

REVISIÓN DE LIBROS

Health and deprivation. Inequality and the north*

* Traducido por: Dr. *Adolfo Valdivia*.

En el número 1 de este año se anunció que el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, había hecho la traducción del libro *Health and deprivation. Inequality and the North* y que se publicaría próximamente. De acuerdo con el interés del Comité de Redacción de la Revista, el primer capítulo que se presenta es el número 9, el cual deseamos resulte interesante a los lectores.

CAPÍTULO 9. LA CRECIENTE BRECHA DE MORTALIDAD EN INGLATERRA Y EL NORTE

Cada década el Registro General publica un nuevo análisis de mortalidad que permite comparar diferentes industrias y ocupaciones y el progreso en la reducción de muertes calculadas.

Este suplemento decenal, como lo llaman, muestra tendencias en desigualdades que se deben seguir en grupos ocupacionales y clases.

El último reporte fue publicado en julio de 1986. La más importante evidencia se relaciona con la creciente diferencia entre clases ocupacionales.

En 1980, el Black Research Working Group llamó la atención en este sentido, lo que ha tenido diversas formas. El fenómeno de la creciente desigualdad es confirmado por la última evidencia.

Este capítulo primeramente describe y discute esos hechos, y entonces va a examinar la forma en que esos hechos se presentan en el Registro General. Segundo, *el capítulo comparará el Norte con el patrón nacional, sobre la base de las estadísticas oficiales de mortalidad ocupacional.*

La tabla 9.1 establece la tendencia para los hombres en mortalidad relativa de diferentes clases ocupacionales. En la figura ajustada, la SMR en los últimos 50 años de los trabajadores manuales no calificados se ha incrementado del 23 % más alta que la de los trabajadores profesionales al 77 % más alta. La SMR de los trabajadores parcialmente calificados se ha incrementado del 9 % más alta que los de los trabajadores administrativos y dirigentes al 53 %. Mientras que acerca de la realidad de algunos de los datos asignados a la clase V de trabajadores manuales no calificados, han sido y son expresadas algunas dudas, debe recordarse que la creciente tendencia en desigualdades se aplica generalmente entre clasificación de clases ocupacionales, y especialmente la clase V.

En 1981, la clase ocupacional IV contaba para el 22,8 % y la Clase V con el 6,1 % de la población masculina clasificable, comparada respectivamente con la Clase I con el 6,0 % y la Clase II con el 23,4 %.

La tabla 9,2 ofrece la información correspondiente para mujeres casadas y solteras para un corto período de años.

Para las mujeres casadas clasificadas de acuerdo con la ocupación del esposo, puede observarse la misma tendencia que para los hombres. Nuevamente, las dudas acerca del dato para la clase ocupacional V deben oponerse contra el incremento pronunciado y rápido en la SMR para la clase ocupacional IV. Esta clase acumula el 22 % de la población femenina que puede ser clasificada, comparada con sólo el 7 % de la población en la Clase V. La figura en la tabla 9,2 necesita ser escrutada con algún cuidado, no sólo a causa de las dificultades en la clasificación de las mujeres por clase ocupacional, sino también porque los grupos etarios seleccionados para el análisis primario en el último informe, difieren de aquéllos de los informes previos. Las reservas se aplican en particular al pequeño número de muertes en las mujeres solteras, para las cuales la SMR está dada en la parte baja de la tabla. Las muertes de las mujeres solteras en la tabla comprenden sólo el 10 % de las muertes femeninas que hubo y fueron clasificadas en el último período de cobertura (1979-1980, 1982-1983) sólo 168 muertes en la Clase I y 401 en la Clase V. Esto puede ayudar a explicar las desigualdades de cualquier tendencia de los datos.

La SMR de 121 es difícil de interpretar, dado que una SMR de 277 se da dondequiera para las 233 muertes en Inglaterra como un todo para Occupations Unit 160 (General Labourers).

La tabla 9,3 reproduce las tasas de mortalidad para los últimos 4 suplementos deceniales y compara, en forma combinada, las Clases IV y V con las I y II para grupos etarios seleccionados de adultos. En cada caso se comparan secciones sustanciales de la población de hombres y mujeres, esto descarta la clase de reservas que podrían ser agregadas a la interpretación de las tendencias de mortalidad en pequeñas categorías poblacionales.

