ARCHIVOS EVIDENCIA 162

Revisión sobre las causas de las desigualdades en salud, incluyendo las condiciones de empleo

Kröger H., Pakpahan E. y Hoffmann R.

What causes health inequality? A systematic review on the relative importance of social causation and health selection Eur J Public Health. 2015; 25 (6): 951-60

DOI: 10.12961/aprl.2018.21.03.7

Antecedentes: El gradiente social en salud es uno de los hallazgos más confiables en la investigación de salud pública. Hay dos hipótesis que intentan explicar este gradiente, conocidas como la causa social y la hipótesis de la selección relacionada con la salud. Hasta el momento no se han sintetizado los resultados de los estudios que prueban ambas hipótesis.

Métodos: Aportamos una revisión sistemática de la literatura que ha abordado las hipótesis de selección relacionada con la salud y de causa social entre 1994 y 2013, utilizando siete bases de datos siguiendo los criterios PRISMA.

Resultados: La estrategia de búsqueda identificó 2.952 estudios, 34 de los cuales se incluyeron en la revisión. La síntesis de estos estudios sugiere que no existe una preferencia general por ninguna de las dos hipótesis (12 estudios para la causa social, 10 para la selección relacionada con la salud). Sin embargo, tanto la síntesis narrativa como los resultados de la meta-regresión muestran que los estudios que usan indicadores de estatus socioeconómico (ESE), y que están estrechamente relacionados con el mercado laboral, apoyan de forma similar la hipótesis de la selección relacionada con la salud como la de causalidad social, mientras que los indicadores de ESE como la educación y los ingresos están a favor de la hipótesis de la causalidad social. Al utilizar modelos estadísticos más sofisticados se observó una mayor asociación con la selección relacionada con la salud.

Conclusiones: La revisión destaca el hecho de que los mecanismos causales encontrados detrás de las desigualdades en salud dependen de si la dimensión analizada refleja indicadores del mercado laboral. Asimismo, investigaciones adicionales deben esforzarse en mejorar los modelos estadísticos de causalidad, ya que esto podría influir en las conclusiones obtenidas con respecto a la importancia relativa de la selección relacionada con la salud y la causa social.

COMENTARIO

Las desigualdades en la salud de la población son disparidades sistemáticas injustas, no son un fenómeno natural y se deben principalmente a los mecanismos estructurales que dan forma a las jerarquías sociales (determinantes sociales de las inequidades en salud)¹, como ingresos, educación, ocupación, condiciones de trabajo, lugar de residencia, género, raza/etnia, entre otros². Están claramente asociadas con las circunstancias en que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen; condiciones que pueden o no causar enfermedad. Dado que estas circunstancias dan ventaja a unos grupos sociales sobre otros, producen un gradiente en el cual la mejor calidad de salud se encuentra en las clases sociales más privilegiadas y decrece según rango.

A pesar de los importantes avances mundiales en salud, las desigualdades no se han reducido. Al contrario, en las últimas tres décadas la brecha entre países, y especialmente dentro de ellos, ha aumentado y continúa creciendo^{3,4}. En un intento de dar respuesta a la pregunta de ¿cómo se crean las desigualdades en salud?, esta investigación proporciona una revisión sistemática transdisciplinaria de la literatura de los últimos 20 años que evalúa la importancia relativa de las dos hipótesis más estudiadas. La primera, "la selección relacionada a la salud", se define como el proceso por el cual las diferencias en el estado de salud llevan a diferencias en la posición social. Aquellos que gozan de buena salud pueden lograr posiciones favorables en la sociedad; aquellos con mala salud tienen peores oportunidades y solo alcanzarán posiciones de bajo estatus. La segunda hipótesis, "la causa social", afirma que las circunstancias en los niveles socioeconómicos más altos son más beneficiosas para la salud que las posiciones socioeconómicas más bajas⁵.

Este estudio realizó la búsqueda en siete bases de datos, que permitió identificar inicialmente 2.952 resultados no duplicados. Después de aplicar los criterios de inclusión quedaron 34 artículos para el estudio final. Se encontró que los artículos analizados utilizaron con mayor frecuencia la ocupación e indicadores de mercado laboral, empleo, desempleo, e ingresos como medida de estatus socioeconómico más proximal, y la mala salud autopercibida como medida de salud. Asimismo, se encontró que en las áreas directamente relacionadas con indicadores del mercado laboral, como salarios, empleo o ascensos, las desigualdades parecen explicarse tanto por la selección de salud como por la causalidad social.

Si bien los resultados de este estudio no encontraron preferencia por ninguna de las dos hipótesis, el hecho de que los indicadores relacionados con el trabajo y empleo explicaran las desigualdades en salud tanto por "la selección relacionada a la salud" como por "la causa social", refuerza la importancia de incorporar medidas de empleo y condiciones de trabajo en futuros estudios sobre las desigualdades en la salud.

