

Desigualdades sociales en mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y por enfermedad cerebrovascular en hombres en España y Francia, 1988-1990

L. Lostao¹ / E. Regidor² / P. Aiach³ / V. Domínguez²

¹Departamento de Sociología. Universidad Pública de Navarra.

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

³INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) and CRESPI (Centre de Recherche sur les Enjeux Contemporains en Santé Publique). Faculté de Médecine. Université Paris Nord.

Correspondencia: Dra. Lourdes Lostao. Departamento de Sociología. Universidad Pública de Navarra. Campus de Arrosadía. 31006 Pamplona-Navarra. E-mail: llostao@unavarra.es

Recibido: 26 de enero de 2000

Aceptado: 2 de mayo de 2000

(Social inequalities in ischemic heart and cerebrovascular disease mortality in men in Spain and France, 1988-1990)

Resumen

Objetivo: Comparar las diferencias socioeconómicas en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y por enfermedad cerebrovascular en hombres en España y Francia en 1988-90.

Métodos: En España, los datos proceden del Estudio de las Ocho Provincias, y en Francia el número de fallecidos fue proporcionado por el Instituto Nacional Francés de la Salud (INSERM). Se han estimado las diferencias socioeconómicas en mortalidad mediante la razón de tasas.

Resultados: Los agricultores y los trabajadores manuales tuvieron mayor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y por enfermedad cerebrovascular que los profesionales y directivos, mientras que la mortalidad de los trabajadores de los servicios mostró un patrón diferente en ambos países.

Conclusiones: La utilización de dos clases ocupacionales (manual/no manual) en las comparaciones internacionales limita la interpretación de los resultados en este tipo de investigaciones.

Palabras clave: Mortalidad. Desigualdades sociales. Enfermedad isquémica del corazón. Enfermedad cerebrovascular. Comparación internacional.

Abstract

Background: To compare socio-economic differences in mortality from ischemic heart disease and cerebrovascular disease in men in Spain and France during the 1988-90 period.

Methods: In Spain, the data were taken from the Eight Provinces Study, and in France the number of deaths was provided by the French National Health Institute (INSERM). The socio-economic differences in mortality have been estimated through the rate ratio.

Results: Farmers and manual workers presented higher mortality from ischemic heart disease and cerebrovascular disease than the professional and managerial group, while mortality in service workers showed a different pattern in both countries.

Conclusions: The use of two occupational classes (manual/non manual) in international comparisons limits the interpretation of the results in this kind of studies.

Key words: Mortality. Social inequalities. Ischemic heart disease. Cerebrovascular disease. International comparison.

Introducción

Un conjunto amplio de investigaciones han señalado la existencia de una relación inversa entre nivel socioeconómico y mortalidad; sin embargo, la magnitud de esa relación es diferente de unos lugares a otros¹⁻⁴. Así, estudios comparativos llevados a cabo por Kunst⁵ con datos de mortalidad en los años ochenta, han señalado la presencia de un patrón norte-sur en las diferencias socioeconómicas en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón:

en los países nórdicos, Inglaterra, Gales y en Irlanda, los trabajadores manuales presentaban un mayor riesgo de muerte por esta enfermedad que los trabajadores no manuales mientras que en los países del sur de Europa y Suiza el riesgo de morir por esta enfermedad en los trabajadores manuales era similar o incluso más bajo que el riesgo de muerte en los trabajadores no manuales⁶. En cuanto a las diferencias socioeconómicas en la mortalidad por enfermedad cerebrovascular, se observó que no presentaban ese mismo patrón, aunque dos países del sur de Europa, como Francia y Es-

paña, también mostraban diferencias relativamente pequeñas entre trabajadores manuales y no manuales⁷.

Debido a que esos estudios comparativos se llevaron a cabo con datos de principios de los años ochenta, el interés de esta investigación es comparar la magnitud de las diferencias socioeconómicas en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y por enfermedad cerebrovascular según los distintos grupos ocupacionales en el período 1988-90 en Francia y España.

