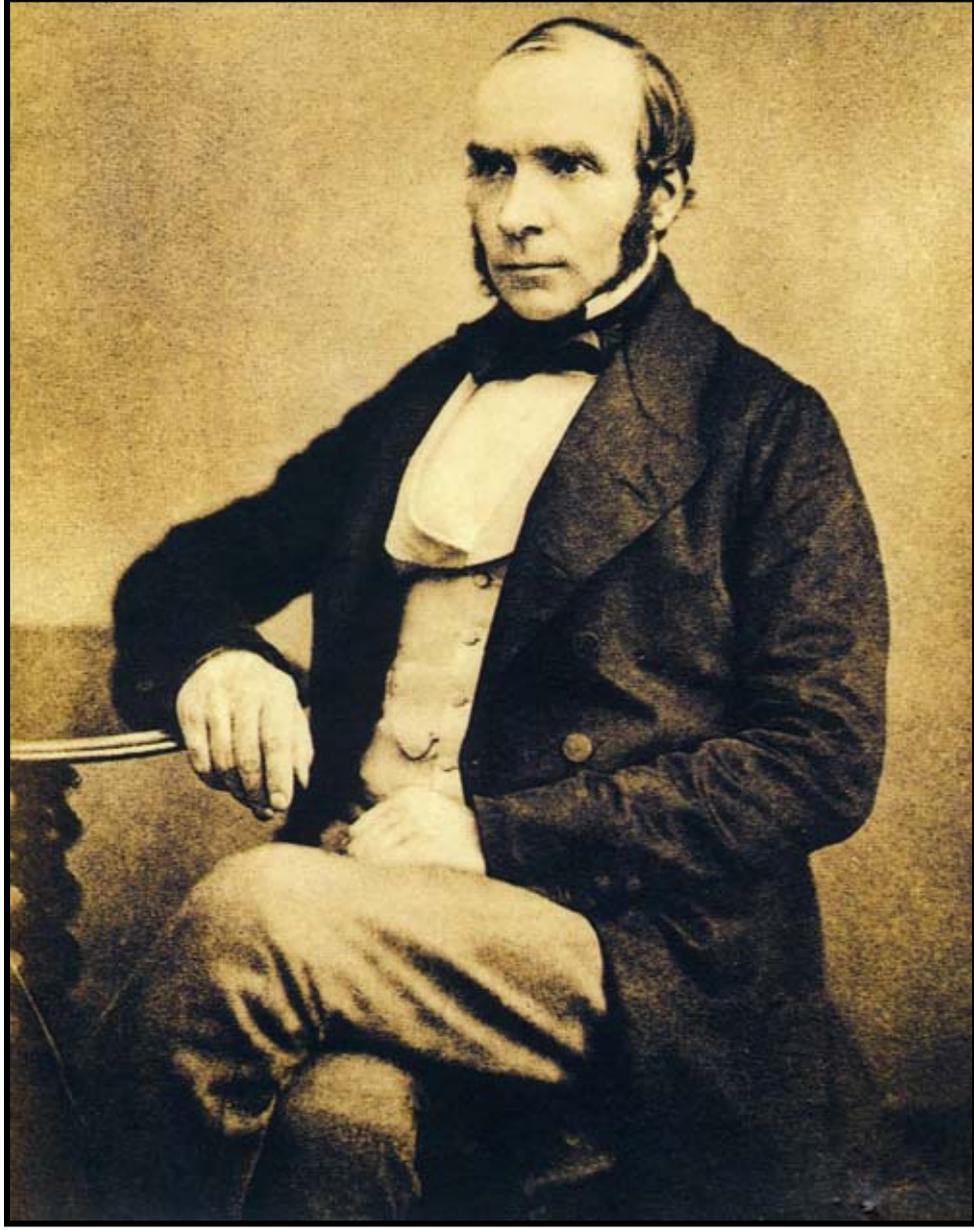




# El Impacto de la Crisis en los Sistemas Sanitarios de Latinoamérica

## Repercusiones de la Crisis en los Indicadores de Salud

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública y Consumo  
Toledo, 25 de Noviembre de 2016





# The Broad Street Pump



# EL DESAFIO DE LA EPIDEMIOLOGIA

## Problemas v lecturas seleccionadas



---

Discusión y recopilación:

Carol Buck

Alvaro Llopis

Enrique Nájera

Milton Terris

# Sobre el Modo de Transmisión del Cólera

## John Snow

- “... o bien contaminar con él los alimentos que preparan y manejan para ser consumidos por el resto de la familia, que **por pertenecer a la clase obrera** muchas veces consume sus alimentos en **el mismo cuarto del enfermo**”.
- “Por otro lado, el manejo del cadáver (amortajarlo y acomodarlo), cuando era efectuado **por mujeres de la clase obrera** que tienen la costumbre de comer y beber en tales ocasiones, en seguida eran atacadas por el cólera”.
- “Se observó que la enfermedad una vez introducida se propagaba y permanecía más tiempo en las llamadas posadas comunes, en **donde varias familias se hacinaban en un solo cuarto**”



# La Medicina Social

# La Medicina Social – Perspectiva Histórica

## ❖ Bernardo Ramazzini (1633-1714)

- Estudia la relación entre las condiciones sociales y la salud de la población.
- Determina factores nocivos vinculados a determinados trabajos e identifica el condicionamiento social en el patrón de enfermedades.

# La Medicina Social – Perspectiva Histórica

## ❖ Louis-René Villerme (1782-1863)

- Con su estudio en 1840 de las condiciones sanitarias de la industria textil genera un movimiento que termina en 1841 con la Ley Laboral sobre la Infancia .
- También realiza estudios de mortalidad en distintos sectores del país que evidencian la relación entre los siguientes aspectos:
  - a) La pobreza y la enfermedad
  - b) Los ingresos económicos y el desarrollo físico
  - c) La ocupación laboral y la tuberculosis pulmonar.

# La Medicina Social – Perspectiva Histórica

## ❖ J.A. Rochoux (1838)

- Introduce el término “Higiene Social”

## ❖ Jules Guerin (1848)

- Introduce el término “Medicina Social”
- Incorpora conceptos clave en la Medicina Social:
  - Fisiología Social
  - Patología Social
  - Higiene Social
  - Terapia Social

# La Medicina Social – Perspectiva Histórica

## ❖ Salomón Neuman (1850)

1. La salud del pueblo es un problema de toda la sociedad.
2. Es obligación de la sociedad proteger la salud de sus miembros.
3. Las condiciones sociales determinan la distribución de la salud y la enfermedad, lo que necesita ser investigado.
4. Debe haber junto a la terapia médica la terapia social.

# La Medicina Social – Perspectiva Histórica

## ❖ Rudolf Virchow (1821-1902)

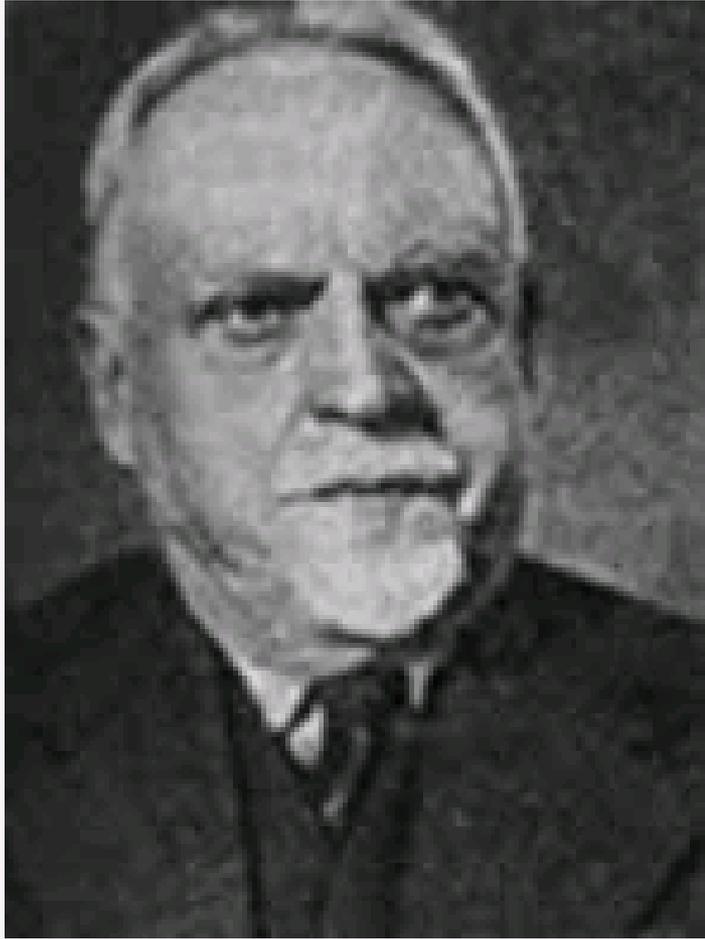
- La medicina es una ciencia social y *la política no es otra cosa que la medicina en gran escala*
- En su estudio de la epidemia, de cólera de 1847 en Silesia identifica como sus causas, además de las biológicas y físicas, las ecológicas, sociales y políticas.

# La Medicina Social – Perspectiva Histórica

## Alfred Grotjahn (Patología Social, 1911)

- 1) La importancia de la enfermedad desde el punto de vista social la determina, en primer lugar, su frecuencia.
- 2) La necesidad de conocer las frecuencias y formas de la enfermedad.
- 3) Las formas de relación etiológica de **las condiciones sociales y la enfermedad** pueden ser:
  - a) Crea o favorece la predisposición y provoca la enfermedad.
  - b) Trasmite las causas/Influyen en su curso .
- 4) Relación entre las condiciones sociales y las enfermedades y viceversa.
- 5) Atención del ambiente económico y social para evitar las enfermedades e influir en su curso adoptando medidas sociales.

# Revolución Soviética Comisariado del Pueblo de Salud Pública de la URSS (1918)



Nikolai A. Semashko (Salud Pública)



Alexandra Kollontai (Bienestar Social)



# Chile, 1939: Primer Ministerio de Salud Pública de América Latina



Salvador Allende (Ministro de Salud Pública, 1939)

# Servicio Nacional de Salud Inglés



- Creado el 5 de julio de 1948
- Su financiación proviene del pago de impuestos y del presupuesto nacional.
- Las premisas iniciales de la atención del NHS fueron:
  - ❖ Gratuito
  - ❖ Universal
  - ❖ Equitativo



ALMA-ATA 1978

# ATENCION PRIMARIA DE SALUD





# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- I. La Conferencia reitera firmemente que la Salud es:
  - *El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*
  - Es un **derecho humano fundamental** y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo
  - Cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- II. La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país:
- Es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- III. El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados.
- La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- IV. El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- V. Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.
- Uno de los **principales objetivos** sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el de **que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud** que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- VI. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar la meta de “Salud para todos en el año 2000” como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social
- La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

### VII. Requisitos de la atención primaria de salud:

- a) Acceso y cobertura universal al cuidado de la salud.
- b) Educación, organización y participación de la comunidad.
- c) Integralidad de la atención.
- d) Acción intersectorial para la salud.
- e) Financiamiento adecuado.
- f) Formación de recursos humanos apropiados.
- g) Tecnologías suficientes

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

VIII. Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores.

- Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- IX. Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- X. Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares.