Así, para 1979-1983, la tasa de mortalidad del 29 % de los hombres en las Clases más pobres (IV y V) es comparada con aquella del 27 % en las Clases más ricas (I y II). La figura correspondiente para mujeres casadas es 29 y 25 %. Para los grupos de 10 años la tendencia para hombres de 25-64 años es regular, y sin dudas. En relación con las clases más pobres la tasa de mortalidad de las clases ricas ha disminuido sustancialmente desde 1949. Por supuesto, la tasa de mortalidad absoluta de la combinación ocupacional de las Clases IV y V también ha disminuido durante 3 décadas, pero no consistentemente, y en las edades más viejas sólo en pequeña extensión.

En 1979-1983 la tasa de mortalidad masculina en Inglaterra y Gales para esas edades de 45-54 años era solo 7 % más baja y para aquellas edades de 55-64 sólo 3 % más baja que en 1949-1953.

Aun a estas edades mayores la tasa de mortalidad de las 2 clases ricas había disminuido para 37 y 33 %, respectivamente.

En las edades jóvenes la ganancia ha sido mayor. Para los hombres entre 25 y 34 años, la tasa de mortalidad de las clases ocupacionales I y II es menos de la mitad que las que se tenían en 1949-1953.

Para las mujeres entre 25-34 años ha habido una tendencia similar desde 1959, pero si se suma a la figura para 1949-1953, la cual muestra una mayor diferencia que lo sucedido en 2 décadas, es la misma, entonces el cambio no puede decirse que sea consistente a través del período. Sin embargo, ésta es la única excepción para el largo período de años bajo consideración.

La tasa de mortalidad para mujeres de 35 a 64 años, en cada grupo de 10 años, igual para los hombres, se ha vuelto más desigual, aunque un poco menos marcada. De nuevo, entre mujeres viejas como entre hombres viejos, la tasa de mortalidad de las clases ocupacionales más pobres ha declinado sólo en una pequeña cantidad desde 1949-1953. Para el grupo de 45-54 años, por ejemplo, la tasa disminuye sólo 7 %, mientras que para las clases más ricas a esta edad la tasa disminuye un 35 %.

El cambio para el cual se reclama atención no es solamente cuál aplicar a las categorías en los extremos de la distribución de clases ocupacionales. La tabla 9,4 muestra para los hombres, que, durante el último período para el cual existe información, la reducción de la mortalidad era mayor en la Clase I y menor en cada una de las clases siguientes con incremento atribuido a la clase ocupacional V. Cuando las defunciones son agrupadas por causa y analizadas entonces por clases, estos cambios se hacen manifiestos. El gradiente de clase observado para todas las muertes ahora es aplicado a un mayor número de diferentes causas de muerte, y pocas causas están asociadas con un gradiente inverso de clase.

En 1980, el Black Research Working Group señaló que las defunciones para algunas enfermedades que habían sido previamente más numerosas en las clases ricas que en las pobres, o tan numerosas como en las clases pobres, eran ahora menos numerosas y se correspondían con el gradiente de clases observado para otras defunciones (la gran mayoría). Así, en 1959-1963, 49 de 85 causas de muerte seleccionadas para hombres y 54 de 87 para mujeres, se encontró que las Clases IV y V tenían mayor SMR que las I y II. Pero sólo en 4 de las causas, aplicándose a cada una, se encontró lo opuesto. En 1970-1972 el número comparable de muertes en las cuales de nuevo las Clases IV y V tenían mayor SMR que las I y II, aumentó en el caso de los hombres de 68 a 92, lo cual representa un incremento proporcional comparado con los 10 años anteriores.

Sólo para 4 causas las tasas de mortalidad para I y II eran mayores que para IV y V: accidentes de conductores de vehículos, neoplasia maligna de la piel, neoplasia maligna del cerebro, poliarteritis nodosa y condiciones asociadas (OPCS, 1978, Tabla 4A).

El gradiente de clase puede examinarse para 1979-1983 para un total de 78 causas y grupos de causas. Ellas se relacionan en la tabla 9,5a para hombres entre 20 y 64 años, en Bretaña, mostrando SMR para las 4 clases ocupacionales en los extremos de la dispersión.)Cuáles son las conclusiones que debemos extraer de estos datos? Primero, el gradiente de clase está más fuertemente establecido para más causas que en las décadas previas. Para las 78 categorías en la lista hay 65 donde la SMR es mayor para las Clases IV y V que para cada una de las Clases I y II.

