

REVISIÓN DE LIBROS

HEALTH AND DEPRIVATION. INEQUALITY AND THE NORTH*

CAPÍTULO 2. LA REGIÓN NORTE Y LA SEPARACIÓN NORTE-SUR

Este artículo introduce el principal estudio-caso sobre el cual se basa el desarrollo de este libro.

A través de este siglo el Norte de Inglaterra ha experimentado una alta mortalidad en comparación con el país como un todo. Este estudio no es el primero que documenta la existencia de desigualdades en salud entre pueblos y ciudades del Norte y recoge los problemas de la Región.

Hace 50 años el Oficial Médico de Salud para Stokton-on-Tees, GCM MGonigle y su Inspector Sanitario publicaron *Pobreza y Salud Pública* (1936).

MGonigle usó los datos del Censo de 1931 y los de mortalidad para el período 1928-1932, mostró por ejemplo que, mientras para Stockton como un todo, tenía una tasa de mortalidad quinquenal estandarizada por edad de 12,07 por 1 000, la tasa en Mount Pleasant era de 33,55 y la del área de Riverside de 22,78.

Más tarde describió las diferencias en tasas de mortalidad entre personas empleadas y desempleadas que viven en la misma área de Stockton. Ambas tasas eran mayores que la tasa nacional, pero la tasa para desempleados era casi 30 % mayor que para los empleados. Tomó 777 familias y las clasificó en grupos de acuerdo con el nivel de ingresos y calculó la tasa de mortalidad para cada grupo. El resultado mostró "que había una disminución regular en la tasa de mortalidad con un incremento regular del nivel de ingreso". También reportó *A Newcastle investigation* realizado por el doctor *J.C.Spence* sobre salud y nutrición de ciertos niños de la ciudad. Se examinaron los grupos de niños clínicamente, 125 niños eran de la ciudad, los padres de 105 de ellos eran desempleados y 124 niños de las mejores familias, familias de clases profesionales.

Spence mostró que los niños de las clases profesionales eran, edad por edad, más fuertes y altos que los niños de la ciudad. También había diferencias en el número de niños anémicos en cada grupo, y el récord de varias afecciones demostró que las infecciones y otras enfermedades eran más frecuentes y ocurrían a edades más tempranas en el grupo de la ciudad que entre los de familias de profesionales.

Spence había concluido que los principales factores contribuyentes a la enfermedad física eran las pobres condiciones de vivienda, lo que explicaba la diseminación de enfermedades en niños pequeños, y la dieta no satisfactoria, lo que frustraba la recuperación de la enfermedad.

* Traducido por: Dr. *Adolfo Valdivia Domínguez*, Asesor de Epidemiología del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Tomado de: Townsend P, Phillimore P, Beattie A. *Health and deprivation. Inequality and the North*. Londres: Editorial Routledge, 1989.

Un objetivo general de este estudio es reabrir algunas de estas líneas de cuestionamiento en relación con los patrones actuales de salud y suministrar una base para una investigación más detallada sobre variaciones en la salud.

2.1 POBLACIÓN Y ECONOMÍA

Una comprensión de la desigual distribución de la salud en el Norte de Inglaterra depende principalmente del conocimiento de la población y la ecología.

La población de 3 100 000 de habitantes está concentrada en el Este, así que cerca de tres cuartas partes viven en 25 millas de la costa Este.

Una larga historia de declinación de la tradicional industria pesada de minas de carbón, producción de acero, construcción de barcos e ingeniería pesada; la incapacidad de nuevas vías de empleo para compensar las pérdidas pasadas y los consecuentes altos niveles de desempleo han sido características de la economía de la Región Norte por varias décadas.

La recesión presente durante los últimos años (1970-1980) ha incrementado de nuevo las presiones sobre su históricamente vulnerable economía, como todas las industria tradicionales, unida en este tiempo con la masiva industria química en Teeside, han contraído hasta el futuro.

Un resultado ha sido que cerca del 60 % de los trabajadores trabaja en el sector de los servicios mientras que alrededor de la cuarta parte están empleados en toda la industria manufacturera. La tendencia es visible aun para un corto período de 7 años, en 1977 la mitad de la fuerza de trabajo se empleaba en el sector de los servicios mientras que un tercio en la manufactura. Se da el caso también que la Región Norte ha experimentado la tasa de desempleo más alta de toda la Región en Inglaterra continental a través de los últimos 20 años, con el más alto porcentaje de desempleo prolongado (mayor de 26 semanas). El Norte es la única Región que tiene menos población civil trabajadora en 1985 que en 1975.