# Declaración de Alma-Ata

## Primary Health Care $\approx$ Atención Primaria de Salud

- Ese planteamiento fue drásticamente reducido.
- En muchos países la APS se limitó al primer nivel de atención, y lo que fue peor, bajo la influencia de algunos organismos internacionales devino en "acción selectiva" que terminó convirtiéndose en "atención primitiva" para pobres.
- En ese camino se perdió la Salud para Todos y se dio mayor relevancia al término APS pero ya desprovisto de su sentido inicial, transformador y revolucionario.
- Mahler, en su clausura de esa Conferencia Mundial en 1978, hacía un histórico discurso en el cual formulaba una serie de interrogantes que según él definirían el éxito y futuro de la APS



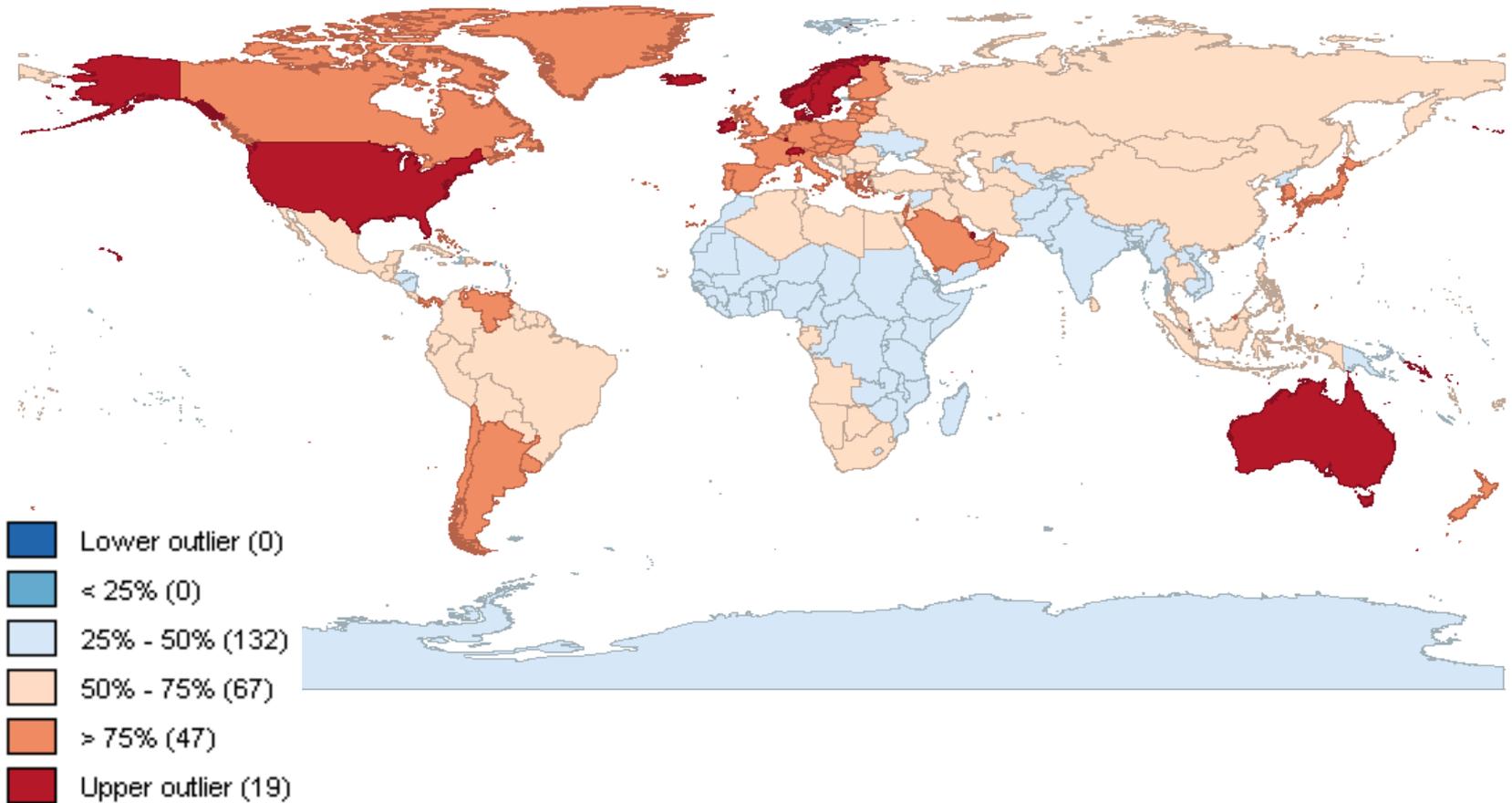
Haldan Mahler (Director General de la OMS, 1973-1988)

# Discurso de Clausura - Conferencia de Alma-Ata

## Haldfan Mahler

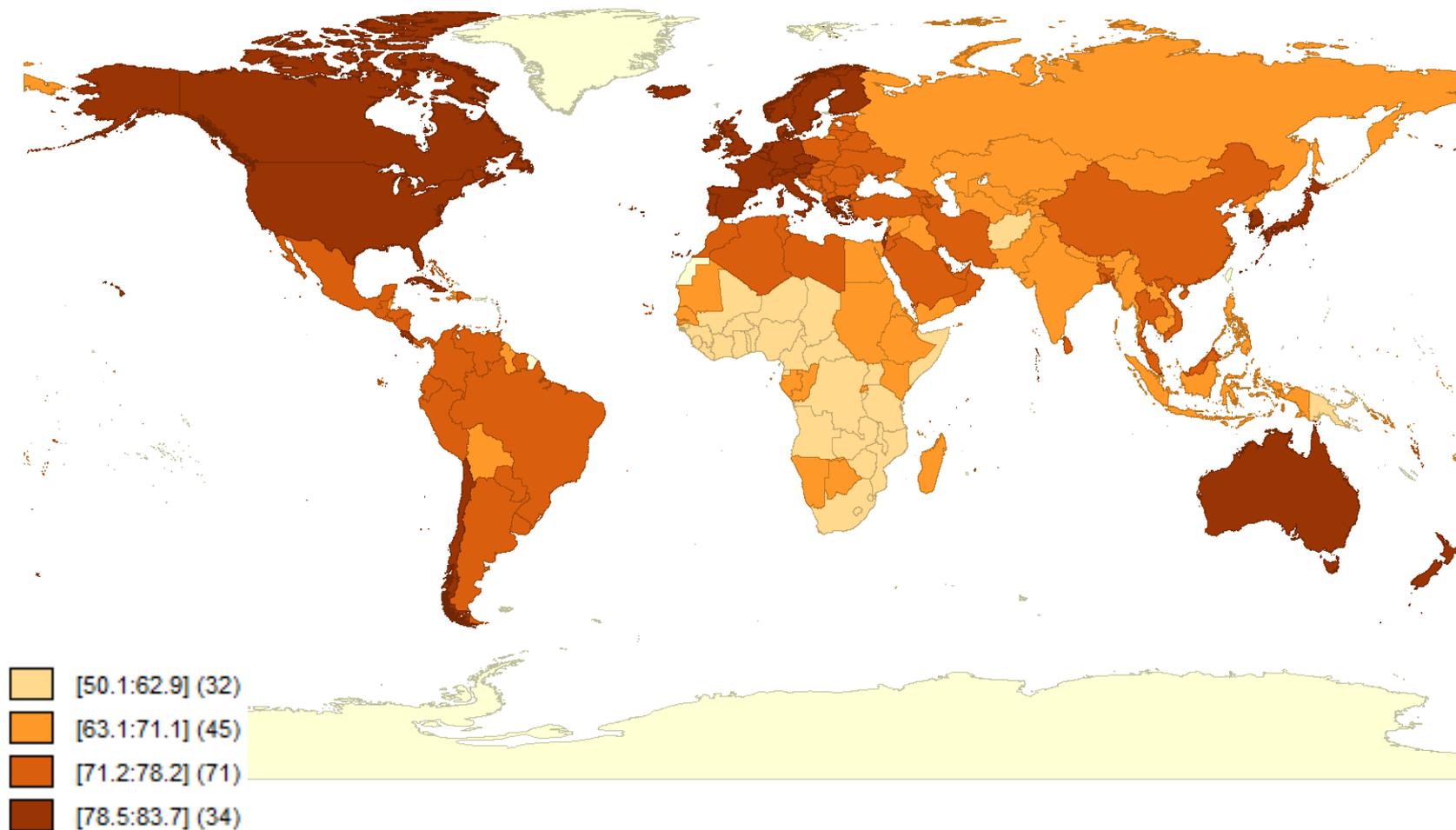
- 1) ¿Hay disposición para enfrentar el abismo que separa a los "privilegiados" de los "desposeídos"?
- 2) ¿Hay disposición para aplicar adecuadamente la APS?
- 3) ¿Hay disposición para asignar los recursos necesarios?
- 4) ¿Estamos dispuestos a movilizar a la gente?
- 5) ¿Vamos a garantizar la tecnología y los recursos humanos necesarios?
- 6) ¿Estamos dispuestos a cambiar los servicios de salud, colocando a la APS en el centro?
- 7) ¿Estamos dispuestos a superar las resistencias sociales, económicas y profesionales?
- 8) ¿Estamos dispuestos a comprometernos políticamente?

# Distribución Mundial de la Renta Per Capita Banco Mundial, 2015 (Dólares USA)



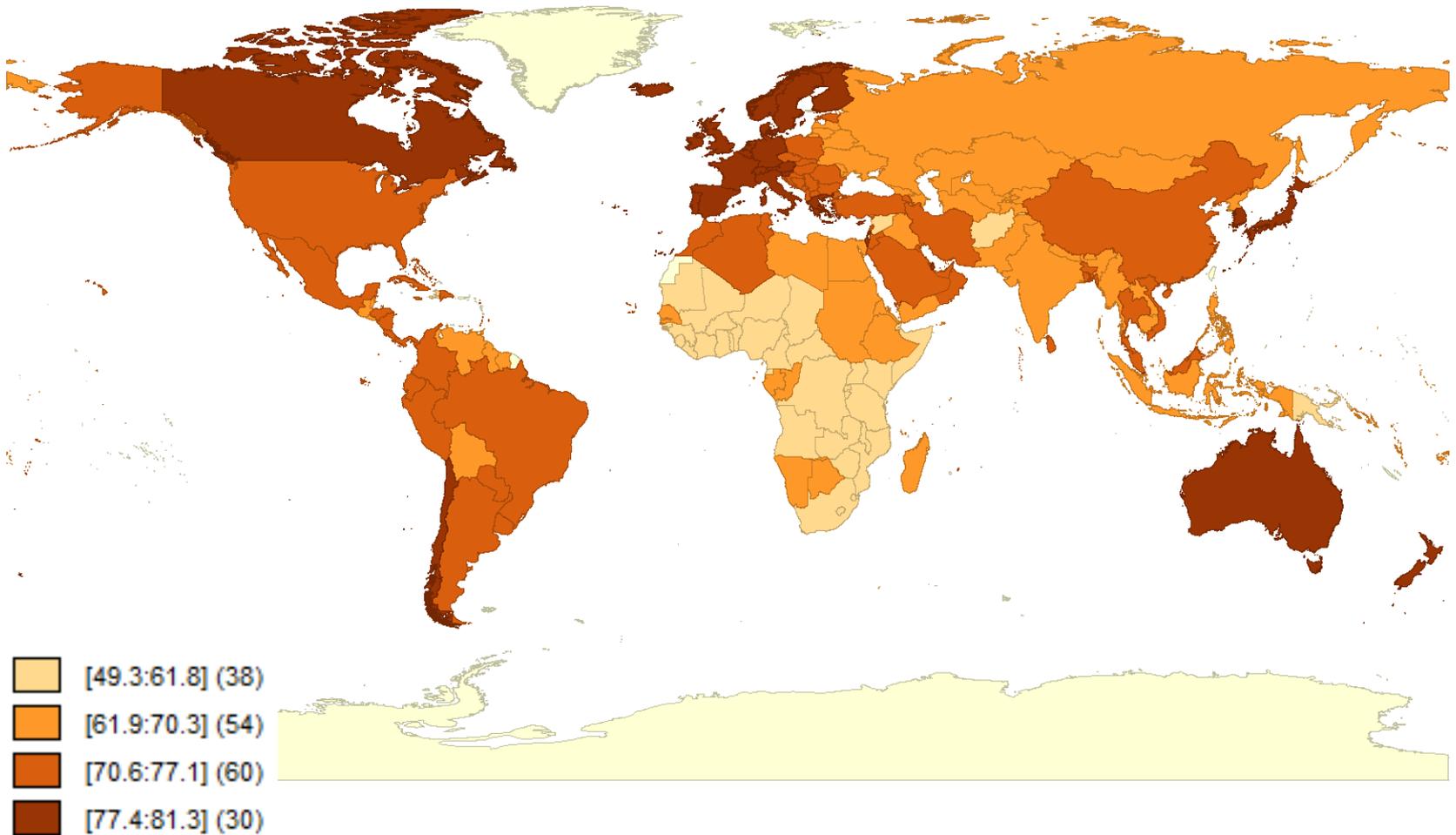
# Esperanza de Vida al Nacer según País (Ambos Sexos)