Lo inverso se aplica sólo en 1 caso (melanoma maligno de la piel). En 8 de los restantes 12 casos (incluyendo neoplasia maligna del colon y de la cavidad nasal, neoplasia maligna de la próstata, neoplasia maligna del cerebro y del tejido linfático y hematopoyético, leucemia y leucemia linfoide, leucemia mieloide, esclerosis múltiple y

enfermedades de la piel) la SMR combinada para las Clases IV y V es mayor que para las Clases I y II combinadas; y en los otros 4 las SMR son muy cercanas a la igualdad. En algunos casos el número de muertes en el cual se basa la SMR es muy pequeño. Así, 6 defunciones debidas a desórdenes de la piel producen una SMR de 142 para la Clase I.

Realmente, en el desarrollo de cualquier análisis, deben ser vigiladas grandes variaciones en el número de defunciones por causa. Las 7 causas identificadas como excepciones al promedio de gradiente de clase suman sólo el 2,9 % de las muertes clasificadas para estos 4 años.

Para las mujeres (tabla 9,5b), se relacionan 82 causas o combinación de causas de muerte. En 62 de ellas la SMR es mayor para las Clases IV y V que para cualquiera de las Clases I y II. Lo inverso se aplica en 4 casos (neoplasia maligna de la mama y el cerebro, melanoma maligno de la piel y leucemia linfoide aguda).

En otros 6 casos la SMR de las Clases IV y V cuando se combinan, son mayores que la combinación de las Clases I y II. En los restantes 10 casos no hay ningún gradiente marcado en ningún sentido.

Segundo, el gradiente de clase es más "empinado" para algunas enfermedades que para otras. Por ejemplo: neoplasias malignas de la laringe, la tráquea, los bronquios y el pulmón, enfermedades respiratorias, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro-vascular y accidentes de vehículos de motor. Las causas de muerte con un discreto gradiente de clases incluyen: neoplasia maligna del colon y el tejido linfático y hematopoyético, leucemia, enfermedades de la sangre, enfermedades de las arterias y anomalías congénitas. La comparación sistemática de tales casos debe permitir identificar más exactamente los factores causales.

Tercero, las explicaciones del fenómeno, sencillamente, tienen que ser basadas en un círculo amplio y no sólo en causas específicas.

Concentrarse en causas particulares de muerte sin señalar su importancia proporcional o dibujando *clues* de los factores que están implicados en un amplio número de causas, puede hacer olvidar mayores posibilidades científicas de prevención así como de curación. En la discusión actual se "invoca" frecuentemente el fumar para ilustrar diferencias en la salud entre clases, con la implicación de que el patrón de desarrollo bajo el propio control individual, produce estas diferencias sociales en la mortalidad. Fumar es, por supuesto, importante en causar o precipitar una variedad de enfermedades, que incluyen enfermedad del corazón y respiratorias, así como cáncer del pulmón, pero su lugar en el cuadro global de salud de la población y cómo se necesita ser entendido merece un análisis detallado. Así, por ejemplo, aunque con las neoplasias malignas de la tráquea, bronquios y pulmón (cáncer del pulmón), está más estrechamente vinculado el fumar que cualquier otra causa, en necesario considerable cuidado en la interpretación de los hechos. Primero, y para colocar el cáncer del pulmón en el contexto de todas las muertes, es importante señalar que entre 1979 y 1983 éste sumaba el 11 % de todas las muertes masculinas y casi menos del 5 % de todas las muertes femeninas. Segundo, sin subestimar la importancia primaria de fumar, no debemos ignorar otros factores contribuyentes, los cuales incluyen condiciones de trabajo, humedad y calor de la vivienda, la calidad de la calefacción doméstica realmente disponible, contaminación del aire y facilidades de ingreso para hacer

ejercicios. Tercero, no es suficiente dejar descansar la culpa de fumar solamente en el individuo. Los estímulos y desestímulos institucionales, que incluyen la función respectiva de la propaganda comercial y la educación en la escuela, también desempeñan una parte en la compleja causa de esta enfermedad. En un informe coincidente con la publicación del más reciente suplemento decenal, *Marmot y McDowall* combinaron todas las ocupaciones manuales y no manuales para superar las dificultades de una relación mal clasificada en OPCS Report.