Como se verá posteriormente, el desempleo se pronostica que sea mayor en los grandes centros urbanos del norte-este, más en Durham y en las ciudades de la franja costera de West Cumbria.

Sin embargo, las áreas rurales tampoco se escapan, en especial en las tierras altas del Penino Norte. En estas áreas además, los niveles reales de desempleo están con frecuencia enmascarados por la emigración de los jóvenes en busca de trabajo.

Este cuadro de la Región Norte, el cual es familiar para muchas personas tiene su contraparte cuando miramos a la salud de la Región, excepto que en este caso los detalles no son ampliamente conocidos, porque no sólo el Norte tiene una economía deprimida en comparación con otras regiones cercanas del país, también experimenta peor salud cuando se mide a través de las estadísticas oficiales.

La medida más frecuentemente usada para la salud de la población durante muchos años ha sido la tasa de mortalidad.

Con este criterio, el Norte está peor de forma invariable. Sólo el Noroeste de las Regiones estándar de Inglaterra experimenta una mortalidad global tan alta como el Norte en la actualidad y estos 2 han tenido consistentemente la más alta tasa de mortalidad en Inglaterra a través de la posguerra.

Comparando, los recientemente abolidos Distrito de Inglaterra, también muestran que la mortalidad para hombres en Tyne and Wear ha sido alta, sino la más alta, que cualquiera durante la última década, también que la mortalidad femenina ha sido en general, más alta en Merseyside y Greater Manchester, al menos en los años recientes.

Además del Norte y Noroeste, Scotland, Wales y el Norte de Irlanda también sufren de alta mortalidad, y cuan altas están estas tasas de mortalidad en relación con los países europeos puede mostrarse en la comparación internacional disponible.

La tabla 2.1 da imagen de una variedad de países industrializados y también para las Regiones del Norte y Sureste de Inglaterra. La tasa en el Norte es 31 % mayor que en el Sureste.

TABLA 2.1 *Mortalidad estandarizada por edad, para todas las causas, en 1980 (Age standardised mortality from all causes in 1980)*

Total population (men and women) Millions		Rates per 100,000 population age 40-69 years			Total population (men and women) Millions
		Men	Woman		
10.7	Hungary	1842	917	Hungary	10.7
15.3	Czechoslovakia	1702	866	SCOTLAND	5.0
35.6	Polan	1701	840	Romania	22.2
5.0	SCOTLAND	1542	802	NORTHERN IRELAND	1.5
4.8	Finland	1504	797	NORTHERN REGION	3.1
3.1	NORTHERN REGION	1496	779	Ireland	3.4
1.5	NORTHERN IRELAND	1492	776	Czechoslovakia	15.3
22.2	Romania	1464	763	New Zealand	3.1
22.3	Yugoslavia	1385	746	Poland	35.6
8.8	Bulgaria	1363	746	Yugoslavia	22.3
3.4	Ireland	1360	736	Bulgaria	8.8
7.5	Austria	1342	692	Denmark	5.1
9.8	Belgium	1322	687	ENGLAND AND WALES	49.6
227.7	USA	1296	685	Israel	3.9
61.5	West Germany	1270	672	USA	227.7
49.6	ENGLAND AND WALES	1267	631	Austria	7.5
3.1	New Zealand	1253	622	SOUTH EAST REGION	17.0
53.7	France	1223	620	Belgium	9.8
5.1	Denmark	1214	608	West Germany	61.5
57.0	Italy	1203	582	Australia	14.7
14.7	Australia	1194	581	Canada	24.0
24.0	Canada	1159	546	Finland	4.8
17.0	SOUTH EAST REGION	1141	544	Italy	57.0
14.1	Netherlands	1078	516	Sweden	8.3
4.1	Norway	1076	496	France	53.7
6.4	Switzerland	1021	496	Netherlands	14.1
8.3	Sweden	1014	487	Switzerland	6.4
3.9	Israel	1012	480	Norway	4.1
116.8	Japan	905	470	Japan	116.8

Fuente: Uemura y Pisa (1985) y Anuario Estadístico N.U. (1982) (Uemura & Pisa [1985]; and UN Statistical Yearbook 1982).

