology).

Independientemente de que existan o no modelos de evaluación consolidados, es necesaria una estrategia que, con cierta solvencia y rigor, permita conocer resultados de intervenciones en Salud Pública. Esto agiliza muchas veces las fases de revisión, diseño o planificación de la intervención concreta que se esté desplegando y ayuda a tomar decisiones en la medida en que se dispone de información contrastada. En este trabajo se revisa todo el proceso metodológico de localización de pruebas sobre la efectividad de intervenciones en Salud Pública, así como las fuentes más solventes disponibles en la actualidad, de cara a facilitar esta tarea a los profesionales dedicados o interesados en este campo.

Palabras clave: Salud Pública basada en la evidencia, efectividad, evaluación.

EL DILEMA PREVENTIVISTA

Contribuciones a la comprensión y crítica de la medicina preventiva

Editorial Lugar, Buenos Aires, 2008.

La publicación de la tesis doctoral de Sergio Arouca, defendida en oscuras condiciones en 1975 en la Universidad de Campinas, recupera y pone frente a nosotros, un punto de inflexión teórico de la salud latinoamericana. Este libro edita íntegramente su tesis, y cada capítulo trae un comentario actual, escrito por algunos de sus compañeros. Se trata entonces de un diálogo a tres voces: la de Arouca, la de sus compañeros y en tercera persona, la presencia de Michael Foucault. Pues la tesis consiste en una deconstrucción de las categorías de la salud pública articuladas alrededor de la medicina preventiva. Deconstrucción hecha bajo la luz de las propuestas del filósofo francés, especialmente de su Arqueología del Saber.

La tesis de Arouca es el trabajo de un actor y pensador de la salud pública. Presidente de

Fiocruz en 1985, destacó como uno de los impulsores de la 8ª Conferencia Nacional de Salud en Brasil, que propuso la reformulación del sistema de salud y marcó el inicio de la reforma sanitaria. No en vano la Escuela Nacional de Salud Pública en Fiocruz lleva su nombre.

Arouca aborda pues el discurso preventivista venido desde Estados Unidos, centrado en la educación médica, que tanta animación provocó desde los años 50 en nuestros países. Lo examina en una arqueología, es decir como un monumento, un objeto casi asible, el cual se debe despejar para entender el orden de los significados y comprender sus implicancias.

Al intentar este abordaje, Arouca se opuso al mainstream de los estudios en salud pública de su época y trajo por primera vez en el continente, la fecunda obra de Foucault a nuestra disciplina. Sin duda, la presencia física del pensador francés en Brasil invitado por Gérard Lebrun en 1965 y 1968 se hacía sentir en los aires que respiraba Arouca. Es posible suponer que las visitas de Foucault en 1974 en las que dialogó con los salubristas del Instituto de Medicina Social de la Facultad de Medicina de Río, y de 1975 y 1976 no le fueron ajenas.

La crítica de la obra apunta al liberalismo e individualismo propuesto por la medicina

preventiva, contraponiendo los derroteros de la medicina colectiva y el enfoque social. Solución que hoy no parece tan evidente, como señala uno de sus comentaristas: ""Hoy no estamos tan seguros de que en Brasil la salud colectiva, como heredera del legado de la medicina social del siglo XIX, sustente aún la validez de este tipo de contraste, de modo tal de diferenciarse de la medicina preventiva y de sus corrientes, como una verdadera alternativa teórico y política" (Roberto Passos).

Arouca fue un hombre de transición, en la que su formación marxista le jugó más de una mala pasada. Su tesis como la esfinge, tiene rostro humano y garras de león. Pero aún estamos en salud pública en medio de un pensamiento que anuncia en el rostro otra forma de comprender el mundo y ambas garras en los modelos poblaciones matematizables y los determinantes sociales.

El texto de Arouca abrió el horizonte y reconoció en Foucault uno de los impulsores del relámpago entre nubes. No es pues pecado que su obra está a medio camino. Pecado es que los lectores del siglo XXI no sepan avanzar más allá de lo escrito y pensado por autores de tanto esfuerzo y rigor como los convocados a tres voces, en este libro.