

19-21 de Octubre 2022 | Granada

INTERNATIONAL CONFERENCE ON REGIONAL SCIENCE

Challenges, policies and governance of the territories in the post-covid era

Desafíos, políticas y gobernanza de los territorios en la era post-covid

XLVII REUNIÓN DE ESTUDIOS REGIONALES
XIV CONGRESO AACR



RESUMEN AMPLIADO

Título: Revisión sistemática de los estudios que estiman los determinantes de la salud percibida a nivel regional.

Autores y e-mail de todos ellos:

Luisa Delgado-Márquez⁽¹⁾, luisadm@ugr.es

M^a Ángeles Ortega Almón⁽²⁾, maortega@ugr.es

María Teresa Sánchez-Martínez⁽²⁾, tsanchez@go.ugr.es

María del Puerto López del Amo González⁽²⁾, puerto.lopezdelamo@hotmail.com

José Jesús Martín Martín⁽²⁾, jmartin@ugr.es

Departamento:

(1) Departamento de Economía Internacional y de España

(2) Departamento de Economía Aplicada

Universidad:

Universidad de Granada

Área Temática: *(indicar el área temática en la que se inscribe el contenido de la comunicación)*

8. Desigualdad y cohesión social de los territorios.

Resumen: *(mínimo 1500 palabras)*

La literatura existente sobre los determinantes sociales de la salud percibida a nivel regional es muy abundante. Sin embargo, y a pesar de la relevancia de la temática, hasta la fecha no se ha encontrado una revisión sistemática que permita hacer una actualización del estado del arte de la temática en materia de resultados, metodología utilizada y contribuciones y limitaciones.

El objetivo de este estudio es abordar dicha limitación a través de la realización de una revisión sistemática de los estudios publicados en el periodo 2000-2020 que relacionan la salud percibida de la población con variables ecológicas a nivel regional.

La revisión se basó en el método PRISMA. Esta revisión sistemática se llevó a cabo en tres fases: búsqueda, cribado y revisión completa. La selección de los artículos, se llevó a cabo mediante la utilización de los siguientes criterios de inclusión:

- El tema principal del artículo debía ser la estimación de la asociación de la salud percibida con los determinantes sociales de la salud a nivel regional.
- El trabajo debía estar diseñado como un estudio de asociación a partir de datos primarios
- El estudio debía ser revisado por pares y publicado en una revista revisada por pares indexada por Web of Science, Scopus, EBSCOHOST o Pubmed.
- El estudio debía tener el título y el resumen disponibles a través de Web of Science, Scopus, EBSCOHOST o Pubmed en el momento de la fecha de inicio del estudio (15 de marzo de 2022).

Estos criterios de inclusión se diseñaron para identificar la literatura relacionada principalmente con la asociación de la salud percibida con los determinantes sociales de la salud a nivel regional.

Todos los revisores implicados en el estudio tenían experiencia en revisión sistemática, inferencia cuantitativa, epidemiología, econometría y salud pública. De igual modo, todo ellos participaron en dos reuniones en las que se demostraron los procedimientos y la herramienta de revisión. Los revisores de selección participaron en una reunión adicional específica para el proceso de selección. A lo largo del proceso de revisión principal, los revisores se comunicaron con los administradores y entre ellos para aclaraciones, preguntas, correcciones y procedimientos adicionales. El administrador

principal (MPLAG), que también fue revisor, estuvo disponible para responder preguntas generales y hacer aclaraciones, pero no respondió preguntas específicas de ningún artículo.

La estrategia de búsqueda combinó dos términos basados en booleanos: (1) salud autopercebida (self-perceived health) (2) regional. También se probó self rated health, self assessed health, self reported health, y se agregó el término NUTS alternativamente para afinar los resultados.

La búsqueda se limitó a artículos publicados en revistas revisadas por pares. Esto fue en gran parte para intentar identificar literatura de alta calidad, relevante, destacada y más aplicable a la guía de revisión. Web of Science, Scopus, EBSCOHOST y Pubmed fueron elegidos como fuentes de indexación. Se excluyeron los preprints para limitar el volumen de estudios que se evaluarían y para garantizar que cumplieran con los estándares de publicación a través de la revisión por pares. La búsqueda se realizó del 15 de marzo al 30 de abril de 2022.

Se seleccionaron cuatro revisores para seleccionar el título y el resumen de cada artículo que cumplieran los criterios de inclusión. En caso de disputa, la administradora decidió sobre la aceptación/rechazo. La capacitación consistió en una reunión de instrucción de 1 hora, una revisión de los primeros 50 elementos en la lista de artículos asignados de cada revisor y varias discusiones en línea síncronas antes de realizar la revisión completa.

La revisión completa de cada artículo constó de dos subfases: la fase de revisión primaria independiente y una fase de consenso grupal. La fase de revisión independiente se diseñó principalmente con el propósito de apoyar y facilitar el consenso, más que como revisión definitiva. En el proceso de consenso se estableció el procedimiento para generar los datos, en lugar de la síntesis de las revisiones independientes.

