

Impacto de las intervenciones sobre los determinantes sociales y la inequidad en salud

Impact of interventions on social determinants and health inequity

Bambra C y col. J Epidemiol Community Health 2010; 64:284-291.

Objetivo

Revisar la evidencia disponible respecto del impacto de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud y la inequidad sanitaria, y establecer cuáles son los aspectos que requieren todavía un mayor desarrollo.

Fuentes de datos

30 revisiones sistemáticas publicadas entre 2000 y 2007 que describieron los efectos sobre la salud y la inequidad sanitaria de algún tipo de intervención sobre determinantes sociales.

Selección de estudios

Para la identificación del tipo de intervención se utilizó el modelo de Dhalgren y Withehead. Solo se incluyeron trabajos referidos a adultos y realizados en Norteamérica, Europa, Australia y

Japón. Todos cumplían con los criterios DARE.

Se seleccionaron a través de revisiones electrónicas y manuales de diversas bases de datos, citas bibliográficas, páginas web relevantes, consultas con expertos y revisiones en revistas líderes. Se incluyeron estudios referidos a intervenciones sobre vivienda (9), ambiente laboral (7), transporte (5), servicios sociales y de salud (4), empleo y el bienestar (3) y alimentación (2).

Resultados principales

Los resultados se resumen en la tabla 1. Es relevante señalar dos hechos: casi no fueron evaluados los impactos diferenciales de las intervenciones de acuerdo al nivel socioeconómico de la población objetivo y, llamativamente, no se encontraron trabajos referidos a la educación de adultos.

Tabla 1: resumen de las intervenciones sobre determinantes sociales de la salud que han mostrado efectividad.

| Tipo de determinante | Intervenciones analizadas | Resultados (distintos trabajos) |
|--|--|---|
| Condiciones de la vivienda | Ayuda económica para que familias pobres alquilen | Mejora en el autoreporte de salud (disminución de la prevalencia de depresión) en la seguridad del vecindario, y menos conflictos sociales. Disminución del estrés, ansiedad, depresión, abuso de alcohol, drogas y exposición a violencia. |
| | Cambios en infraestructura del hogar | Resultados no significativos. Tendencia a la reducción de algunos tipos de lesiones como las hogareñas. |
| | Reubicación, renovación, mejoramiento de la vivienda | Efectos mixtos en salud mental y/o física autoreportada (pequeñas mejoras y pequeños efectos negativos) y mejoras en resultados sociales (percepción de delitos, mejoría significativa en la salud). |
| | Mejoramiento urbano | Resultados muy disímiles (mejoría en mortalidad y en otros, empeoramiento de la salud auto-reportada) y no consistentes (algunos con disminución de homicidios y suicidios y otros con aumento). |
| Condiciones laborales | Grupos de discusión entre el personal | Resultados mixtos: mejoría de la salud en el estudio controlado, empeoramiento en otros no controlados. Un estudio reportó mejoras en las relaciones con colegas. |
| | Reorganización del trabajo, comités participativos, control de horas trabajadas | Los comités participativos tuvieron impacto positivo en la salud autoreportada. |
| | Estructuración del trabajo en grupos, variación de tareas, trabajo en equipo, grupos autónomos | En general no se alteró el nivel de control de los empleados. La disminución del control sobre el trabajo pareció empeorar la salud autoreportada (psíquica y física). |
| | Cambio a 10 a 12 horas de trabajo diarias, 4 días a la semana | Efectos sobre la salud no concluyentes. Rara vez hubo un efecto perjudicial, el equilibrio trabajo-vida fue a menudo mejorado. |
| | Cambio de los horarios de turnos de trabajo | Diversos cambios, y la auto-programación de los mismos mostraron beneficios para la salud y mejor equilibrio entre la vida laboral y personal. |
| | Privatización de servicios públicos | Estudios de alta calidad sugieren que la inseguridad laboral y desempleo resultantes de la privatización impactaron negativamente en la salud mental y física |
| Transporte | Regulaciones legales en materia de seguridad laboral en la construcción | El aumento de la regulación, cuando se realizan inspecciones, podría estar asociado con una disminución en las tasas de lesiones por caídas. |
| | Medidas para control del tráfico | Pueden reducir las lesiones y muertes en el tránsito. |
| | Construcción de nuevas rutas | Pequeña evidencia de que nuevas grandes vías urbanas se asocian a la disminución en lesiones. Los puentes parecen reducir las lesiones en grandes vías, aparentemente a costa de aumentarlas en vías secundarias. |
| | Promoción del cambio de automóviles a bicicletas o caminatas | Evidencia diversa. Algunas intervenciones de ingeniería, incentivos económicos y de servicios tendrían cierto impacto sobre la forma de trasladarse. No hay evidencia concluyente sobre su efecto sobre la salud. |
| | Regulación de la edad mínima para beber alcohol, y de los niveles de alcoholemia permitidos | Existe relación inversa entre la edad permitida y número de lesionados. La alcoholemia se relaciona en forma directa con el número de colisiones. |
| Acceso a servicios de salud y de atención social | Controles de velocidad fijos o móviles (cámaras) | Todos los estudios reportan disminución de colisiones, lesionados y muertes en la proximidad de los controles. |
| | Cuidado de la salud culturalmente competente | No hay evidencia sobre resultados en salud, aunque se incrementó el acceso y uso de los servicios |
| | Incorporación de las intervenciones sanitarias en la educación y actividades comunitarias | Resultados positivos en inmunizaciones. Puede ser efectivo para promover la lactancia materna. |
| | Materiales para educación para la salud dirigidos a personas con baja escolaridad | Efectos mixtos sobre la salud. Es muy difícil extraer conclusiones. |
| | Mejorar el acceso geográfico a especialistas que excedan centros de atención primaria u hospitales rurales | Parece mejorar el acceso a cuidados primarios y la salud autorreferida. |