## Organización Mundial de la Salud, 2015



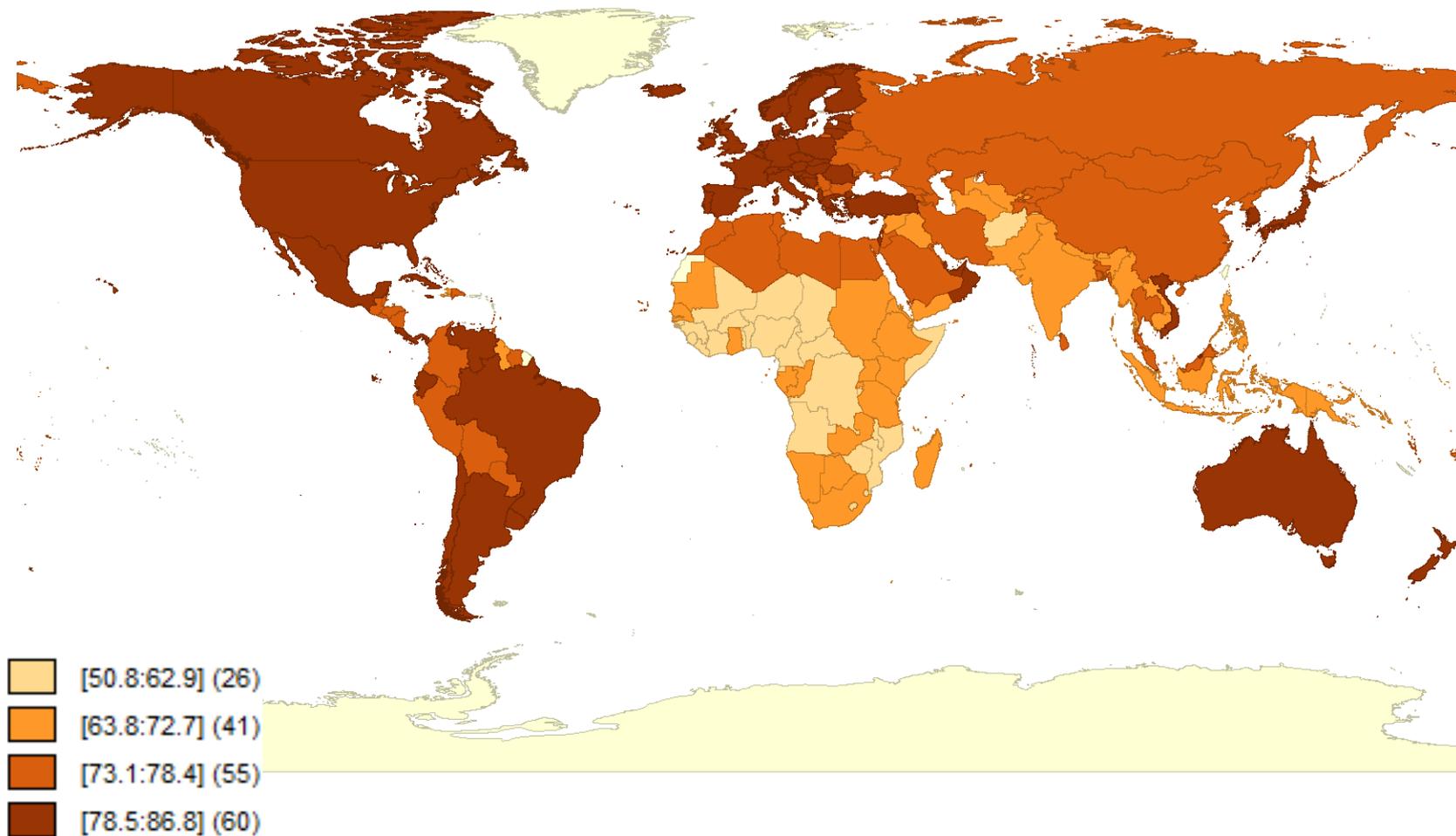
# Esperanza de Vida al Nacer según País (Varones)

## Organización Mundial de la Salud, 2015



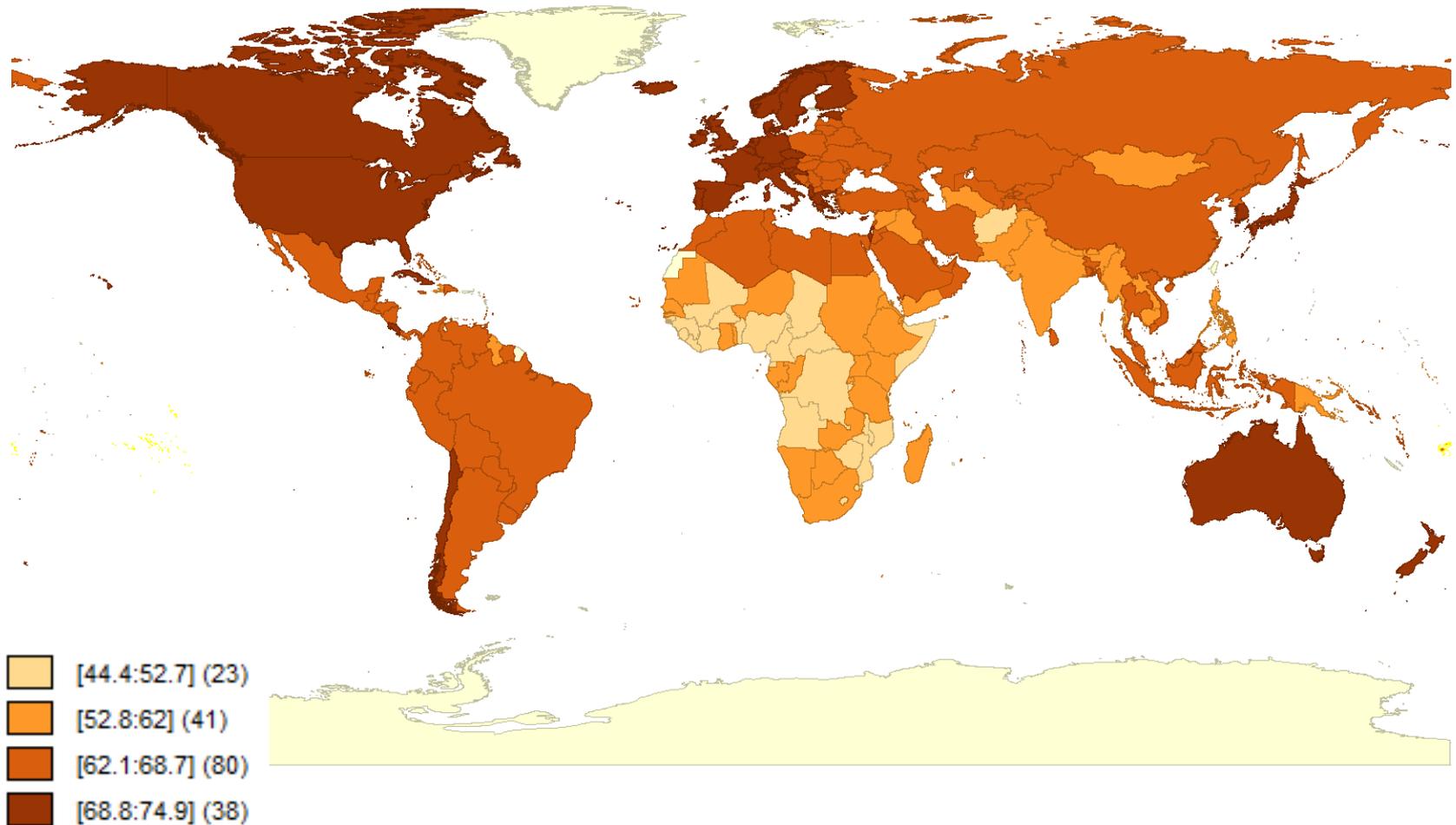
# Esperanza de Vida al Nacer según País (Mujeres)

## Organización Mundial de la Salud, 2015



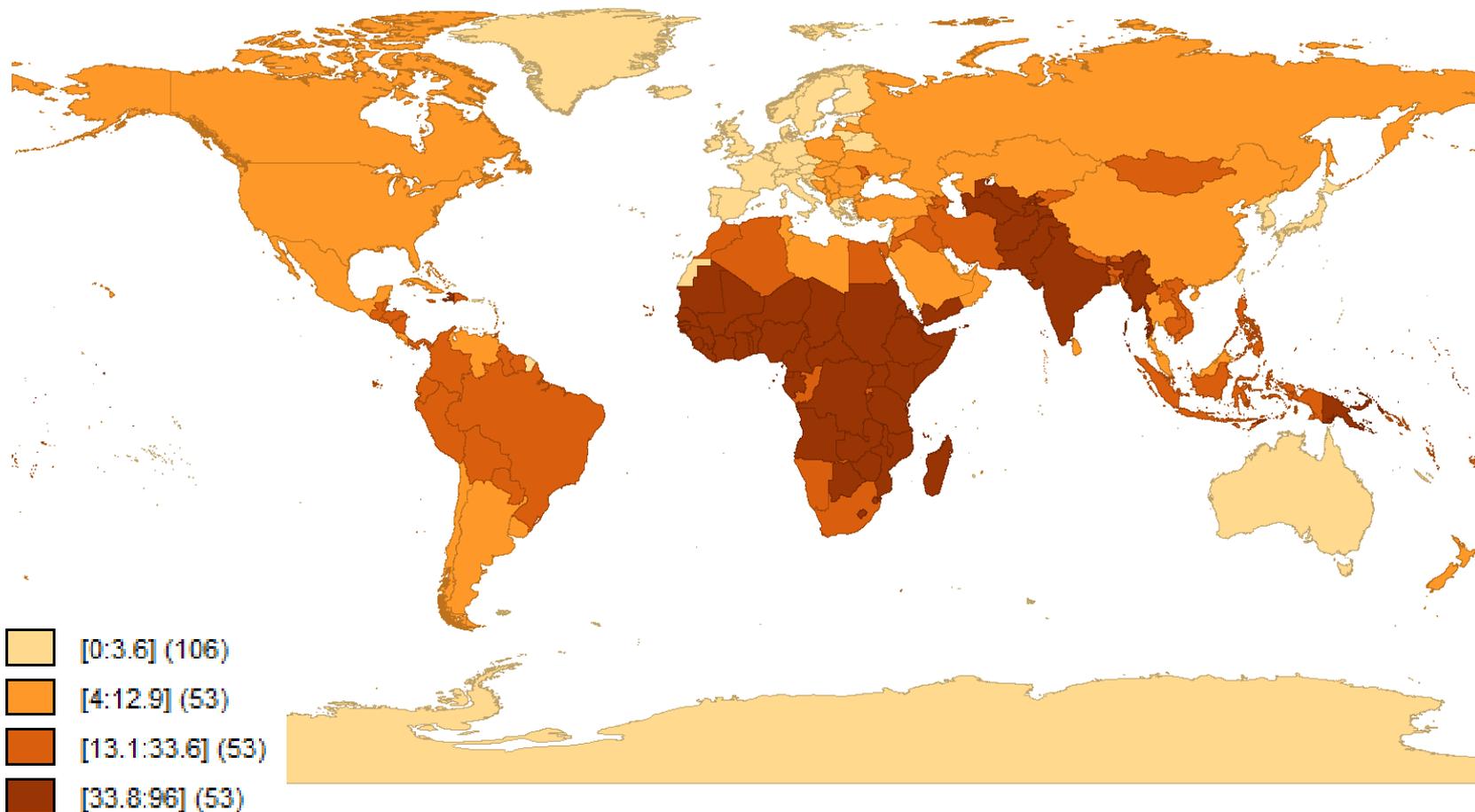
# Esperanza de Vida en Salud según País (Ambos Sexos)