Si el país europeo con más baja clasificación se usa como comparación (Suecia en el caso de los hombres, Noruega en el caso de las mujeres), entonces la Región Norte tiene un exceso de mortalidad de 48 % en la edad de 40-69 años y un exceso de la tasa femenina de 66 %.

Si volvemos de la muerte a la incapacidad o enfermedad resulta un cuadro similar. La medición de enfermedad presenta problemas que no surgen con la mortalidad.

Aún así la evidencia presentada en la tabla 2.2 sugiere que la Región Norte está entre los más altos niveles de enfermedad en el país y rivaliza sólo con Wales, Scotland y North West.

Ahora, el propósito principal del presente estudio es resaltar la diferencia considerable en salud dentro del Norte, al nivel más pequeño y local, que es más factible para analizar se le llama *local authority ward level*.

Sin embargo, una razón mayor para hacer esto es el hecho de que esta Región, como un todo, experimenta peor salud en relación con la mayor parte del país. Las desigualdades en salud dentro del Norte son algo más que simplemente el reflejo de las desigualdades nacionales documentadas en el *Black Report*, porque la Región Norte no es un microcosmos del país como un todo, pero sí una de las partes constituyentes con mayores carencias en términos de salud y economía.

Este estudio está por consiguiente relacionado con las desigualdades en salud dentro de un área calificada como sesgada hacia el extremo peor del espectro de salud de este país.

Si las diferencias en salud son suficientemente aparentes en el nivel regional esto aún es más cierto en los niveles del distrito de salud y gobierno local. La tabla 2.3 basada en

TABLA 2.2 *La distribución regional de enfermedad e invalidez en Inglaterra (The regional distribution of sickness and invalidity in Britain)*

% all persons aged sick, 1981	Spell of certified incapacity due to sickness 16+ permanently and invalidity, 1982:3:				
	1.	per 100 Men		per 100 Women	
		2.		3.	
1. Wales	3.12	Wales	35.3	North-West	42.7
2. NORTH	2.53	NORTH	33.1	Wales	41.0
3. North-West	2.22	North-West	32.0	Scotland	40.4
4. Scotland	2.04	Scotland	31.1	Grt. London	34.8
5. Yorks-Humber	2.00	Yorks-Humber	30.4	Yorks-Humber	32.8
6. W. Midlands	1.70	E. Midlands	27.3	NORTH	32.5
7. South-West	1.65	W. Midlands	22.9	E. Midlands	29.9
8. E. Midlands	1.61	Grt. London	21.9	South-East	28.4
9. Grt. London	1.49	South-West	21.4	South-West	27.5
10. East Anglia	1.33	South-East	20.1	W. Midlands	27.4
11. South-East	1.24	East Anglia	19.2	East Anglia	25.0
BRITAIN	1.80	26.0	33.3		
Ratio of North to best region	2.0	1.7	1.3		

Fuente: Columna 1: OPCS, Censo 1981. Columnas 2 y 3: Estadísticas de Seguridad Social 1984 (DHSS) y OPCS, Censo, 1981

datos de mortalidad ofrece una indicación inicial de las desigualdades que existen entre distritos en el Norte, pero también cómo se sesga la distribución hacia el peor extremo del espectro nacional de salud.

Los distritos en el Norte, peor ubicados, con mortalidad entre 20 y 25 % sobre el promedio nacional, contrastan de forma marcada con aquellos otros predominantemente rurales donde los valores de la mortalidad son mejores que el promedio nacional. Sin embargo, estos últimos son pocos y acumulan sólo una pequeña parte de la población del Norte.