| | | |
|----------------------------|---|---|
| Desempleo y bienestar | Asesoramiento sobre los derechos al bienestar profesional en los servicios de salud | Escasa evidencia. Algunos estudios han informado mejoras en el auto-reporte de salud mental. |
| | Empleo con apoyo u orientación prevocacional para que gente con enfermedad mental acceda al trabajo | Sin impacto significativo. Existiría alguna evidencia a favor del empleo con apoyo. |
| | Intervenciones sobre el bienestar en el trabajo para personas enfermas o con discapacidad | La evidencia no fue concluyente. |
| Agricultura y alimentación | Incentivos monetarios: disminución de precios de refrigerios saludables, cupones para frutas y hortalizas, alimentos gratis | Efectos positivos sobre la pérdida de peso, y la actitud hacia el consumo de frutas y hortalizas. |
| Agua y saneamiento | Cambios en los niveles de floración del agua | Hasta niveles de 1ppm no se registran efectos adversos sobre la densidad ósea o fracturas. |

Conclusiones

La evidencia disponible sobre el impacto en salud y equidad de estas intervenciones es todavía muy pobre. Sin embargo, es creciente la evidencia favorable respecto de las intervenciones sobre la vivienda y el ambiente laboral, y en este último caso con impacto significativo sobre los resultados en la salud y la equidad. Se señala la importancia de profundizar la investigación sobre los mecanismos a través de los cuales las políticas inciden sobre los resultados en salud, lo que permitiría identificar puntos donde intervenir y establecer un marco para el desarrollo de

nuevos estudios; mientras que las revisiones sistemáticas que evalúen los efectos de intervenciones sobre los determinantes de la salud (que no tengan como objetivo el impacto sobre la misma) podrían ofrecer evidencia para afrontar el problema de la inequidad.

Palabras claves: determinantes sociales, inequidad, política social, políticas de salud.
Keywords: social determinants, inequity, social policy, health policy.
Fuentes de financiamiento: Public Health Research Consortium (English Department of Health Policy Research Programme).

Comentario

Contar con evidencia sobre el efecto que tienen sobre la salud intervenciones sobre sus determinantes sociales es un requisito fundamental para el mejoramiento del proceso de formulación y ejecución de políticas (ciclo de las políticas públicas), en términos de eficacia, eficiencia y justicia.

Si bien el debate sobre la calidad de este proceso de formulación de políticas sanitarias permanece pendiente en Argentina –así como otras cuestiones de la calidad institucional en nuestra cultura política- entre nosotros ha sido largamente reconocida y descripta en un plano conceptual la vinculación entre política social¹ -y particularmente economía, educación y vivienda- y salud.

Acumulamos, además, una vasta experiencia en políticas sociales, y numerosas incógnitas sobre sus verdaderos resultados.

Es posible que los efectos sobre la salud de estas políticas (no primariamente sanitarias) no sean lineales. Ello enfatiza la necesidad de contar con adecuada información y capacidad de análisis, entre otros aspectos, de los modos por los cuales estas intervenciones afectan o no la situación sanitaria de los diversos grupos sociales², especialmente la de aquellos a los que van explícitamente dirigidas.

Por otra parte, estos mecanismos de acción reconocerían, en algunos casos más que en otros, una fuerte relación con aspectos de la historia y la cultura, además de la más previsible vinculación con el nivel de ingresos familiar, lo que hace necesario redoblar el esfuerzo para desarrollarlos sobre la base de nuestra propia casuística.

Conclusiones del comentarador

Es necesario contar con mayor producción científica referida a este campo en Argentina y nuestra región, que puede ir desde el relato de experiencias hasta el análisis integral de programas o intervenciones en materia de política social, educativa o de infraestructura básica, y que pueden ser realizada incorporando diversas modalidades de evaluación económica, epidemiológica, de impacto sobre la calidad de vida, de modificación de conductas, etc.

Ello implicaría la posibilidad de una ganancia cualitativa sustancial en la gestión de estas intervenciones que la Salud Pública desde largo tiempo reconoce como más relevantes que las referidas exclusivamente a la estructura asistencial.

Javier Vilosio [Departamento de Salud Pública del Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. Javier.vilosio@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 10/07/10 y aceptado el 31/08/10.

Vilosio J. Impacto de las intervenciones sobre los determinantes sociales y la inequidad en salud. *Evid Act Pract Ambul.* 13(3). 86-87. Jul-Sep. 2010
 Comentario de: Bamba C y col. *Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence for systematic reviews.* *J Epidemiol Community Health* 2010;64:284-291. PMID: 19692738

Referencias

1. Neri A. Salud y política social. Ed. Hachette, Buenos Aires, 1982.
2. Sen A. ¿Por qué la equidad en Salud?. *Rev Panam Salud Publica* vol.11 no.5-6 Washington May/June 2002.