## Organización Mundial de la Salud, 2015

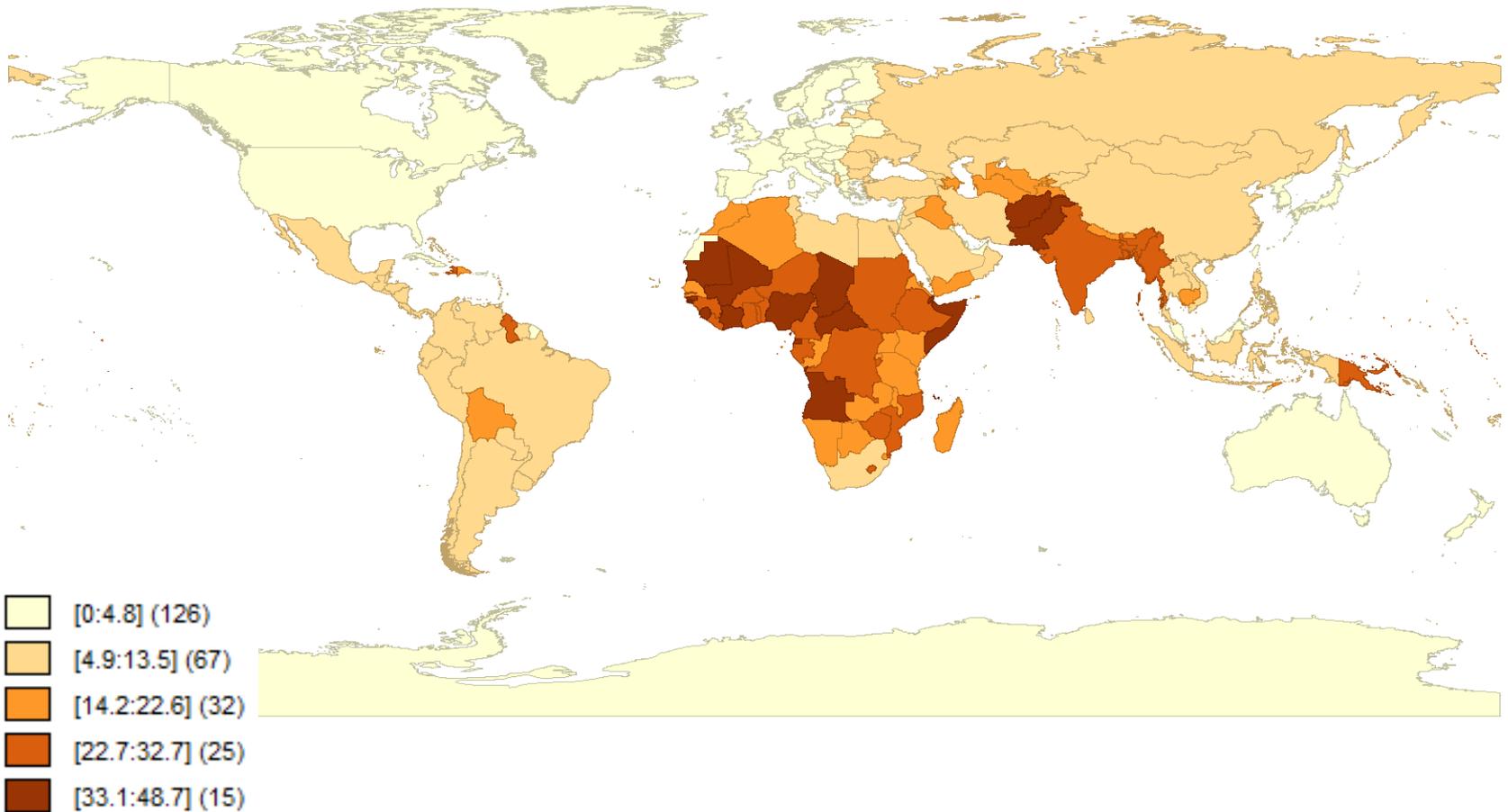


# Tasa de Mortalidad Infantil según País

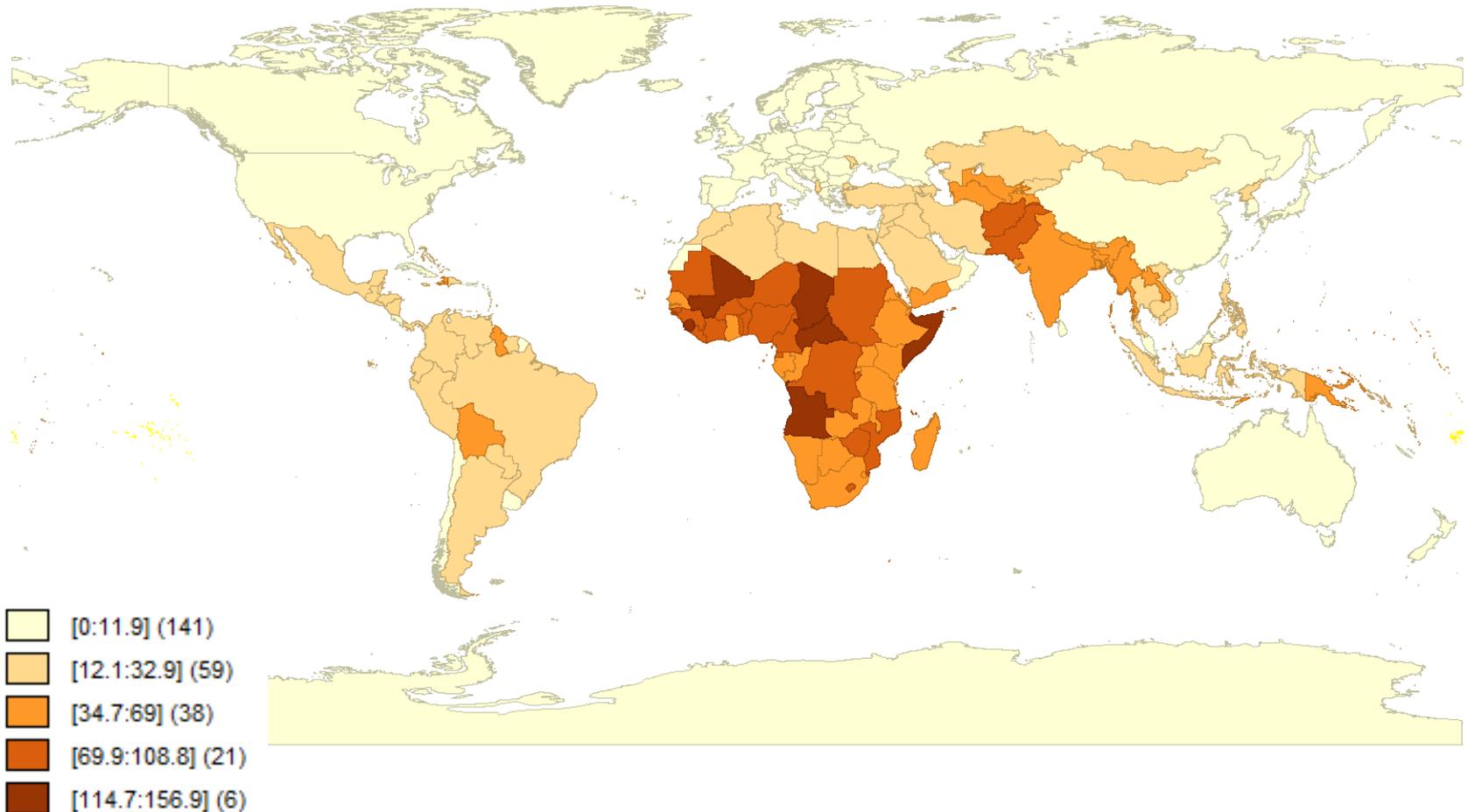
## Organización Mundial de la Salud, 2015



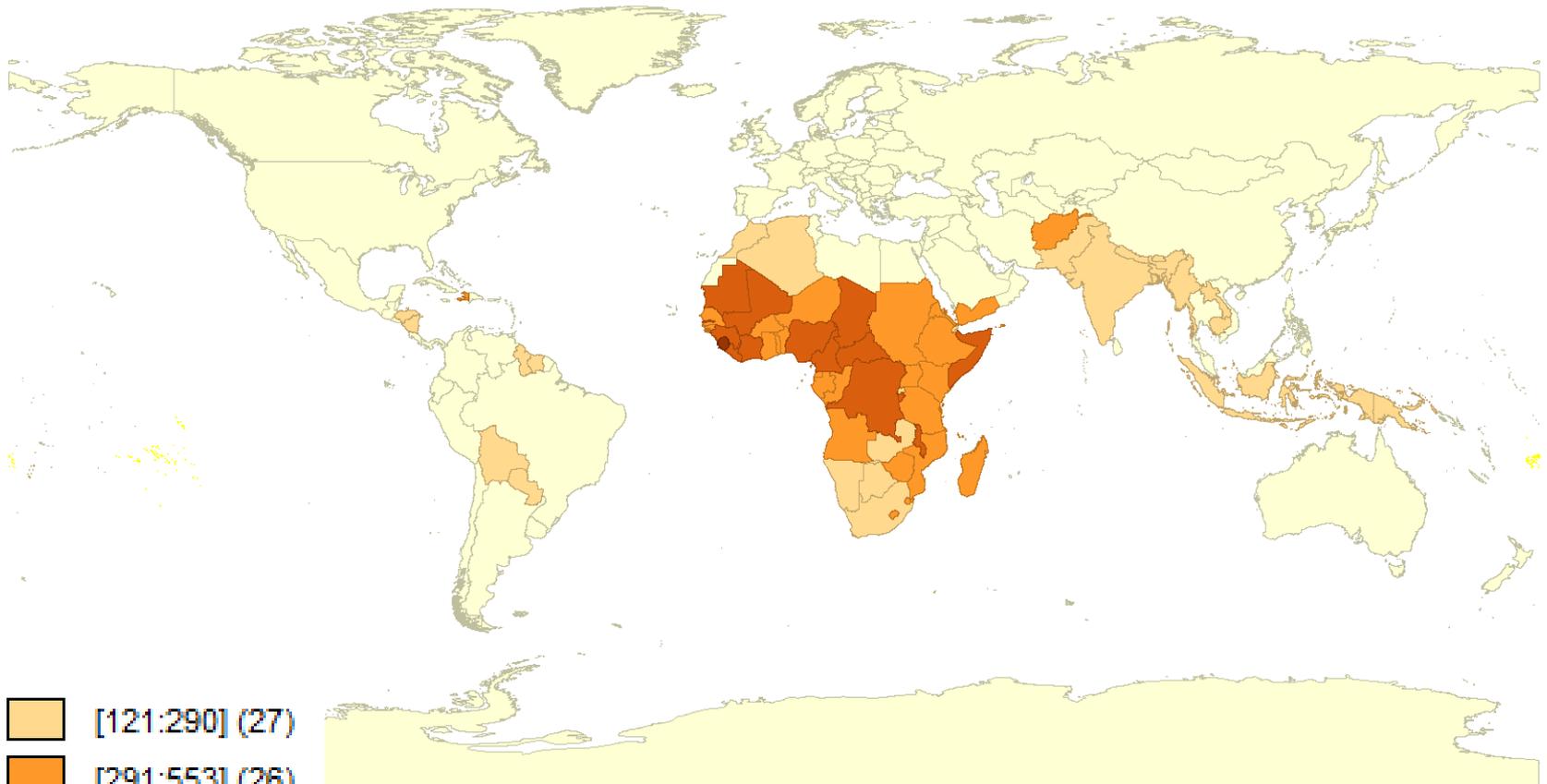
# Tasa de Mortalidad Neonatal por 100.000 RNV según País - Organización Mundial de la Salud, 2015