A través de Escocia, el West Midlands y el North West, el Norte aparece entre las Regiones de Inglaterra que tienen las mayores desigualdades en salud entre clases dentro de sus límites. Esto se ilustra por las marcadas diferencias entre clases ocupacionales no manuales y manuales en su tasa estandarizada de mortalidad. En el Norte la tasa para

TABLA 2.3 *Mortalidad Regional y Distrital, la Región Norte comparada con las regiones Sur-Este y Sur-Oeste (Regional and district mortality: the Northern Region compared with the South-East and South-West Regions)*

	1981	1982	1983
Mortality ratios:			
NORTH	113	112	111
SOUTH-EAST	93	94	93
SOUTH-WEST	91	92	92
L.G Districts in North among 20 with highest mortality in England and Wales (Mortality ratios in parentheses)	Hartlepool (124) Middlesbrough Middlesbrough Copeland Easington Wear Valley Chester-le-Street Langbaourgh (119)	Copeland (122) Sedgefield Copeland Easington Gateshead	Middlesbrough Easington Gateshead (117)
No. of districts in S.E. and S.W. in highest 20	0	1	0
Districts in North among 20 in England and Wales With lowest mortality	0	0	0
Best Northern district	Castle Morpeth (91)	South Lakeland (93)	Teesdale (72)
No. of districts in S.E. and S.W. among 20 in England and Wales with lowest mortality	16	14	18

Fuente: Estadísticas vitales de la autoridad local OPCS, 1981,1982 y 1983 (OPCS Local Authority Vital Statistic, 1981,1982,1983). Notes: Data for 1981 and 1982 are based on Adjusted Mortality Ratios (AMRs); 1983 data on Standardised Mortality Ratios (SMRs), following a change by OPCS (see Glossary). Castle Morpeth has been exiudad from the 1993 list of high mortality districts, in line with the OPCS recommendations on the interpretation of districts SMRs (see Bulusu, 1985). The high mortality bloc contains 20,24 and 21 districts; the low mortality bloc 20, 19 and 22 in the three selected years.

hombres trabajadores manuales es más del doble contra los trabajadores no manuales. El hecho realmente significativo que surge de este capítulo es la naturaleza extrema del contraste entre distritos del Norte de un lado, y las 2 Regiones del Sur del otro (tabla 2.4).

TABLA 2.4. SMRs por todas las causas en 1979-1980, 1982-1983 para ocupaciones manuales y no manuales por Región, hombres entre 20-64 años. Clasificación por regiones de SMR no manual (SMRs for all causes 1979-80, 1982-3 for manual and non-manual occupations by region, men aged 20-64. Ranking of regions by manual SMR/non-manual SMR)

Standard region/country	Ratio (1):(2)	Non-manual (1) ^a	Manual (2) ^a
Scotland	1.56	93.3	145.8
North	1.48	88.5	131.1
West Midlands	1.48	79.6	118.0
North-West	1.47	89.8	131.8
Wales	1.42	84.4	120.2
South-East	1.42	72.7	103.4
Yorkshire and Humberside	1.37	85.3	117.1
South-West	1.36	73.3	99.5
East Midlands	1.31	80.0	104.8
East Anglia	1.25	68.9	85.8
Great Britain	1.46	79.6	116.1

Fuente: OPCS (1986) 1979-1980, 1982-1983, Mortalidad ocupacional, HMSO, Londres, Tablas microfichs G-D38 (OPCS [1986] 1979-80, 1982-83, Occupational Mortality, HMSO, London, Microfiche tables GD38).

Note: a. SMR for all men in Great Britain in 1979-80, 1982-3 is 100.

El único Distrito en las 2 Regiones del Sur que se ubica a la par con los peores distritos del Norte es Tower Hamlet en Londres; y con esta sola excepción aquellos distritos del Sur con la mayor mortalidad (casi todos en Londres) corresponden a distritos que en el Norte son cercanos a la media de la distribución regional.

2.2 NORTE Y SUR: CAMBIOS EN 50 AÑOS

¿Cómo pueden ser captados los cambios en salud en diferentes regiones de Inglaterra?

Con la declinación en la mortalidad durante el siglo xx ha habido una marcada disminución de la proporción de muertes que ocurren a diferentes edades. La expectativa de vida ha aumentado a través de la combinación de una dramática caída en el número de personas que mueren en la infancia y niñez, y una declinación más gradual en la tasa de mortalidad de otras edades. En 1931, el 50 % de las muertes masculinas y 50 % de las femeninas en Inglaterra y Gales ocurrieron antes de la edad de 65 años, para 1983 la imagen equivalente fue de 27 y 16 % respectivamente.

Podemos comparar estas tendencias nacionales en mortalidad con las actuales variaciones por área dentro de Inglaterra.