Ellos estandarizaron SMR para los datos de 1970-1972 al 1979-1983. Analizaron los datos para cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y todas las causas de muerte combinadas.

A pesar del descenso general en la mortalidad, la desventaja relativa de comparar clases manuales con no manuales se ha incrementado para cada uno de estos 4 grupos de causas. En el caso del cáncer del pulmón ellos encontraron que para los hombres, la mortalidad ha declinado más rápidamente entre las clases no manual que la manual. La mortalidad femenina había disminuido entre las no manuales pero incrementado entre las manuales. El gradiente social se había ampliado. En su visión, necesita considerarse un mayor rango de factores causales que incluyen el desempleo, la brecha creciente del ingreso entre las clases y las exposiciones ocupacionales ambientales. Además de las diferencias en ciertos aspectos del estilo de vida, como la dieta, el consumo de alcohol y fumar.

9.1 LA PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS

La evidencia nacional de una alta correlación entre mortalidad prematura y clase social y ocupacional, en los 1980, es por lo tanto muy fuerte. Parece, sin embargo, que se trató equivocadamente en el informe OPCS, por razones que comienzan con el significado atribuido a "clase social" y el uso reciente del concepto por el Registro General y su *staff*.

Históricamente, la clase social ha sido mostrada como una poderosa vía para la explicación científica de las variaciones en las enfermedades (*ill-health*) y especialmente la mortalidad. En 1842, *William Farr* construyó la primera English Life Table y posteriormente un Health District Life Table, basada en 63 Distritos que registraban las tasas de mortalidad más bajas, las cuales representaban un marcado contraste con la tabla para el país como un todo.

Esto proporciona un *standard* por el cual "la pérdida de vida bajo otras circunstancias puede ser medida". Subsecuentemente, las tasas de vida fueron preparadas con estadísticas para los ricos y prósperos, y fueron medidas las diferencias en expectativa de vida entre los ricos y las masas, especialmente en la infancia. En 1887, el Assistant Registrar General se dirigió a la Royal Statistical Society y apeló por la construcción urgente de "las tasas de mortalidad prevalentes en los diferentes estratos de la sociedad". Éste señaló que el Registro General de Irlanda había ya analizado el Censo de 1881 procedente de Dublin en términos de 4 clases sociales. En 1911, *Stevenson* respondió a los científicos y reclamó, publicó y clasificó la población de Inglaterra y Gales en 5 clases sociales (aunque 3 grupos: mineros, trabajadores textiles y agrícola, fueron considerados suficientemente importantes para ubicarlos separadamente).

A partir de entonces, sucesivos Registros Generales aplicaron y extendieron la práctica, especialmente en el suplemento decenal, sobre mortalidad ocupacional. Nunca hubo ninguna pregunta, pero la clase social fue aceptada generalmente como un fenómeno causal relacionado con la medida de enfermedad. La clasificación de ocupaciones fue reconocida como importante para comprender el desarrollo social y de la sociedad, y ha sido regularmente actualizado. Esto no niega la desconfianza expresada algunas veces, acerca del procedimiento relativamente grosero por el cual se adoptó la categorización de la población en clases. Cómo el Black Report señaló, el uso de la ocupación vino a ser una forma conveniente de construir una clasificación, pero deja otros hechos de las clases sociales inexplorados.

Además de la ocupación, existe una variedad de factores que puede decirse toman parte en la determinación de las clases: ingreso, bienestar, tipo de tenencia de la vivienda, educación, origen social, relaciones familiares y locales, y hábitos de consumo.