# Tasa de Mortalidad en Menores de 5 Años por 100.000 RNV Según País - Organización Mundial de la Salud, 2015

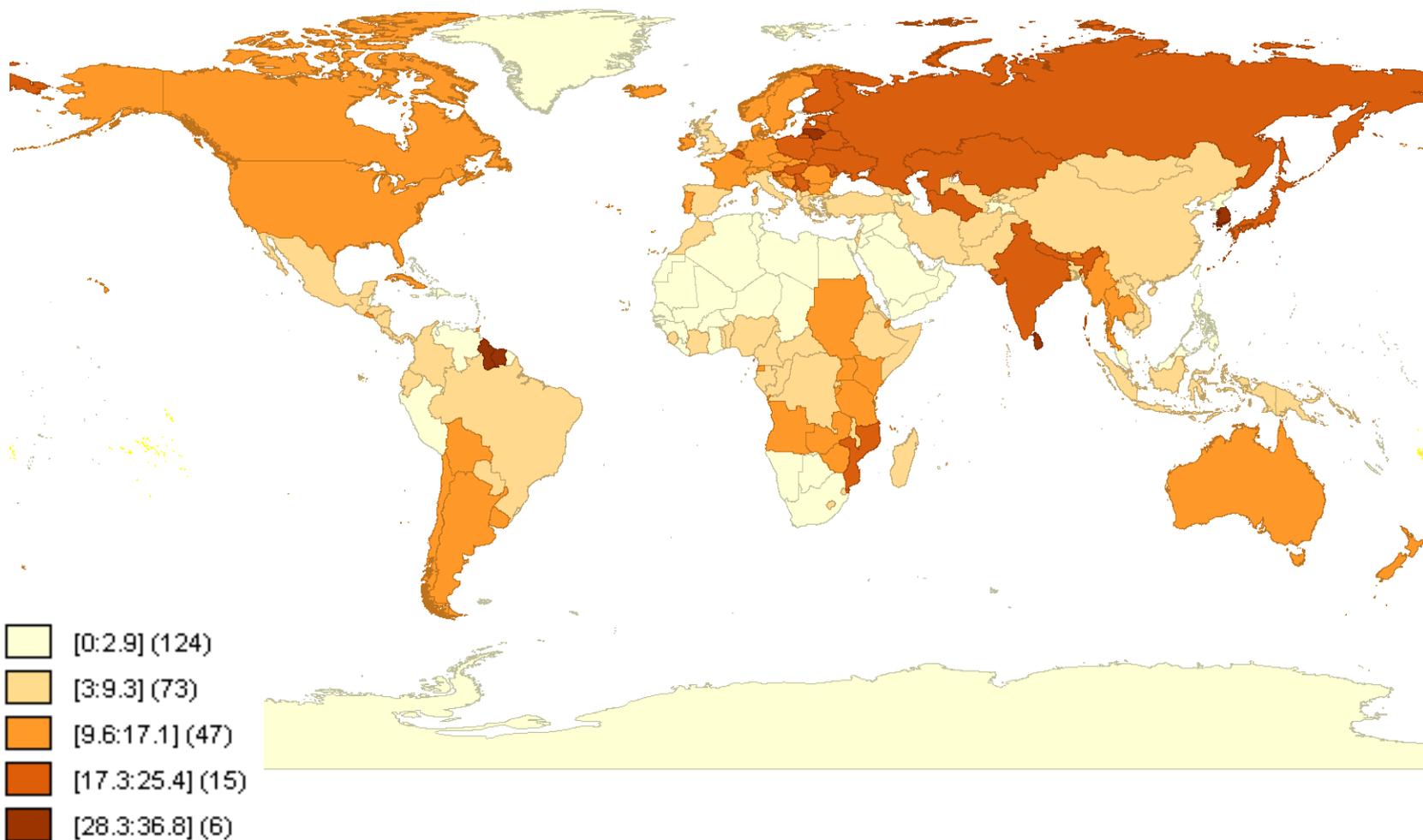


# Tasa de Mortalidad Maternal por 100.000 Recién Nacidos Según País – OMS, 2015



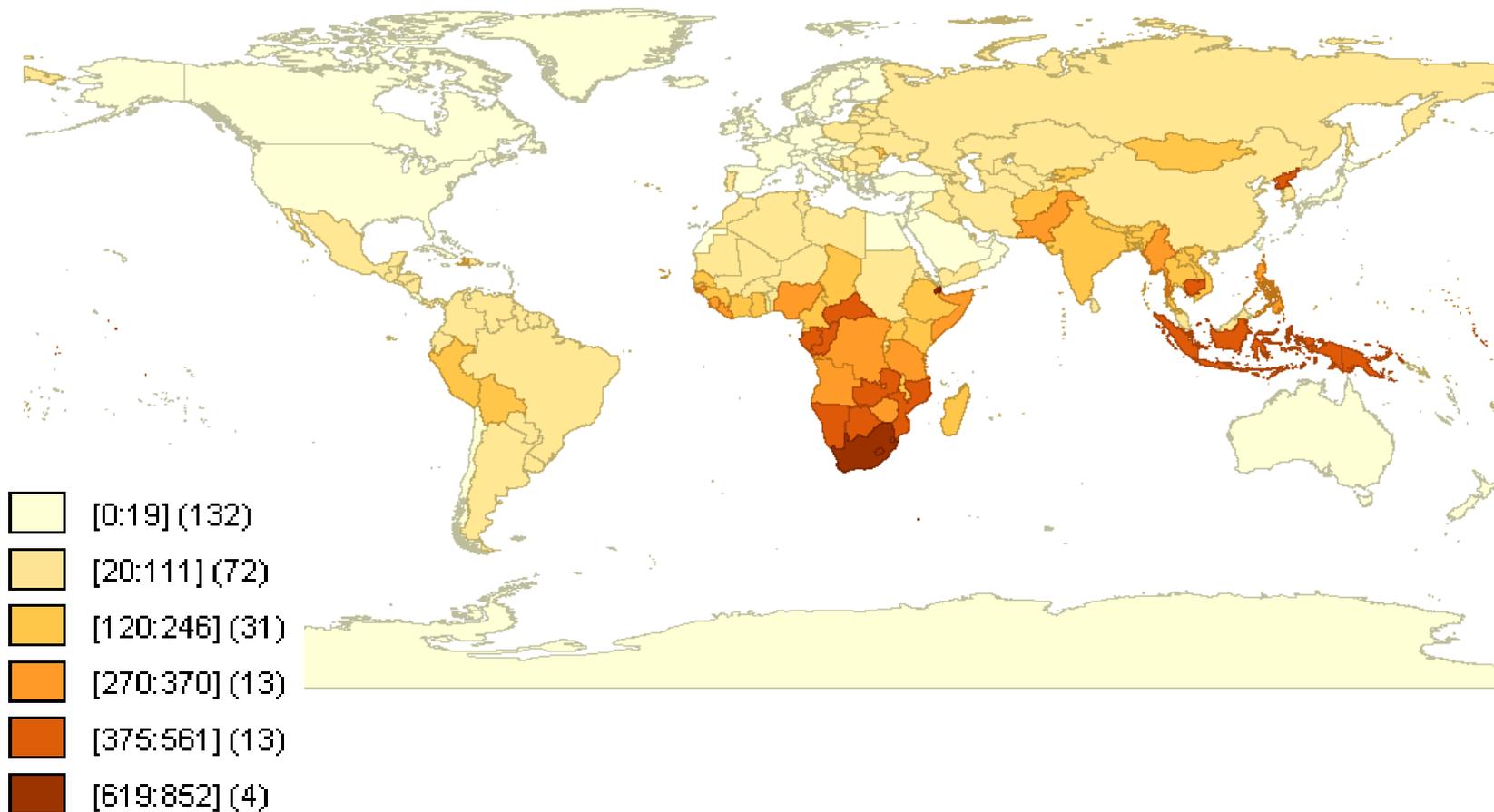
[121:290] (27)
[291:553] (26)
[587:882] (14)
[1360:1360] (1)

# Tasa de Mortalidad por Suicidio por 100.000 Habitantes Según País – OMS, 2012

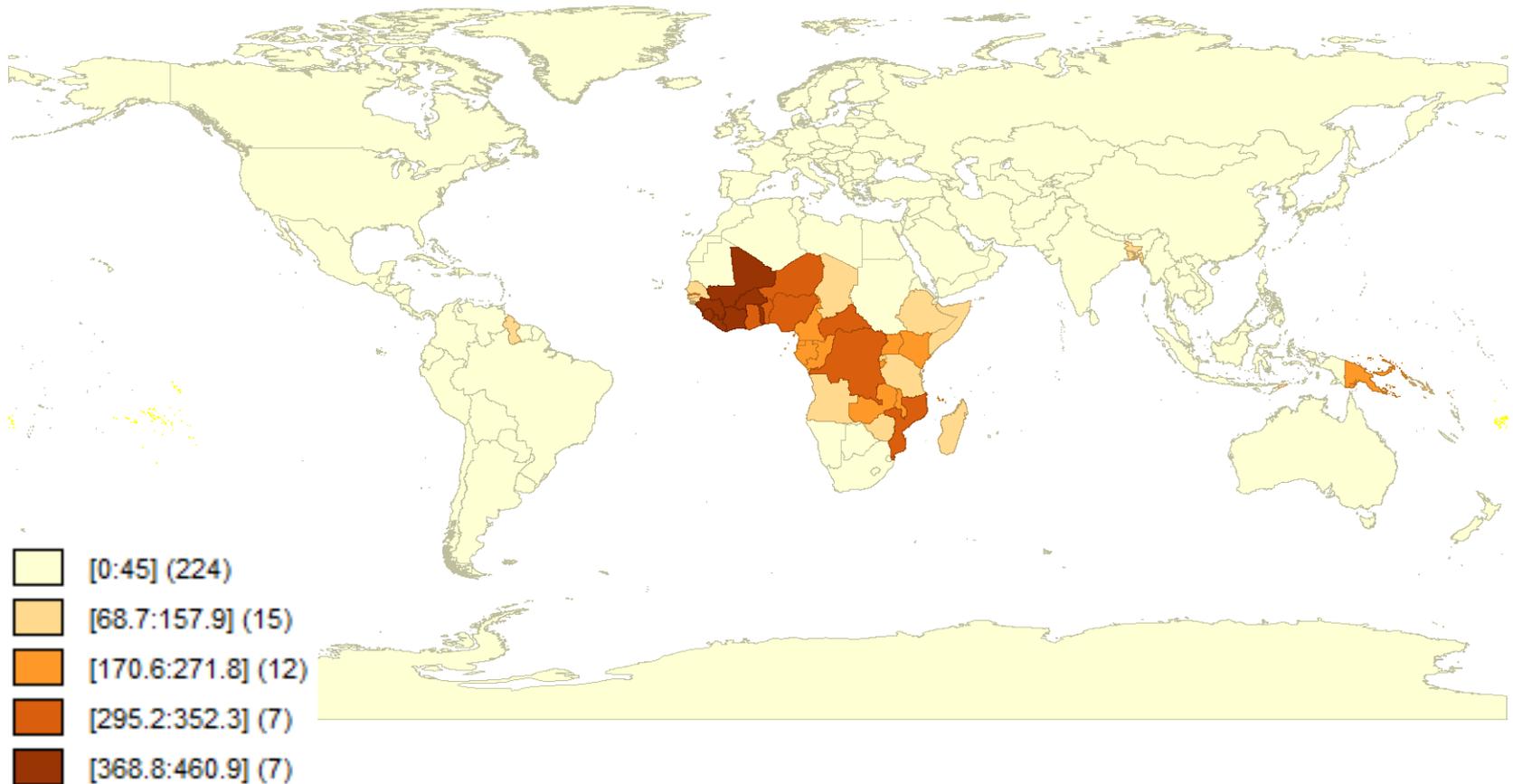




# Tasa de Incidencia de Tuberculosis por 100.000 Habitantes Según País - Organización Mundial de la Salud, 2014



# Tasa de Incidencia de Paludismo por 1.000 Habitantes Según País - Organización Mundial de la Salud, 2013



# Conferencia de Alma-Ata 40 Años Después - Razones de un Fracaso

- a) No hubo una adecuada comprensión del concepto de APS.
- b) No hubo suficiente compromiso político de los gobiernos.
- c) No se logró reorientar el modelo de atención a la salud, que permaneció centrado en atención a la enfermedad.
- d) No se logró aumentar la capacidad resolutive del nivel primario de atención.
- e) Fue muy difícil concretar la intersectorialidad.
- f) No se tomaron en cuenta las necesidades de desarrollo de recursos humanos para viabilizar la APS.

# Conferencia de Alma-Ata

## Razones de un Fracaso

- Un elemento importante en el fracaso de la APS fue la ausencia o instrumentalización de la participación, ese es otro tema que ha sido cooptado por las organizaciones internacionales, y en general por el pensamiento hegemónico, todo el mundo habla de participación, pero nadie la entendía ni aplicaba.
  - ❖ La participación es un problema de poder, de capacidad real de las organizaciones sociales para decidir.
  - ❖ Participación, redistribución del poder y capacidad de decisión son factores clave para una verdadera participación transformadora.
- Las preguntas de Mahler tienen plena vigencia.