Hay grandes diferencias en experimentar salud entre poblaciones. Esto puede también ser interpretado en términos de algunas poblaciones que están aún localizadas en los

indicadores de salud de décadas anteriores. La figura 2.1 compara la distribución por edad de todas las muertes por debajo de 75 años para Inglaterra y Gales en 3 diferentes períodos en los últimos 50 años (1936-1938, 1950-1952, y 1981-1983). Además, se hace la comparación con la distribución para un Distrito del Norte, Middlesbrough, y uno del Sur, Guilford, en 1981-1983.

El propósito es mostrar cuánto tienen aún que apropiarse algunas poblaciones del desarrollo nacional.

La fórmula muestra tanto la proporción relativa de muertes en cada uno de los 4 grupos (0-14, 15-44, 45-64, 65-74) y también los niveles absolutos de mortalidad.

Middlesbrough y Guilford han sido escogidos como representativos de los 2 extremos de mortalidad en Inglaterra y Gales en el presente. Middlesbrough figura entre los 20 Gobiernos distritales locales con el índice más alto de mortalidad en Inglaterra y Gales para 1981, 1982 y 1983; mientras que Guilford figura entre las 20 autoridades locales con la más baja mortalidad de estos 3 años.

En la figura 2.1 la mortalidad de Inglaterra y Gales en 1981 y 1983 se toma como el estándar para cada 100 muertes por debajo de 75 años. En comparación, si se aplica la tasa específica de mortalidad nacional por edad en Middlesbrough, hubieran ocurrido 125 defun-

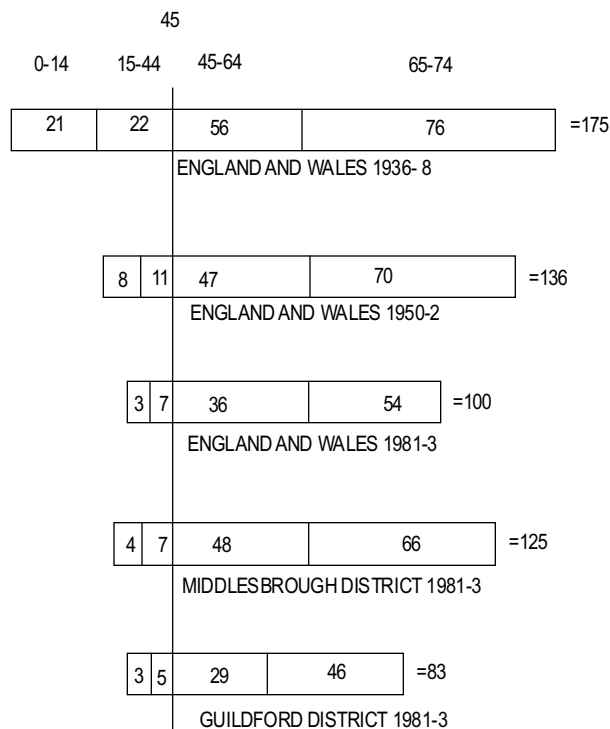


Fig. 2.1 La distribución por edad de todas las muertes en menores de 75 años (The distribution by age of all deaths under 75 years).

Nota: Inglaterra y Gales 1981-1983= 100 (England and Wales 1981.3= 100).

ciones y no 100, mientras que en Guilford sólo hubieran ocurrido 13 muertes con la mayor disminución entre 45 y 64 años.

Una lección para señalar es que mientras las desigualdades ciertamente persisten hoy, por debajo de 45 años hay mejoría, cuando se muestra a través de la mejoría masiva a partir de los años antes y después de la Segunda Guerra. Aunque Middlesbrough es por hoy un área de alta mortalidad, su indicador en las edades por debajo de 45 años está más cerca de un área como Guilford que la del país 30 ó 40 años antes.

Lo inverso de este caso es cuando miramos el siguiente grupo de edad, 45 a 64 años. Este es el grupo que proporciona las más amplias desigualdades en mortalidad entre un área y otra, y porque los números de muertes mencionadas contribuyen más a estas diferencias.