Sección coordinada por: Consol Serra (consol.serra@upf.edu) Ma. del Mar Seguí (mm.segui@ua.es) En general, el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo ha estado separado de los estudios en salud pública. Conectarlos puede significar un reto en relación al alto nivel de habilidad y familiaridad necesaria con las fuentes de datos⁶. Sin embargo, incluir la influencia del trabajo en los estudios de las desigualdades de salud aumenta ampliamente la posibilidad de comprender las causas de estas disparidades y, por lo tanto, la oportunidad de establecer mejores políticas públicas que aborden las desigualdades en salud.

La evidencia científica muestra de forma creciente una clara relación entre el trabajo y la salud^{7,8}. Su contribución total aún no se conoce, no obstante es bien sabido que el trabajo remunerado puede causar tanto efectos nocivos como positivos en la salud de las personas. Por ejemplo, puede proporcionar seguridad financiera, estatus social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, así como, por otro lado, las malas condiciones de trabajo exponen a las personas a factores de riesgo que pueden afectar su estado de salud; la inseguridad laboral y el empleo precario, ocasionan incapacidades laborales, muerte prematura, efectos adversos para la salud, y producen inequidades en salud entre la población^{8,9}. Se sabe también que, en general, tener un trabajo es mejor para la salud que no tenerlo. Las personas sin trabajo remunerado tienen más probabilidades de presentar problemas de salud que las personas empleadas¹⁰, y estar desempleados se asocia con exclusión social y pobreza.

El empleo y las condiciones de trabajo son determinantes de salud importantes para los trabajadores y sus familias¹¹. La categoría ocupacional determina los ingresos económicos y un lugar en la jerarquía social del individuo. Por lo tanto, la ocupación puede usarse como una medida proximal de las desigualdades socioeconómicas en salud¹². Dejar estas variables fuera del análisis de las desigualdades en salud pública limita la comprensión integral de las causas de las mismas⁶.

En conclusión, este estudio no encontró que una hipótesis explicara las desigualdades mejor que la otra. Esto sugiere que las políticas públicas que busquen abordar las desigualdades sociales en la salud deberían enfocarse a medidas relacionadas con "la causa social", como la redistribución económica, la educación, el empleo y las condiciones de vida, así como a aquellas relacionadas con "la selección relacionada a la salud", por ejemplo, mayor flexibilidad en las horas de trabajo durante los períodos de enfermedad o protección a personas con enfermedades crónicas. Además, es muy importante plantear estudios futuros que consideren la influencia del trabajo y el empleo para comprender mejor las causas de las desigualdades sociales en la salud.

Michael Silva-Peñaherreraa, b

Michael.silvap@gmail.com

a. Centro de Investigación en Salud Laboral,
IMIM/Universitat Pompeu Fabra, Barcalona

 IMIM/Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain.
 b. Grupo de investigación en condiciones de trabajo y salud laboral, Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador.

REFERENCIAS

- 1. Commission on Social Determinants of Health. A conceptual framework for action on the social determinants of Health. Geneva: WHO; 2007. [citado 16 jun 2018] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf.
- 2. (CSDH) C on SD of H. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Glob Public Health. 2008;6:102-105.
 3. Mackenbach JP. The persistence of health inequalities in modern welfare states: The explanation of a paradox. Soc Sci Med. 2012;75:761-769.
- **4.** Facundo A, Chancel L, Piketty T, Saez E, Zucman G. World inequality report 2018. Berlin: World Inequality Lab; 2017 [citado 16 jun 2018] Disponible en: http://wir2018.wid.world/files/download/wir2018-full-report-english.pdf.
- 5. Goldman N. Social factors and health: the causation-selection issue revisited. Proc Natl Acad Sci. 1994;91:1251-1255.
- **6.** Ahonen EQ, Fujishiro K, Cunningham T, Flynn M. Work as an inclusive part of population health inequities research and prevention. Am J Public Health. 2018;108:306-311.
- 7. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2015;52:635-648.
- 8. Wilkinson R, Marmot M. Social Determinants of Health: the Solid Facts. Copenhagen: World Health Organisation; 2003. [citado 16 jun 2018] Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf.
- **9.** Benavides FG, Benach J, Muntaner C, Delclos GL, Catot N, Amable M. Associations between temporary employment and occupational injury: What are the mechanisms? Occup Environ Med. 2006;63:416-421.
- 10. Bartley M, Sacker A, Clarke P. Employment status, employment conditions, and limiting illness: Prospective evidence from the British household panel survey 1991-2001. J Epidemiol Community Health. 2004;58:501-506.
- 11. Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M. Introduction to the who Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (Emconet) Study, with a Glossary on Employment Relations. Int J Heal Serv. 2010;40:195-207.
- 12. Bambra C. Work, worklessness and the political economy of health inequalities. J Epidemiol Community Health. 2011;65:746-750.

IV CONGRESO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: ANÁLISIS DE LOS DESAFÍOS LABORALES DEL MAÑANA 14-16 de noviembre de 2018, Bilbao

Información:

Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, Camino de la Dinamita s/n, Monte Basatxu Cruces-Barakaldo, Bizkaia, España.

Tel.: +34 944 032 190. Fax: 944 032 107

E-mail: osalancatba@euskadi.eus

Web: www.osalan.euskadi.eus/evento/iv-congreso-internacional-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-osalan-y-la-prevencion-de-riesgos-una-trayectoria-de-25-anos/s94-contagen/es/