Métodos

El análisis se ha restringido a la población activa de varones de 25 a 64 años de edad en el período 1988-90. Los datos de defunciones se han obtenido de los registros de mortalidad de España y Francia. En el caso de España, los datos proceden del «Estudio de las Ocho Provincias»⁸, ya que éstas son las provincias españolas en las que el porcentaje de ausencia de información sobre ocupación de los fallecidos en los certificados de defunción fue inferior al 10% en este período. Igualmente, el porcentaje de certificados de defunción en Francia sin la ocupación fue del 10% para este período. En el «Estudio de las Ocho Provincias» el número de fallecidos según la causa de muerte fue proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), mientras que el número de fallecidos en Francia fue proporcionado por el Instituto Nacional Francés de la Salud (INSERM). Ambas instituciones son las encargadas de elaborar el registro de mortalidad en uno y otro país a partir de la información del certificado de defunción.

En el Estudio de las Ocho Provincias la población a riesgo se obtuvo de la Encuesta de Población Activa realizada por el INE. Cada trimestre la muestra está integrada por 62.000 hogares, lo que supone unas 180.000 personas, con una tasa de no respuesta que oscila entre el 2 y el 3%. En el presente estudio se han tomado las estimaciones de los varones de 25 a 64 años pertenecientes a la población económicamente activa de esas 8 provincias. Para usar esas estimaciones como denominadores se han convertido previamente en personas-año. Dado que cada individuo en cada trimestre contribuye con un cuarto de año a la población a riesgo, el número de personas-año se ha obtenido dividiendo por cuatro la suma de las 12 estimaciones trimestrales. Por su parte, la población a riesgo, para Francia se ha tomado del Censo de Población de 1990 y ha sido proporcionada por el Instituto Nacional de la Estadística y Estudios Económicos (INSEE). Para estimar el número de personas-años a riesgo en cada período se ha multiplicado por tres las estimaciones de varones de 25 a 64 años económicamente activos.

Los individuos fueron agrupados en cuatro grupos o categorías ocupacionales. En el registro de mortalidad en España sólo se emplea el primer dígito de la Clasificación Internacional de Ocupaciones (CIO) de 1968, con lo que la ocupación es asignada a alguno de los siguientes grandes grupos: profesionales, técnicos y similares; directivos y gerentes; personal de los servicios administrativos, comerciantes y vendedores; personal de los servicios de hostelería, domésticos y de seguridad; agricultores y similares; trabajadores de la industria, la construcción y los transportes.

Para el presente análisis comparativo, los individuos procedentes del «Estudio de las Ocho Provincias» se han clasificado en los siguientes cuatro grupos:

— Profesionales y directivos, compuesto por la suma del primer y segundo grupos de la CIO.

— Trabajadores de los servicios compuesto por la suma del tercer, cuarto y quinto grupos de la CIO.

— Agricultores que corresponde al sexto grupo de la CIO.

— Trabajadores manuales el cual corresponde al séptimo grupo de la CIO.

En el registro de mortalidad de Francia la ocupación de los fallecidos durante el período de vida económicamente activa aparece codificada en alguna de las 32 categorías de la Clasificación de Categorías Socio-Profesionales. Los fallecidos incluidos en cada una de estas categorías fueron asignados a alguno de los siete grandes grupos de la CIO, y posteriormente, fueron agrupados en los cuatro grupos señalados anteriormente, tal y como figura en la tabla 1.

Se han valorado las diferencias socioeconómicas en mortalidad por enfermedad isquémica del corazón (códigos 410-414 de Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión) y por enfermedad cerebrovascular (códigos 430-438). La evaluación de las diferencias en mortalidad entre estos cuatro grupos se ha realizado mediante la estimación de la razón de tasas estandarizadas por edad, utilizando para ello regresión de Poisson.

Resultados

En la tabla 2 se muestra el número de defunciones, la población a riesgo y la razón de tasas de mortalidad por estas enfermedades. Los profesionales y directivos, tanto en España como en Francia, presentaron el menor riesgo de muerte por enfermedad isquémica del corazón. La magnitud de la razón de tasas en los agricultores y los trabajadores manuales fue similar en ambos países. Por su parte, el grupo donde se observaron mayores diferencias entre ambos países fue en el grupo de trabajadores de los servicios. En España, la razón de tasas de mortalidad del grupo de trabajadores de

Tabla 1. Categorías de la Clasificación Socio-Profesional de Ocupaciones en Francia asignada a los grupos de la Clasificación Internacional de Ocupaciones(CIO).^a

