

Las relaciones sociales débiles constituyen un factor de riesgo para la salud

Weak social relationships are a risk factor for health

Holt-Lunstad J y col. PLoS Med, 2010, 7(7): e1000316.

Objetivos

Determinar la magnitud de la influencia de las relaciones sociales sobre el riesgo de mortalidad.

Fuentes de datos, selección de los estudios y extracción de los datos

De 11.124 trabajos publicados entre 1900 y 2007 identificados en bases de datos electrónicas, sólo fueron incluidos los escritos en inglés y que hubieran reportado datos cuantitativos sobre mortalidad. Fueron excluidos los que incorporaron datos de mortalidad por suicidio o lesiones; los que consideraron "apoyo social" a una intervención provista en el marco del propio estudio; aquellos en los que el soporte social analizado había sido no humano o no había sido brindado al caso en estudio sino a terceros; los que sólo reportaron datos censales y/o contaban sólo con el estado civil como único indicador de apoyo social.

Resultados Principales

Fueron analizados 148 estudios que habían incluido 308.849 casos con un promedio de edad de 63,9 años (49% mujeres y 51% varones, la mitad norteamericanos y los demás europeos, asiáticos y australianos). El 60% de los estudios había incluido pacientes de la comunidad, 24% de atención ambulatoria, y 16% de internación. El seguimiento promedio fue de 7,5 años (rango tres meses a 58 años) y un 29% de los participantes murieron dentro del período de seguimiento correspondiente a cada estudio. Se extrajo información demográfica, del estado de salud, de enfermedades preexistentes, del estilo de vida, de las causas de muerte y de los aspectos de las relaciones sociales evaluadas, que fueron clasificados básicamente como estructurales y funcionales (o como combinaciones de los mismos).

- Aspectos funcionales: 1) de apoyo recibido (emocional, de información o material); 2) de percepción de apoyo social (idem

anteriores); 3) de soledad (sentimientos de aislamiento, de apatía o de no pertenencia).

- Aspectos estructurales: 1) de situación de pareja, 2) de redes sociales (ej. número de contactos en el mundo real); 3) de integración (grado de participación en diversas relaciones y/o actividades, sentido de comunidad e identificación con algún rol social); 3) de convivencia (vivir solo vs. con otro); 4) de aislamiento social (falta generalizada de relaciones sociales y de comunicación, de participación y/o ausencia de confidentes); 5) medidas complejas de integración con varios componentes de los anteriores.

Los individuos con adecuadas relaciones sociales evidenciaron una probabilidad de supervivencia un 50% mayor (OR=1,50; IC95% 1,42 a 1,59) que aquellos cuyas relaciones sociales fueron deficientes o insuficientes, que se mantuvo constante, luego de ajustar por edad, sexo y diagnóstico, etc., (lo que sugiere que la asociación entre las relaciones sociales y la mortalidad sería general, y no limitada a subgrupos). Las diferencias fueron significativas ($p < 0,001$) para todos los aspectos de las relaciones sociales considerados, y la asociación fue más fuerte con las medidas complejas de integración (OR = 1,91; IC95% 1,63 a 2,23) y menor con los indicadores binarios (OR = 1,19, IC 95% 0,99 a 1,44).

Conclusiones

Una adecuada relación social se asocia una mayor supervivencia siendo la magnitud de este efecto comparable a dejar de fumar y superando muchos factores de riesgo de mortalidad conocidos (p. ej.: obesidad, sedentarismo).

Palabras claves: factores de riesgo, relaciones sociales, integración social, determinantes de la salud.

Key words: risk factors, social relationships, social integration, determinants of health.

Fuente de financiamiento: Departamento de Gerontología de la Universidad Brigham Young, y TP Industrial Inc.

Comentario

La influencia de las relaciones sociales y en un sentido más amplio de los estímulos psicosociales en la salud han sido motivo de investigación en el campo de la sociología médica desde hace al menos unos cincuenta años¹. La complejidad conceptual del problema^{2,3} y las dimensiones subjetivas involucradas plantean retos metodológicos de importancia, que se ponen en evidencia también en el presente trabajo. Sin embargo, las conclusiones resultan robustas y congruentes con la observación en la práctica clínica. Aunque quizás no pensábamos que el riesgo de mortalidad pudiera ser mayor que el de la obesidad o el sedentarismo.

Para el médico en su práctica cotidiana, la existencia del soporte vincular de sus pacientes debería ser otro factor de riesgo a relevar, recordando que la información, el afecto y la orientación a la resolución de problemas prácticos son intervenciones posibles y a su alcance.

Por otro lado y desde la perspectiva institucional y de la Salud Pública se hace evidente la necesidad y la importancia de desarrollar dispositivos de intervención multidisciplinarios para brindar apoyo a las personas enfermas de cualquier grupo etáreo en situación de soledad o aislamiento.

Conclusiones del comentarador

Los médicos deben valorar la existencia y calidad de los vínculos sociales de sus pacientes, y las instituciones proveer los dispositivos de intervención que permitan fortalecer recursos sociales existentes, y brindar o facilitar asistencia básica tanto a los pacientes como al equipo de salud.

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

Vilosio J. Las relaciones sociales débiles constituyen un factor de riesgo para la salud. Evid Act Pract Ambul 14(2) 49. Abr-Jun 2011. **Comentado de: Holt-Lunstad J y col (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review.** PLoS Med 7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316 PMID: 20668659.

Referencias

1. Cassel J (1975) The contribution of the social environment to host resistance. The fourth Wade Hampton Frost Lecture. American Journal of Epidemiology Vol. 104, N°2.
2. Montero y Lopez Lena M y col. (2001) La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. Salud Mental, Vol. 24, No. 1, febrero.
3. Castro R y col. (1997) La investigación sobre apoyo social en Salud: situación actual y nuevos desafíos. Revista de Saude Pública vol. 31, num. 4, agosto.