Cada artículo fue asignado aleatoriamente a uno de los 4 revisores. Cada revisor revisó de forma independiente cada artículo de su lista, primero para determinar si el estudio cumplía con los criterios de inclusión y luego para identificar el método. Los revisores podían recusarse por cualquier motivo, en cuyo caso se seleccionaba al azar a otro revisor. Una vez que los cuatro revisores revisaban un artículo determinado, todos los artículos para los que no había unanimidad se sometieron a un proceso de consenso.

Durante la ronda de consenso, los cuatro revisores recibieron las cuatro revisiones principales como referencia y se les asignó la tarea de generar una opinión de consenso entre el grupo. Se encomendó a un quinto revisor seleccionado que actuara como árbitro. La tarea principal del árbitro era facilitar la discusión y mover al grupo hacia el establecimiento de un consenso que representara las valoraciones subjetivas colectivas del grupo. Si no se podía llegar a un consenso, se incorporaba a la discusión a un sexto revisor seleccionado al azar para ayudar a resolver las disputas.

Se clasificaron los estudios en función de que estuvieran realizados en un país desarrollado o en vías de desarrollo, que se circunscribieran a un solo país o analizaran regiones de varios países y también, por supuesto, en función del tipo de determinante propuesto, económico (renta, desigualdad de renta, pobreza, gasto sanitario, gasto social, turismo, eficiencia, descentralización, participación privada en gastos de atención médica a nivel regional, precio medio vivienda), de cohesión social (capital social), sanitario (% de enfermedad crónica, morbilidad), demográfico (% de población inmigrante, % de fuerza laboral con educación superior, despoblación, grado de urbanización), de mercado laboral (% desempleo, % de desempleo a largo plazo, precariedad laboral).

Principales resultados obtenidos:

De los 85 artículos que potencialmente cumplían con los criterios de inclusión, se identificaron 59 artículos que estimaban la asociación de la salud percibida con los determinantes sociales de la salud a nivel regional.

Se descartaron 25 estudios debido a un diseño inadecuado (n=11 estudios realizados en subpoblaciones; n=7 estudios realizados en áreas pequeñas, n=5 porque no se estima la salud autopercebida, n=3 el análisis se realiza a nivel de país.)

Se encontraron 50 estudios nacionales y 9 internacionales. Por países la distribución fue la siguiente: 1 en Alemania, 1 en Brasil, 4 en Canadá, 1 en Chile, 4 en China, 2 en Colombia, 8 en Estados Unidos, 6 en España, 1 en Finlandia, 4 en Inglaterra, 4 en Italia, 5 en Japón, 1 en Latvia, 1 en México, 1 en Polonia, 3 en Rusia, 1 Suiza, 1 Taiwán y 1 en Turquía. Los estudios internacionales abarcaron: 6 estudios de países de la Comunidad Europea, 2 estudios combinaron países europeos y otros, 1 estudio abarcó distintos países de Asia del Este. La mayor parte de los estudios se concentra en países desarrollados siendo únicamente minoritarios los centrado en países en desarrollo.

En 31 de los 59 estudios las características regionales mostraron asociación estadística significativa para el estado de salud autopercebida de la población y 19 no lo fueron.

Las variables socioeconómicas han sido las más estudiadas. La desigualdad de renta resultó significativa en 10 estudios y en 5 de ellos no fue significativa. La renta regional fue significativa en 7 estudios y en 1 de ellos no. De forma minoritaria otros estudios han encontrado asociación estadísticamente significativa con otras variables socioeconómicas, en particular: carácter rural o urbano, turismo, porcentaje de baja intensidad de empleo, porcentaje de desempleo al dejar la educación, porcentaje de privación material, porcentaje de gasto público, desempleo regional, precariedad laboral regional, malas condiciones de vida a nivel regional, participación en gastos privados de atención médica a nivel regional, precio medio regional de la vivienda, descentralización, eficiencia o despoblación.

Varias conclusiones provisionales pueden destacarse. En primer lugar, la relativa escasez de estudios que utilizan variables regionales para establecer su asociación con la salud percibida como variable proxy de salud. Una posible explicación es la dificultad de disponer de bases de datos detalladas a nivel regional sobre algunas de las variables sociales y económicas más relevantes en el estudio de los determinantes sociales en salud. En el mismo sentido, el número limitado de trabajos internacionales apunta a la dificultad de disponer de bases de datos de ámbito plurinacional con información regional. En segundo lugar, predominan los estudios realizados en países desarrollados frente a los países en vías de desarrollo, lo que sugiere la necesidad de impulsar las investigaciones en estos últimos preferentemente de ámbito supranacional. En tercer lugar, existe una notable dispersión sobre las variables socioeconómicas seleccionadas en los estudios como objeto de interés por parte de los investigadores, sí bien predominan los trabajos centrados en el nivel socioeconómico especialmente la renta o indicadores de desigualdad de renta. Finalmente, no es posible extraer conclusiones generales sobre la asociación de variables regionales socioeconómicas con la salud percibida, siendo importante la configuración de una agenda de investigación orientada a la estandarización de las dimensiones y variables socioeconómicas a estudiar a nivel regional, la ampliación de los estudios a ámbitos supranacionales y una mayor preocupación por las regiones de los países no desarrollados.

Palabras Clave: *(máximo 6 palabras) salud autopercebida, regiones, método PRISMA, desigualdades.*

Clasificación JEL: I19, R50