# Conferencia de Alma-Ata

## Razones de un Fracaso

- La salud y la salud pública han estado históricamente caracterizadas por una visión positivista, marcadamente biologicista, medicalizada y unicausal, centrada en la enfermedad y no en la salud.
- El "pensamiento hegemónico en salud" simplifica y reduce la compleja determinación social de la salud y la enfermedad a los clásicos factores de riesgo y convierte a la epidemiología en mera contabilidad de casos y muertes.

# Conferencia de Alma-Ata

## Razones de un Fracaso

- El pensamiento hegemónico en salud se apropia de conceptos y los desnaturaliza:
  - ✓ Hace que categorías tan importantes como **Derecho a la Salud** o **Determinación Social**, que tienen una enorme carga política, pierdan su fuerza y contenido, y queden reducidas a simples palabras, usadas como moda y lenguaje políticamente correcto, con lo que pierdan su capacidad explicativa y potencialidad transformadora
- Por ejemplo, conceptos de enorme riqueza como Atención Primaria en Salud (APS) termina entendiéndose como primer nivel de atención, o lo que es peor, como atención primitiva para pobres.

# Conferencia de Alma-Ata

## Razones de un Fracaso

- Ese pensamiento hegemónico ha tenido dos etapas claramente diferenciadas:
  - 1) La primera, marcada por el carácter biologicista y unicausal, centrada en la enfermedad y no en la salud; y
  - 2) Una segunda, más reciente, de carácter mercantil que coloca a la salud en el mundo del mercado e impulsa su privatización, a partir de:
    - La inserción de la salud en los circuitos económicos de producción y acumulación de capital, y
    - La incursión de los organismos financieros internacionales en salud.

# Conferencia de Alma-Ata

## Razones de un Fracaso

- Los pilares fundamentales del pensamiento de la Medicina Social y la Salud Colectiva se pueden resumir en dos puntos:
  - 1) La concepción de la **salud como derecho humano y social fundamental**, que debe ser garantizado por el Estado:
    - De forma universal, asumiendo a la salud como bien público que **no puede ni debe ser sometido a la lógica del mercado**.
  - 2) La comprensión de la **Determinación Social de la Salud y la Enfermedad**:
    - Rescatando la idea de que las causas de la mala salud están en la sociedad, en las condiciones de vida y trabajo, y que **transformar esas condiciones es una tarea fundamental**.



# La Crisis

# La Crisis

- El término Crisis es un excelente ejemplo de apropiación del lenguaje (y de la ideología) por parte del pensamiento hegemónico.
- Todo se justifica con la Crisis, para ello la Crisis se ha convertido en un concepto banal, desclasado, utilizado de forma abusiva en el lenguaje cotidiano como una situación casual que ha llegado poco menos que como lo hicieron las Plagas Bíblicas.
- La Crisis se convierte en un problema nacional en el que todos tenemos que implicarnos para resolverla, aunque la resolución que se propone nos lleve, tarde o temprano, a otra Crisis.
- No tiene culpables y si los tiene son entes abstractos (la Banca, el Ibex, algún pobre diablo que se llevó las migajas, ..)

# La Crisis

- Buscamos afanosamente indicadores que midan el impacto de la Crisis sobre la Salud.
- Lo hacemos a pesar de que las tasas de paro son inaceptables e insultantes. Por sí mismas son un indicador de mala salud (al menos si aceptamos la dimensión social de la definición de salud).
- Aun así, supongamos que encontramos indicadores de salud negativos que podemos asociar a la Crisis:
  - ✓ Declararemos culpable a la Crisis.
  - ✓ Grupos de expertos se reunirán y sacarán conclusiones muy brillantes y comprometidas.
  - ✓ Publicaremos artículos en revistas científicas, pero muy pocos ciudadanos los leerán y entenderán.
  - ✓ ¿Y ...?

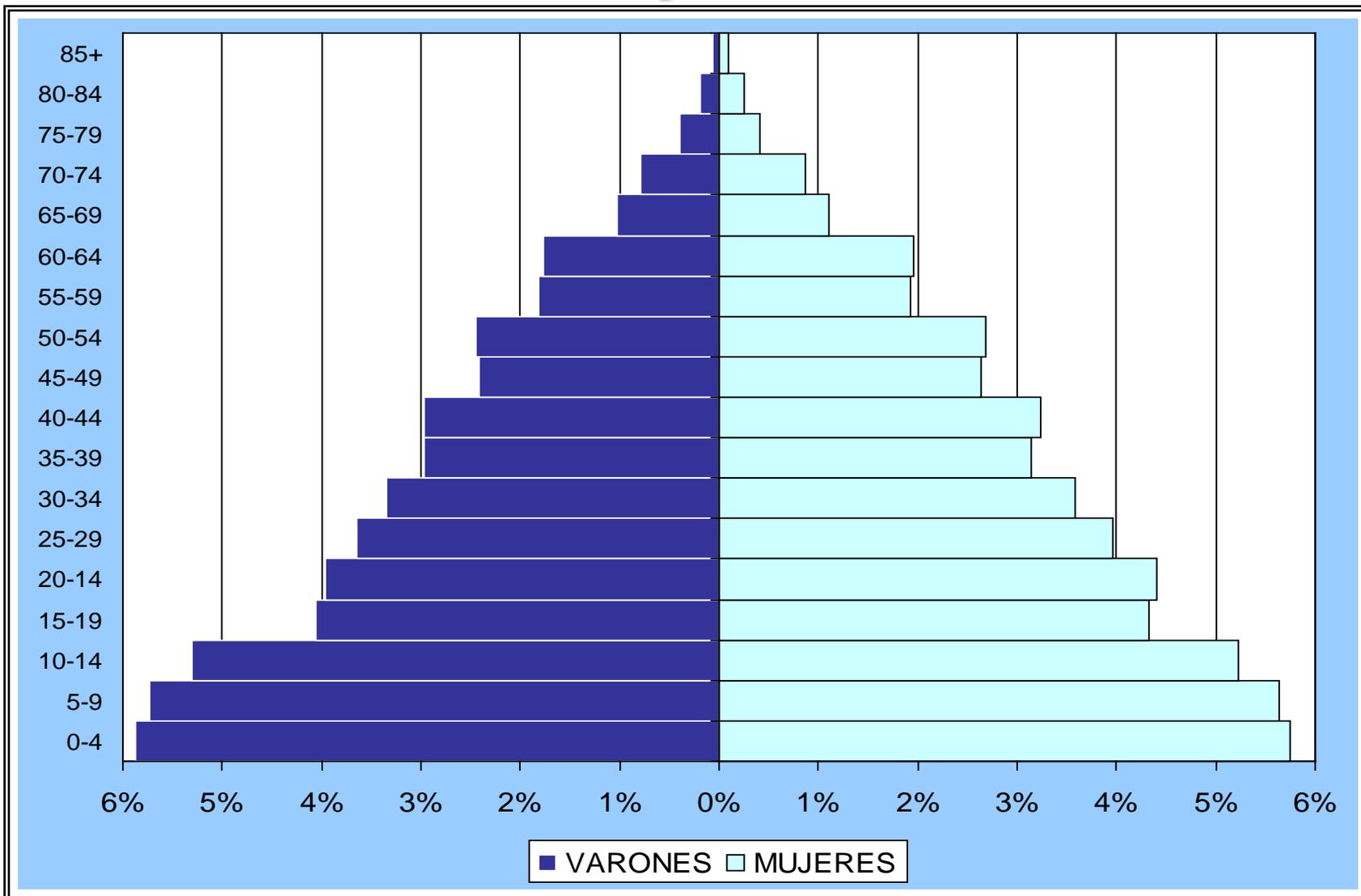
# Algunos Pensamos Que:

- La Crisis, el concepto con el que nos han impregnado, es una pantalla edulcorada que ponen delante de nuestros ojos para que no veamos el rostro del verdadero responsable.
- Porque la Crisis es:
  - ✓ La expresión particular de un momento histórico concreto en el desarrollo del modo de producción capitalista.
  - ✓ Es una fase cíclica, y necesaria, en el movimiento del sistema capitalista.
- Indudablemente supone una agudización de las contradicciones
- Pero el verdadero problema es el Sistema Económico Dominante, que origina las crisis y determina la desigual distribución de la riqueza, la salud, la enfermedad y la muerte.