Éstos se interrelacionan con el *status* o posición de clase, pero ninguno de ellos puede ser tratado como un indicador suficiente de esa posición o *status*. Las poblaciones no se encuentran uniformemente divididas en diferentes y distintas clasificaciones cuando se gradúan por el ingreso, bienestar, vivienda y acceso a la educación; aunque hay un alto grado de correspondencia entre las posiciones en las diferentes categorías. *Entre diferentes períodos de la historia social o entre diferentes sociedades, el número de clases y la facilidad en la cual sus límites pueden identificarse, pueden cambiar; pero esto no contradice la existencia de una estructura de clases no más que la existencia de diferentes estructuras militares contradice la existencia de una bien definida jerarquía militar de oficiales y otras clasificaciones.*

Siguiendo el Black Report, puede decirse que las clases sociales son segmentos de la población que comparten ampliamente similares tipos y niveles de recursos, con amplios estilos similares de vida y algunas percepciones similares de su condición colectiva.

La ocupación ha probado ser un indicador marcadamente exacto de clase en la reciente historia de Inglaterra, al menos para la gran mayoría de la población.

Así, no designa exactamente el tipo de trabajo, pero sí probables condiciones laborales (internas y externas, exposición al polvo, ruido, máquinas peligrosas, etcétera) y probable acceso a ciertas facilidades y amenidades (*amenities*) del trabajo tales como beneficios adicionales. También, proporciona una guía aproximada del nivel deseable de ingreso, porque los salarios tienen siempre importancia para la gran masa de ingresos disponibles de la familia (aunque con el desarrollo de la seguridad social y el retiro, así como en la clase estudiantil, las excepciones y calificaciones han crecido en importancia). Como un indicador, sin embargo, parece ser menos poderoso en los 1980 que lo que fue en el pasado. Así, los sociólogos han señalado las dificultades de determinar clases partiendo de la situación general de diferentes ocupaciones, especialmente durante un período donde el pago y las condiciones pueden variar más ampliamente en su interior, así como entre ocupaciones. Además, trabajan más mujeres que en el pasado, y la ocupación del hombre asalariado es menos indicativa de la familia entera o la clase familiar (y recursos) que lo que fue una vez. El Black Researching Working Group discutió la utilidad e hizo un número de recomendaciones positivas, que tuvo el efecto de mantener la importancia de clasificar la población por clases sociales,

pero pensando en un desarrollo más efectivo de la clase ocupacional individual (con el uso de criterios objetivos) y de clase familiar (con el uso de información acerca de la ocupación de los adultos en la familia y su clase social original).

El argumento científico ha sido distorsionado en el último Suplemento decenal (OPCS, 1986). Se expresaron objeciones al concepto de clase social del Registro General y sus colegas, sin ningún intento de confrontar o explorar en detalle la evidencia científica de una profunda correlación entre clase y mortalidad para los datos 1979-1983, así como los de todas las décadas anteriores. Los autores del informe OPCS dijeron que "comprendiendo los factores causales de muchas enfermedades se ha incrementado el punto donde las diferencias de mortalidad en amplios grupos sociales es de relevancia limitada. Esto se refleja en el mayor énfasis sobre diferencias de mortalidad en ocupaciones más que en las clases en el presente estudio. Se dan ejemplos no científicos o referencias para justificar el epíteto de 'relevancia limitada'."

Más aún, si la diferencia de mortalidad entre las ocupaciones combinadas que caen entre diferentes clases se vuelve más marcada, entonces esto podría sugerir qué factores comunes a diferentes ocupaciones (salario bajo o alto, riesgo de desempleo, acceso a propiedades o beneficios adicionales, cambios diferenciales en condiciones de trabajo y facilidades) se están volviendo más que menos importantes, y factores únicos de ocupaciones aisladas de importancia subordinada o al menos secundaria.

La segunda objeción de los autores al uso del concepto es que los "interesantes" gradientes de mortalidad ahora se ven como no aplicables a las mujeres (cuando se clasifican en una clase social sobre la base de su propia ocupación). Es ciertamente el caso que cuando la mujer casada se clasifica por la ocupación del marido hay un gradiente más consistente de SMR que cuando se clasifica por su propia ocupación. Puede ser que esto se deba parcialmente a la variación de clase en el número de tales mujeres que se emplean parte del tiempo o en el caso cuando han estado en tales ocupaciones por largos períodos. De nuevo, si el ingreso, la vivienda y el ambiente están sustancialmente implicados en la mayor mortalidad de las clases pobres, entonces no debería sorprender si la ocupación masculina (de larga duración, así como de mayores ingresos que los de la mujer casada implicada) es un indicador más representativo de la clase global de la familia que la ocupación femenina. El hecho, sin embargo, no soporta la creencia de los autores de que el gradiente de mortalidad no se aplica a las mujeres. Algo de esto es exhibido en el texto del informe de OPCS. Las desigualdades en mortalidad (como se mide por SMR) entre las Clases I y II de un lado, y IV y V del otro, son pronunciadas en el caso de mujeres solteras y (si el escaso número de muertes en la Clase I se ignora) todas las mujeres en el estudio longitudinal se miden por su propia ocupación.