En contraste con los menores de 45 años, en áreas como Middlesbrough la mortalidad entre 45 y 64 años es directamente comparable con la experimentada de forma nacional en los años 1950 y no mucho mejor que la de los años 1930. No está de más señalar que al nivel local estos paralelos históricos podrían ser aún más pronunciados donde la mortalidad reciente es elevada. Esto es así en las muertes durante el período de 20 años entre la mitad de los 40 y los 60, de los tramos de área con alta mortalidad al menos, en el Norte que más claramente quedan detrás del país total.

2.3 NORTE Y SUR: LA BRECHA DE HOY

Las marcadas diferencias de mortalidad entre Distritos en el Norte como Middlesbrough y los del Sur como Guilford pueden también vincularse a niveles de vida.

Así, en octubre de 1986, la tasa de desempleo en Middlesbrough era, de acuerdo con el Departamento de Empleo, 25,9 % (o de acuerdo con la unidad de desempleados 30,5 %) comparado con 4,2 % en Guilford (o 4,9 %).

La tabla 2.5 compara algunos indicadores generales de niveles de vida en el Norte y Sureste. En un número de criterios de carencia material, el Norte se ubica peor entre las Regiones de Inglaterra y Gales, y es marcadamente peor ubicado que el Sureste. Por varios años el Norte ha tenido la más alta tasa de despidos.

Una de las diferencias más significativas es el ingreso personal disponible (que es el ingreso después de las deducciones para impuestos y contribuciones nacionales de seguros). Los ingresos son menores y más personas dependen de beneficios adicionales. El ingreso personal relativo disponible per cápita cayó de 96 % del promedio nacional en 1982 a solo 90 % en 1984. Durante los 10 años hasta 1984 había disminución similar en el relativo GDP per cápita.

El Norte era la única región del Reino Unido en la cual la población civil trabajadora (que incluye los desempleados) fue menor en 1985 que la que era en 1975.

En resumen, este capítulo ha demostrado que el Norte tiene una larga historia de carencias, y alta mortalidad.

A pesar de la mejoría de la posguerra en mortalidad en las edades jóvenes, la mejoría en las edades viejas ha sido más pequeña en décadas recientes. La salud del Norte se compara pobremente no sólo con el resto de Inglaterra y Gales sino con casi todas las grandes Regiones de Europa.

Una cuestión de profundo significado es el empeoramiento de algunos indicadores económicos relacionados con el promedio de Inglaterra.

TABLE 2.5. *North and South: some indicators of living standards*

Indicator	North	South-East	Ratio of North to South-East	Rank position of North (9 regions of England & Wales)
Unemployment rate, 1985 (per cent)	18.9	9.9	1.9	highest
Annual redundancies per 1,000 employees (1982-5)	26	7	3.7	highest
Households with no car (per cent)	48.3	35.9	1.3	highest
Households with no telephone (per cent)	31.0	15.5	2.0	highest
Households with no central heating (per cent)	31.3	29.1	1.1	7th highest
Households not owner-occupied (per cent)	46	37	1.24	highest
Pupils taking free school meals	25.4	12.2	2.1	highest
16 year-olds leaving full time education (per cent)	79.5	69.8	1.14	highest
Average weekly household income (1983)	£ 163.8	£ 230.7	0.71	lowest
GDP per head (1984)	£ 4,154	£ 5,402	0.77	3rd lowest
Personal disposable income per head (1984)	£ 3,512	£ 4,456	0.79	3RD LOWEST
Amount per head spend in region on supplementary benefit (1983-4)	£ 123.5	£ 92.9	1.33	highest
Weekly expenditure of household on food	£ 28.0	£ 32.9	0.85	lowest
Weekly expenditure of household on alcohol	£ 7.6	£ 7.5	1.01	highest
Weekly expenditure of household on tobacco	£ 5.0	£ 3.8	1.32	highest
Stillbirth rate (1984)	6.3	5.3	1.19	highest
Perinatal mortality rate (1984)	11.0	9.3	1.18	3rd highest
Infant mortality rate (1984)	9.4	9.0	1.04	3rd highest
SMR (1984)	112	92	1.22	highest
Births under 2500 gm (1984)	7.1	6.9	1.03	4th highest
Adults perm. sick or disabled (per cent)	2.5	1.3	1.9	highest

Sources: Central Statistical Office, regional Trends, 21, 1986, HMSO, London; OPCS, 1981 Censuses, National Report; OPCS Population and Vital Statistics Series Vs. No. 1.