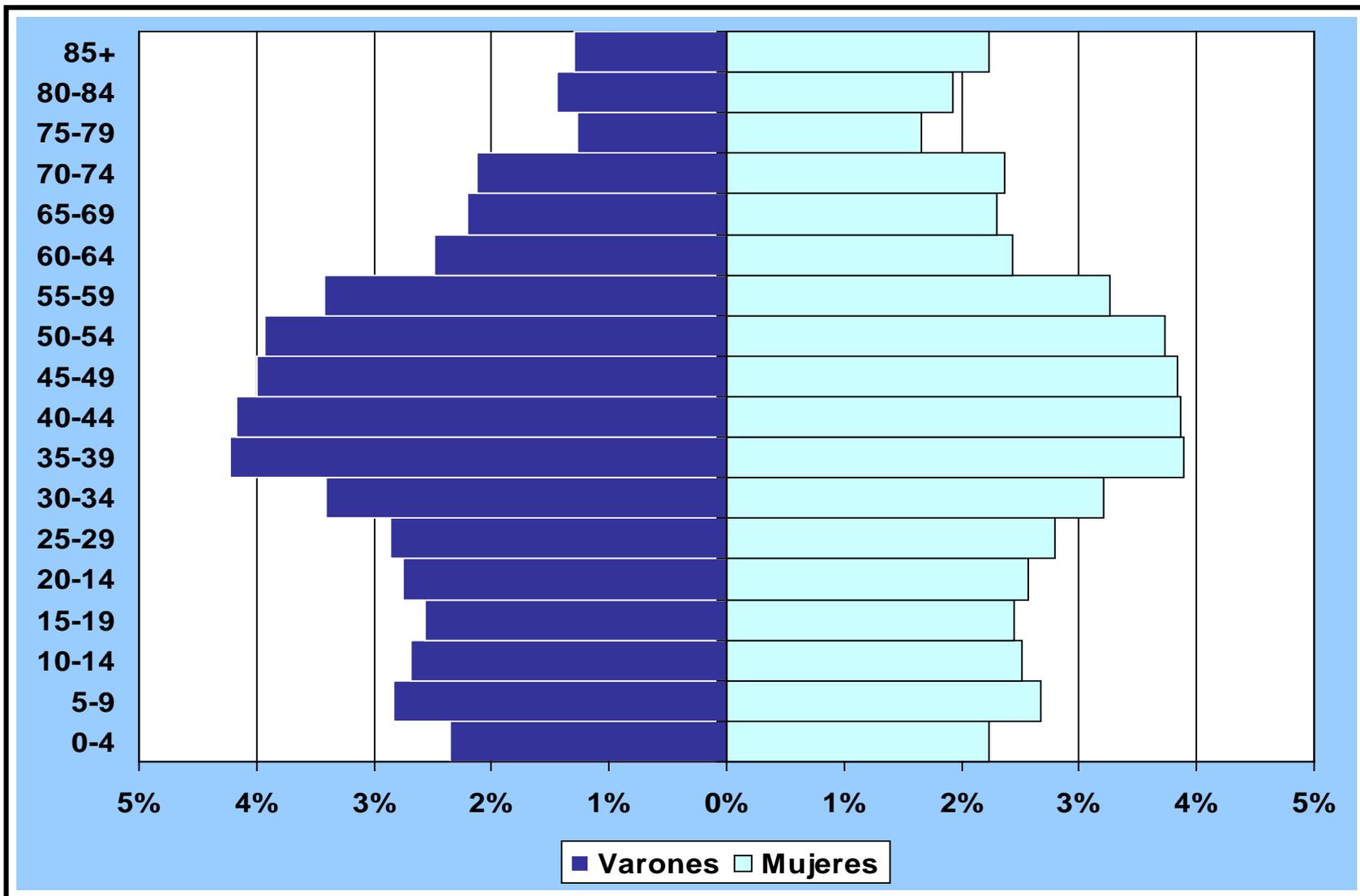
# Indicadores Sociales y Económicos

# Pirámide de Población a 31 de Diciembre de 1900 España





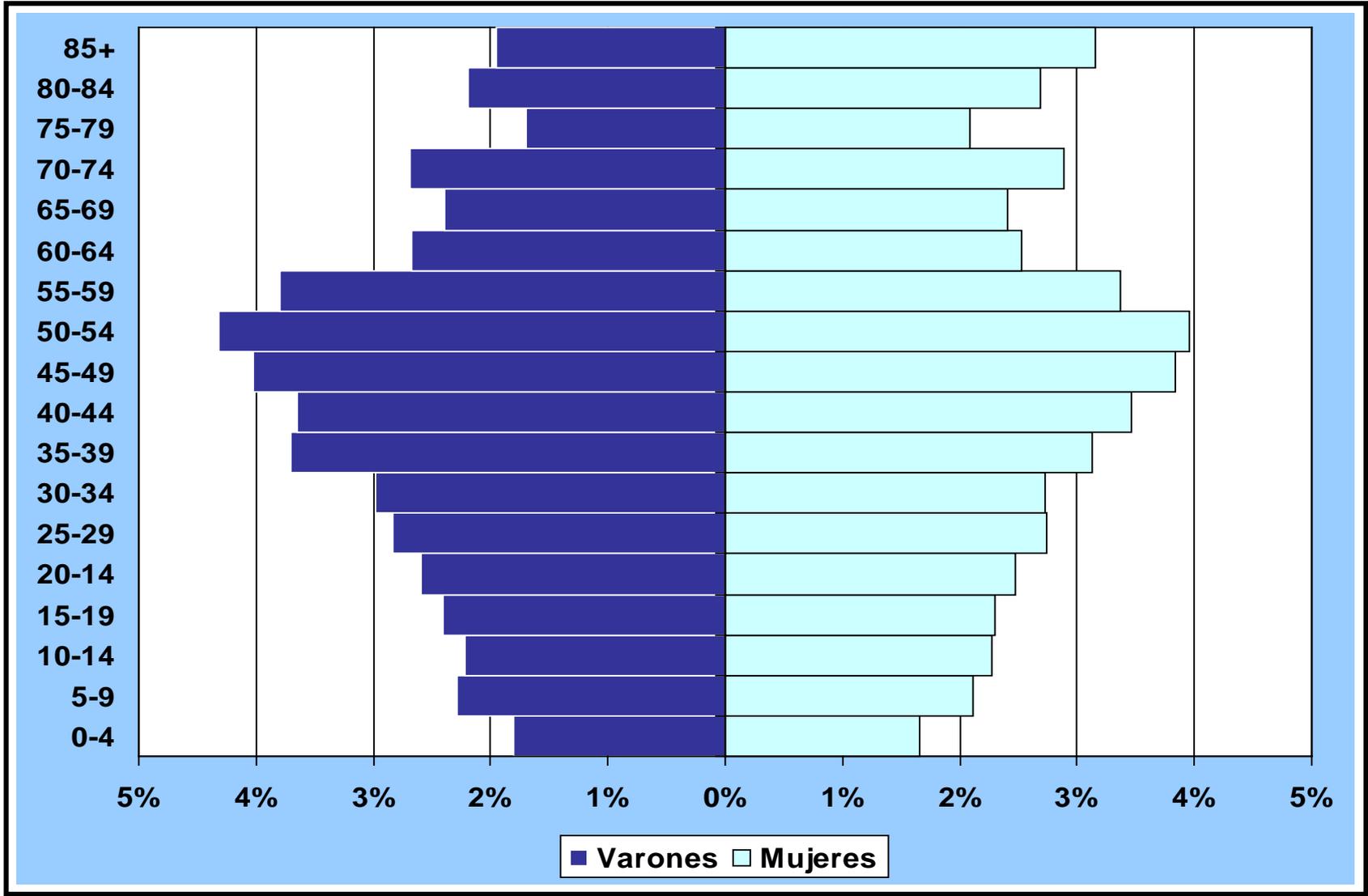
# Pirámide de Población a 1 de Julio de 2016 Castilla-La Mancha



# Pirámide de Población a 1 de Julio de 2016

## Área Sanitaria de Cuenca

Servicio de Epidemiología



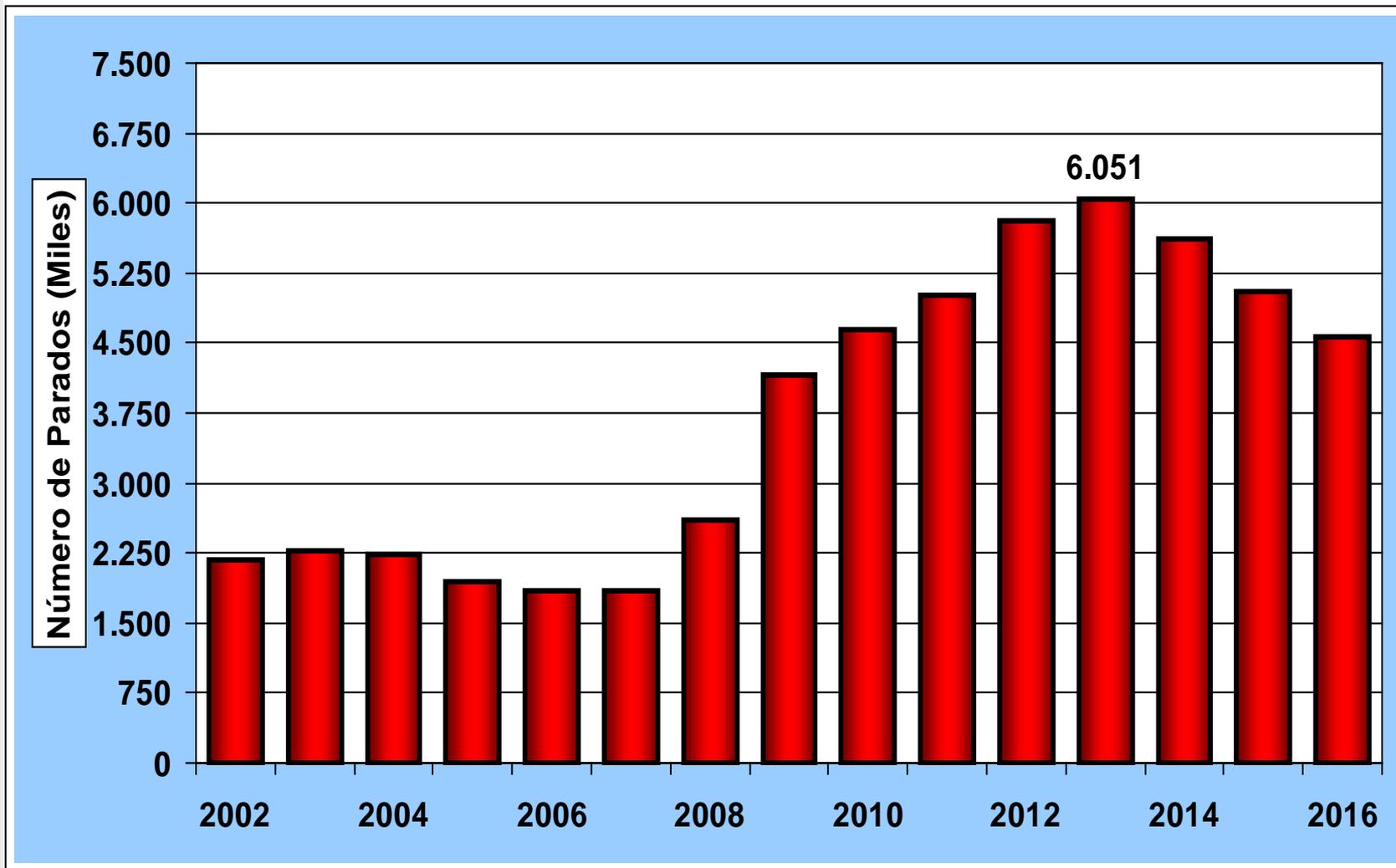
# Indicadores Demográficos Básicos según Área Sanitaria - Castilla-La Mancha, 2016

Indicador	Área Sanitaria								CLM
	AB	MC	CR	CU	GU	TA	TO	PU	
<b>Habitantes</b>									
Número	414.546	245.415	263.829	157.391	251.658	152.722	475.354	76.162	<b>2.037.078</b>
<b>Índices de Envejecimiento</b>									
Rosset	23,9%	24,0%	24,7%	29,3%	20,9%	27,9%	20,5%	28,8%	<b>23,8%</b>
ONU	19,0%	19,3%	19,7%	24,1%	16,1%	22,6%	15,8%	23,1%	<b>18,8%</b>
85+	3,4%	3,4%	3,6%	5,1%	3,4%	4,3%	2,9%	3,9%	<b>3,5%</b>
<b>Razón de Dependencia</b>									
Jóvenes	0,32	0,34	0,31	0,29	0,35	0,33	0,37	0,29	<b>0,33</b>
Ancianos	0,31	0,32	0,32	0,41	0,26	0,39	0,26	0,39	<b>0,31</b>
Global	0,64	0,65	0,63	0,70	0,61	0,71	0,62	0,68	<b>0,64</b>