Lo mismo es cierto para mujeres solteras en todos los grupos etarios. La tercera objeción al concepto dado por el Registro General y sus colegas es muy dudoso, ellos dicen que "el mayor uso de la clase social en el presente estudio es tratar de separar el modo de vida de las influencias ocupacionales en la mortalidad". Ellos por supuesto restringen la interpretación del concepto y con esta restricción continúan "sin embargo, no puede esperarse que la clase social determinada en esta forma por la ocupación pueda contar por más de una pequeña parte de la influencia del modo de vida en la mortalidad."

Ninguno de los términos están definidos precisamente ni ilustrados por los datos. La clase social no es concebida de una forma generalmente entendida en las ciencias sociales. La imagen en la mente de los autores parece incluir factores ocupacionales que están restringidos y la clase y la naturaleza del trabajo más que los ingresos, las condiciones materiales hechas posibles por estos ingresos y el modo del desarrollo obtenido como consecuencia de sucesivos cursos de vida.

También en el informe se expresan reservas acerca de los sesgos serios en el cálculo de SMR para las clases sociales. Sin embargo, éstos encuentran su aplicación principal en la categoría de empleados y trabajadores no calificados, ni siquiera clasificados en la Clase social V.

El total de la Clase V representa sólo el 5 % de la población masculina. No parece haberse hecho esfuerzos para corregir los sesgos identificados y, por tanto, reproducir las tablas más importantes en el principal reporte impreso; ni parece haber tenido mucha disposición a considerar hasta dónde tales reservas se aplican a todo o casi todos los ejercicios decenales previos o al presente sin detractor más que marginalmente sus resultados útiles. Como se expresó en un editorial de *The Lancet* hay terrenos de la responsabilidad del Registro General acerca de los problemas de clasificación, pero sus conclusiones, que hacen los datos de clase sociales no útiles, son completamente irrazonables.

Está viciado por la aprobación del Jefe Médico de Estadísticas la publicación actual de un análisis muy útil de las tendencias en diferenciales de mortalidad entre grupos agregados de clases sociales. Si él aprueba esta publicación debería incluir al menos alguna presentación de este material sumamente importante dentro de su propio Suplemento decenal.

En vistas de las reservas alrededor de grupos dentro de la pequeña Clase V, es lamentable que en el reporte OPCS sobre mortalidad ocupacional no sean tomadas las ventajas de la presentación combinada de las Clases IV y V que hacen acerca de un cuarto de la población y comparar entonces con las Clases I y II (como aquéllos, por ejemplo, en el Black Report 1980 y *Adelstein y Fox* 1978).

La renuencia a presentar los datos por varias décadas, es también discutible en vistas de la admisión que los efectos de la reclasificación de las ocupaciones y las comparaciones entre los datos de mortalidad para 1979-1983 y aquéllos para 1970-1972, que son generalmente pocos.

Hay un punto técnico posterior, lo cual ilustra la actitud negativa en el informe hacia la desigualdad social.

Si son sustanciales las dificultades técnicas de operacionalizar las clases para que puedan ser seguidas las tendencias de desigual mortalidad (por qué era una alternativa no desarrollada, por ejemplo, usando deciles o quintiles? Pudiera haber sido no costoso reconstruir los datos para las décadas anteriores para que las tendencias en la mortalidad pudieran discernirse más claramente y ser establecidas sin dudas.

Es difícil no interpretar el Suplemento Decenal de julio de 1986 como un documento equivocado, derramando agua fría sobre el análisis de las clases sociales en el

comentario escrito en la Parte I y aún permitiendo encontrar los resultados de estos análisis (con gran dificultad y sólo teniendo que transponer algunos datos), dentro del gran número de 22 000 tablas en microfichas en la Parte II.