1.	Profesionales, técnicos y similares Profesiones liberales Profesores, investigadores Profesionales de la información, de las artes y del espectáculo Profesionales de la administración y profesionales comerciales de empresa Ingenieros y profesionales técnicos de empresa Maestros Profesionales de la Enfermería y Trabajadores Sociales Religiosos Técnicos
2.	Directivos y Gerentes Profesionales de la Administración Pública
3.	Personal de los servicios administrativos Profesionales diplomados de la administración pública Empleados administrativos y auxiliares administrativos de la admon. Pública Empleados administrativos y auxiliares administrativos en la empresa
4.	Comerciantes y vendedores Artesanos Comerciantes Directores de empresa de 10 ó más empleados Técnicos intermedios y administrativos de la administración y del comercio de las empresas Vendedores
5.	Personal de los servicios de hostelería, domésticos y de seguridad Policías y militares Trabajadores de servicios a particulares
6.	Agricultores y similares Agricultores de grandes explotaciones Obreros agrícolas
7.	Trabajadores de la industria, la construcción y los transportes Jefes de grupo y encargados Obreros cualificados de tipo industrial Obreros cualificados de tipo artesanal Conductores de vehículos para el transporte urbano o por carretera Obreros cualificados de mantenimiento, de almacén, y del transporte Obreros no cualificados de tipo industrial Obreros no cualificados de tipo artesanal

^aExisten tres categorías más: desempleados, jubilados y militares

los servicios fue de 1,10 mientras que en Francia esa razón fue de 1,47, aunque en España la estimación no fue estadísticamente significativa. En cuanto a la enfermedad cerebrovascular, el grupo de trabajadores manuales presentó la mayor mortalidad tanto en España como en Francia, aunque en Francia su magnitud fue similar a la de los trabajadores de los servicios. El grupo de los trabajadores de los servicios en España presentó

la razón de tasas de mortalidad más baja por esta enfermedad, si bien la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Discusión

Diferentes estudios^{5-6,9} han señalado que en España y Francia los trabajadores no manuales tenían a principios de los años ochenta una mortalidad por enfermedad isquémica del corazón superior a la de los trabajadores manuales. El presente estudio muestra, que a final de la década de los años ochenta, la mortalidad por esta enfermedad es mayor en los trabajadores manuales que en los no manuales. En cuanto a la enfermedad cerebrovascular, un estudio comparativo con datos de principios de los ochenta mostró que las diferencias socioeconómicas en la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en los países mediterráneos eran pequeñas o inexistentes⁵. Sin embargo, en el presente estudio se ha observado que a final de la década de los ochenta, tanto en Francia como en España, los agricultores y los trabajadores manuales presentaron mayor mortalidad que los profesionales y directivos.

Aunque algunos de estos resultados han sido observados en otras investigaciones^{8,10}, el presente estudio, utilizando las mismas categorías ocupacionales para España y Francia, muestra que la magnitud de las diferencias en mortalidad por estas enfermedades de los agricultores y de los trabajadores manuales, con respecto a los profesionales directivos, es similar en ambos países. Por otro lado, este estudio pone de manifiesto que mientras en Francia la mortalidad en los trabajadores de los servicios es mayor que la mortalidad de profesionales y directivos en España no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Como una posible explicación de este hallazgo hay que señalar que en 1987 los hombres pertenecientes a las clases sociales intermedias presentaban en España una menor prevalencia de hipertensión —principal factor de riesgo de ambas enfermedades— que los profesionales y directivos y los trabajadores manuales¹¹. De ahí la importancia que para futuras investigaciones tiene el estudio detallado de la mortalidad según la clase social basada en la ocupación cuando se compara la mortalidad de varios países y no centrarlo únicamente en los dos grandes grupos de trabajadores manuales y no manuales.

En la interpretación de los resultados obtenidos en este estudio hay que tener en cuenta algunas limitaciones. En primer lugar, esta investigación está restringida a hombres con lo que los resultados no pueden ser generalizados a mujeres. Así mismo, sólo se ha estudiado la población activa de varones y se ha excluido a la población inactiva con lo que las diferencias

Tabla 2. Número de defunciones por enfermedad isquémica del corazón y por enfermedad cerebrovascular, personas-año a riesgo y razón de tasas de mortalidad (intervalo de confianza al 95%), según la ocupación. España y Francia, 1988-90

	España			Francia		
	Defunciones	Personas-año ^a	Razón de tasas (IC 95%)	Defunciones	Personas-año ^a	Razón de tasas (IC 95%)
Enfermedad isquémica del corazón						
Profesionales y directivos	87	264	1,00	1.827	2.338	1,00
Trabajadores de los servicios	198	679	1,10 (0,74-1,63)	4.336	3.884	1,47 (1,34-1,62)
Agricultores	400	557	1,85 (1,28-2,68)	1.295	758	1,92 (1,71-2,14)
Trabajadores manuales	601	1.298	1,77 (1,24-2,55)	5.163	5.343	1,74 (1,59-1,90)
Enfermedad cerebrovascular						
Profesionales y directivos	33	264	1,00	596	2.338	1,00
Trabajadores de los servicios	98	679	0,85 (0,66-1,10)	1.606	3.884	1,34 (1,23-1,41)
Agricultores	209	557	1,32 (1,05-1,67)	631	758	1,26 (1,17-1,35)
Trabajadores manuales	285	1.298	1,42 (1,13-1,78)	2.213	5.343	1,33 (1,26-1,40)

^a En miles

socioeconómicas en mortalidad estarán infraestimadas, ya que las personas excluidas pertenecen a los grupos con las tasas de mortalidad más altas. Otra posible limitación es la existencia de un sesgo numerador/denominador, ya que las defunciones y las poblaciones a riesgo proceden de distintas fuentes de información. Desafortunadamente, la magnitud y direc-

ción de este sesgo son desconocidas. Por último, cabe la posibilidad de que la mortalidad en las ocho provincias estudiadas no sea representativa de la mortalidad por ocupación en el conjunto de la población española, no obstante, los resultados obtenidos en estas provincias en los años ochenta⁸ son similares a los que se obtuvieron en el conjunto de España¹².

Bibliografía

1. Lundberg Olle. Class and health: comparing Britain and Sweden. *Soc Sci Med* 1986;23:511-7.
2. Leclerc A, Lert F, Fabien C. Differential mortality: some comparisons between England and Wales, Finland and France, based on inequalities measures. *Int J Epidemiol* 1990;19:1001-10.
3. Kunst AE, Mackenbach JP. The size of mortality differences associated with educational level in nine industrialized countries. *Am J Public Health* 1994;84:932-7.
4. Mackenbach JP, Kunst AE, Cavelaars AEJM, Groenof F, Geurts JJM. EU Working Group on Socio-Economic Inequalities in Health. Socio-economic inequalities in morbidity and mortality in western Europe: a comparative study. *Lancet* 1997;349:1655-9.
5. Kunst AE. Cross-national comparisons of socio-economic differences in mortality [tesis doctoral]. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam;1997.
6. Kunst AE, Groenof F, Andersen O, Borgan JK, Costa G, Desplanques G et al. Occupational Class and Ischemic Heart Disease Mortality in the United States and 11 European Countries. *Am J Public Health* 1999;89:47-53.
7. Kunst AE, Del Rios M, Groenof F, Mackenbach JP, EU Working Group on Socioeconomic inequalities in Health. Socioeconomic inequalities in stroke mortality among middle aged men. An international overview. *Stroke* 1998;29:2285-91.
8. Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Rodríguez C. Increased socioeconomic differences in mortality in eight Spanish provinces. *Soc Sci Med* 1995;41:801-7.
9. Kunst AE, Groenof F, Mackenbach JP, EU Working Group on Socio-economic Inequalities in Health. Occupational class and cause specific mortality in middle aged men in 11 European countries: comparison of population based studies. *BMJ* 1998;316:1636-42.
10. Lang T, Ducimetière P. Premature Cardiovascular Mortality in France: Divergent evolution between social categories from 1970 to 1990. *Int J Epidemiol* 1995;24:331-9.
11. Navarro V, Benach J. Comisión Científica de Estudios de las Desigualdades Sociales en Salud en España. Desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;1996. p. 87-95.
12. Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Rodríguez C. Diferencias y desigualdades en salud en España. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994.