El costo total del Report 1986 es de , 55.20 lo que lo limita a los más rigurosos especialistas.

Más aún, el significado de extraer datos útiles depende no sólo de tener acceso a una unidad de microfichas sino a una también con *printer*. La virtual ausencia de cualquier *text Tables* muestra una rechazable insensibilidad a las necesidades e intereses de un mayor número de lectores que no trabajan en el departamento de estadísticas.

La equivocación acerca de la clase social es amablemente simbolizada en la página 43 (OPCS 1980). Es publicada prominentemente una tabla de estimados de la SMR de clases sociales, pero una nota a la tabla establece que "estos datos están sujetos a un serio sesgo y no representan estimados útiles de mortalidad por clase social". ¿Si no eran útiles por qué los imprimieron? Quizás porque en el fondo el *staff* del Registro General conoce que ellos son una parte vital del análisis. La categorización es admisiblemente grosera (cruda) pero proporciona una representación aproximada de las desigualdades estructurales que existen en la sociedad.

Muchos especialistas examinarán los datos de OPCS en mayor detalle. El uso del *status* ocupacional como un sustituto para las clases sociales ha sido conveniente para administradores y científicos sociales, igualmente. Ahora que muchas mujeres han sido implicadas por largos períodos de vida matrimonial y ellas mismas han contribuido al ingreso familiar, y ahora que más personas tienen la posibilidad de heredar bienestar, especialmente una vivienda, el *status* ocupacional del hombre no es tan poderoso como guía para la posición económica familiar o las condiciones de vida como fue una vez.

Sin embargo, deben encontrarse formas (como argumenta el Black Research Working Group) para incrementar el *status* ocupacional como base para identificar las clases sociales, quizás como un soporte de medidas objetivas del ingreso o quizás combinando la ocupación del hombre y la mujer en alguna forma del peso de la clase familiar. Sin embargo, los autores del último Suplemento Decenal sobre mortalidad ocupacional deberían señalar que la clase social no está en desaparición o se ha vuelto imposible de medir; ésta simplemente necesita una medida, con formas alternativas o adicionales de aquéllas tradicionalmente adoptadas.

Esta discusión conlleva una posterior implicación. La distribución social del ingreso y bienestar en Inglaterra se ha vuelto más polarizada en los años 1980 (indicado por datos estadísticos en impuestos, ingreso familiar y empleo, publicado por diferentes departamentos gubernamentales). El conocimiento del desempleo unido al relativo incremento de la población prematuramente retirada, personas discapacitadas o sin parientes, y la disminución de *low-wage levels* han contribuido al crecimiento del número de personas que experimentan privaciones.

Estudios estadísticos actuales de desigualdad en salud por área y por clases, muestran algunos de los resultados de este desarrollo. Se requiere hacer un trabajo mayor sobre las relaciones entre el nivel de recursos y condiciones de vida (ambos, ingreso y bienestar) y enfermedad, mortalidad y desarrollo. Hay relativamente pocos estudios. Un

estudio canadiense en la Región de Hamilton que usa técnicas complejas, encontró que el ingreso medio familiar explica cerca de la mitad de las variaciones de mortalidad entre los trechos del censo del área de estudio.

En Inglaterra, el trabajo de *Wilkinson* (1986a,b, ver también *Carr-Hill* 85) requiere explicación en otra parte.

9.2 EL NORTE EN ASOCIACIÓN CON LAS TENDENCIAS NACIONALES

Este capítulo ha presentado los datos oficiales recientes acerca de desigualdades en la mortalidad, y ha incursionado en la discusión de que las evidencias merecen ser aceptadas públicamente como una base para la acción. Hemos concluido que, con ciertas reservas, la evidencia es amplia. En las palabras de un editorial de *The Lancet* "las desigualdades de clases sociales para hombres y probablemente también para mujeres se han ampliado desde 1950, tanto absoluta como relativamente y ellas son ahora probablemente mayores que al comienzo de este siglo" (*Lancet*, editorial, p:611).

¿Cómo se comparan las desigualdades en la mortalidad en la Región Norte con aquéllas para Britania o Inglaterra y Gales, como un todo? La tabla 9,6 muestra que la mortalidad es mayor en todas las clases entre ambos sexos en el Norte, con la excepción de las mujeres en la Clase I. La tabla también muestra que las desigualdades tienden a ser mayores entre ambos sexos. La mortalidad estandarizada es cerca del 17 % mayor en las Clases IV y V en el Norte que cualquiera en Inglaterra.

La tabla 9,7 convierte las tasas del Norte en estimados de muertes excesivas. Puede verse que para los 4 años del período 1979-1983, durante los cuales fueron analizadas las muertes, hubo aproximadamente 4 000 defunciones más entre hombres trabajadores manuales entre 20 y 64 años y 700 entre trabajadores manuales entre 20 y 59 años, que las que pudieran haber ocurrido si se hubieran aplicado a estas clases las tasas nacionales de muerte. Correspondientemente, hubo cerca de 700 hombres y 400 mujeres menos fallecidos entre los trabajadores no manuales.

La tabla 9,8 ofrece la posición relativa del Norte entre Regiones de Inglaterra. La Región Norte tiene la tercera peor tasa de mortalidad en hombres y la quinta entre las mujeres. ¿Qué efecto tiene esto en las tasas de mortalidad que se muestran en la tabla 9,9? Como la tabla 9,7; muestra la desfavorable experiencia de todas las clases, con excepción de las mujeres en la Clase I. Las desigualdades en salud son mucho más marcadas en algunas regiones de Inglaterra que en otras. Cuando se comparan las 2 clases más y menos prósperas, el Norte se establece como la Región de más amplia diferencia, como indica la tabla 9,10, y esto es aplicable a hombres y mujeres. Esta diferencia merece atraer considerable interés y política.

Finalmente, la tabla 9,11 armoniza el centro de este análisis e ilustra las razones para el presente interés. La mortalidad estandarizada del peor quintil de la población del Norte ha declinado sólo ligeramente en la última década y aquélla del quintil más próspero ha sustancialmente disminuido. Como consecuencia la división en técnicas de salud se ha vuelto mayor en lo que es un período corto.

CONCLUSIONES

Los últimos datos publicados por el Registro General confirman la creciente desigualdad en las tasas de mortalidad de diferentes clases sociales o más exactamente clases ocupacionales. Tal desigualdad ha crecido marcadamente tanto en Inglaterra en general y especialmente en la Región Norte en los últimos 10 años. Se aplica tanto a hombres como a mujeres, y se ha revelado enfáticamente cuando las 2 clases más prósperas se combinan y comparan con las 2 más pobres. Mayores desigualdades también se aplican a más causas de muerte. Para los hombres el gradiente de clase existe para 65 de 78 y para las mujeres 62 de 82 categorías de causas de muerte.

Este hecho no es destacado en el Registro General de 1986, informe publicado sobre mortalidad ocupacional, aunque puede derivarse de las tablas de microfichas publicadas en este reporte, y es seleccionado con mayor énfasis en un artículo publicado independientemente por el autor principal (ya retirado) de este informe. Estos puntos fueron discutidos antes. ¿Por qué el Registro General parece estar equivocado acerca de establecer los hechos y dibujar las implicaciones de estos hechos? Hemos revisado las razones técnicas dadas por el Registro General y sus colegas para un análisis dudoso por clases ocupacionales o sociales. Aunque estamos de acuerdo que son problemas distintos, hay una pequeña diferencia en principio de aquéllos que surgen en las décadas previas y que pueden ser muy superiores en la construcción de generalizaciones acerca de tendencias. La mayoría de los científicos sociales parecen estar de acuerdo con este enfoque.

Una razón más preocupante para fallar en resaltar los hechos, parece ser el desconocimiento de algunas poblaciones influyentes en la existencia o severidad de la desigualdad y su recelo del concepto de clase social, no porque haya alguna duda razonable acerca de su base empírica o científica sino, a causa de su presumido papel en cambiar las políticas ortodoxas. Nosotros quisiéramos reafirmar su valor como un concepto científico necesario. La clase ocupacional o social es una realidad estructural a través del mundo y ha sido usada como una de las principales categorías científicas explicativas del desarrollo social. No debería ser necesario reafirmarlo como un principio al final de 1980, pero los objetivos pedantes del concepto de clase están siendo usados para distraer la atención de la importante evolución en la salud de las poblaciones.