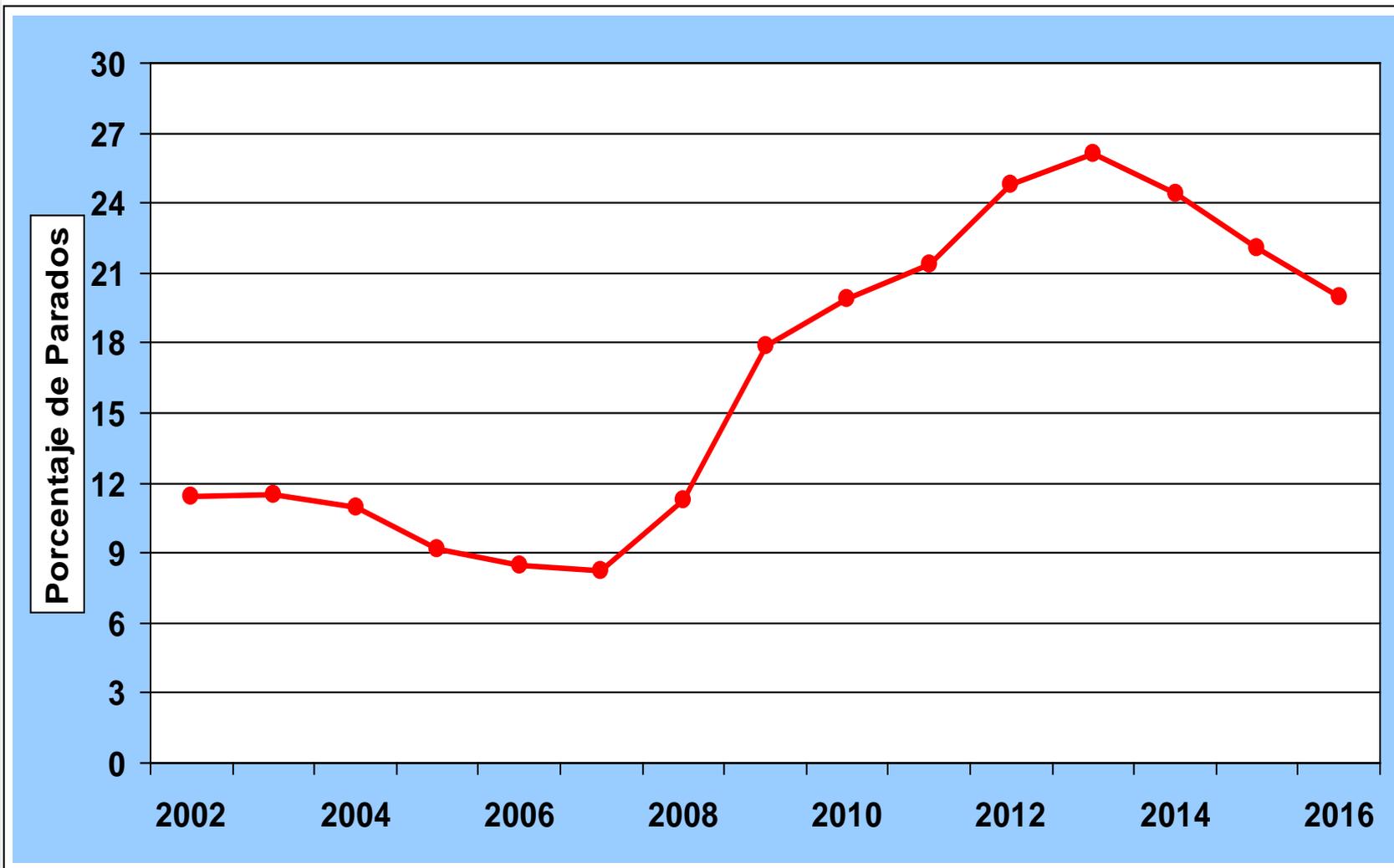
## ❖ *La Salud es:*

- *El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*

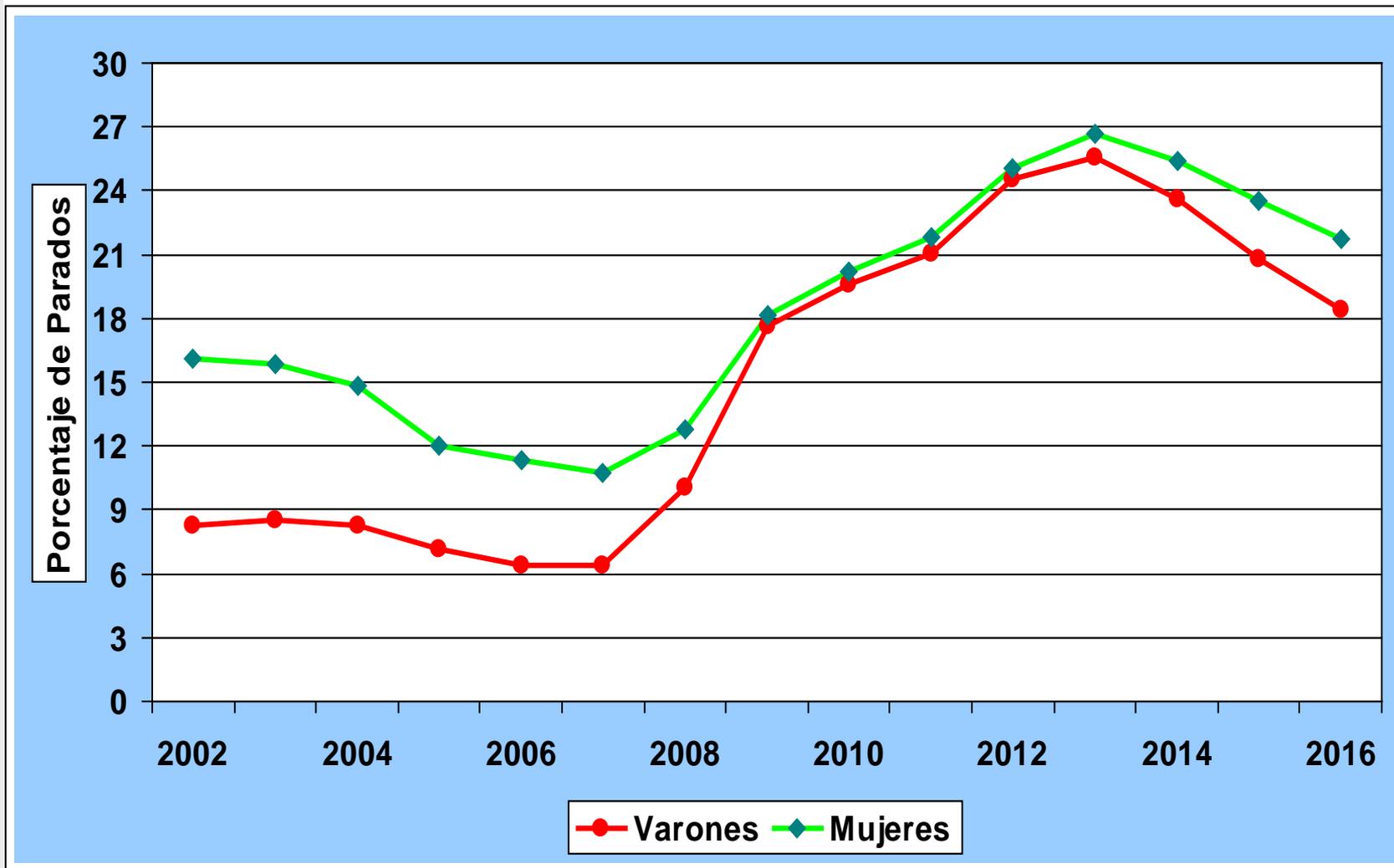
# Evolución Anual del Número de Parados España, 2002-2016 (INE – EPA)



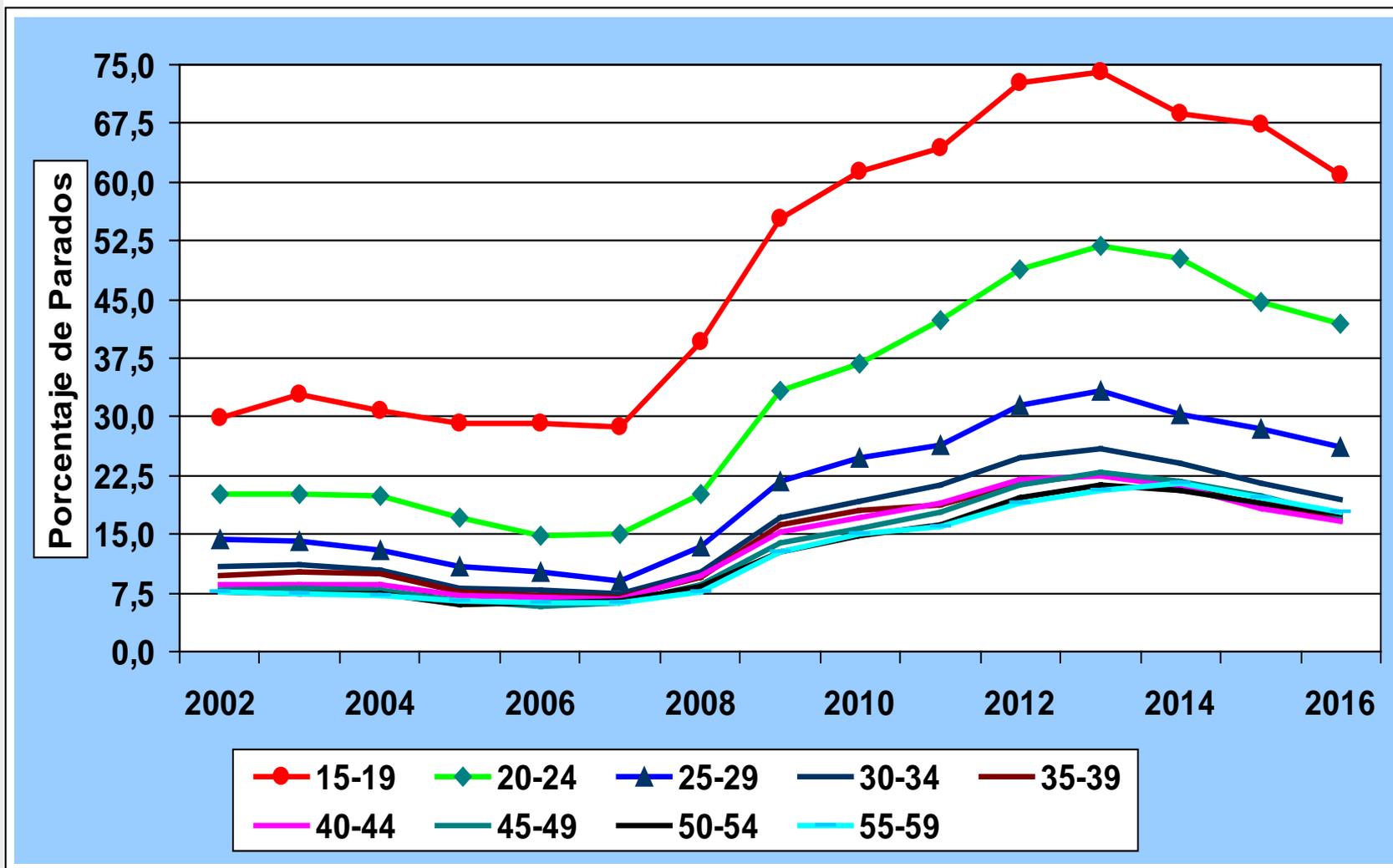
# Evolución de la Tasa Anual de Paro España, 2002-2016 (INE – EPA)



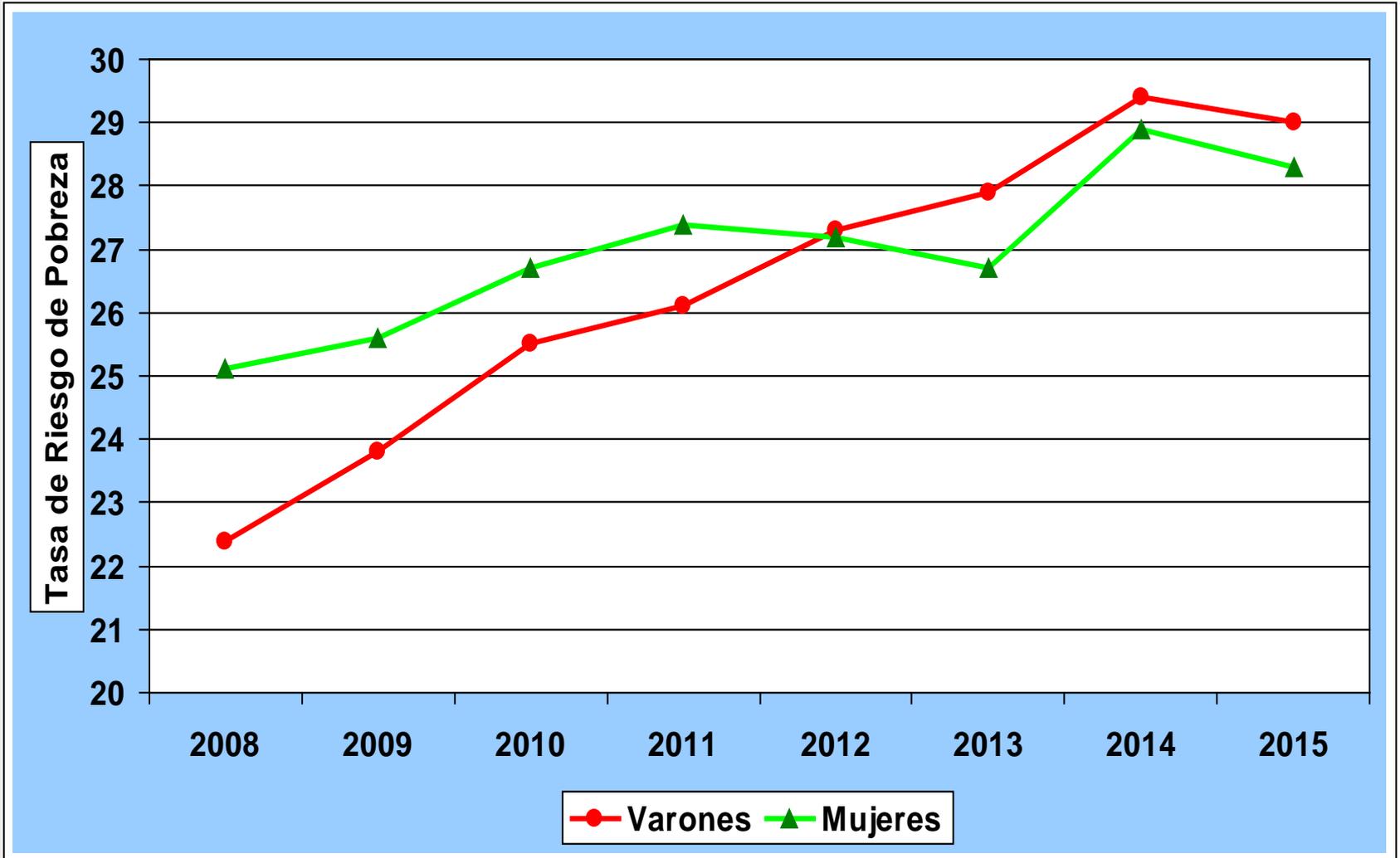
# Evolución de la Tasa Anual de Paro según Sexo España, 2002-2016 (INE – EPA)



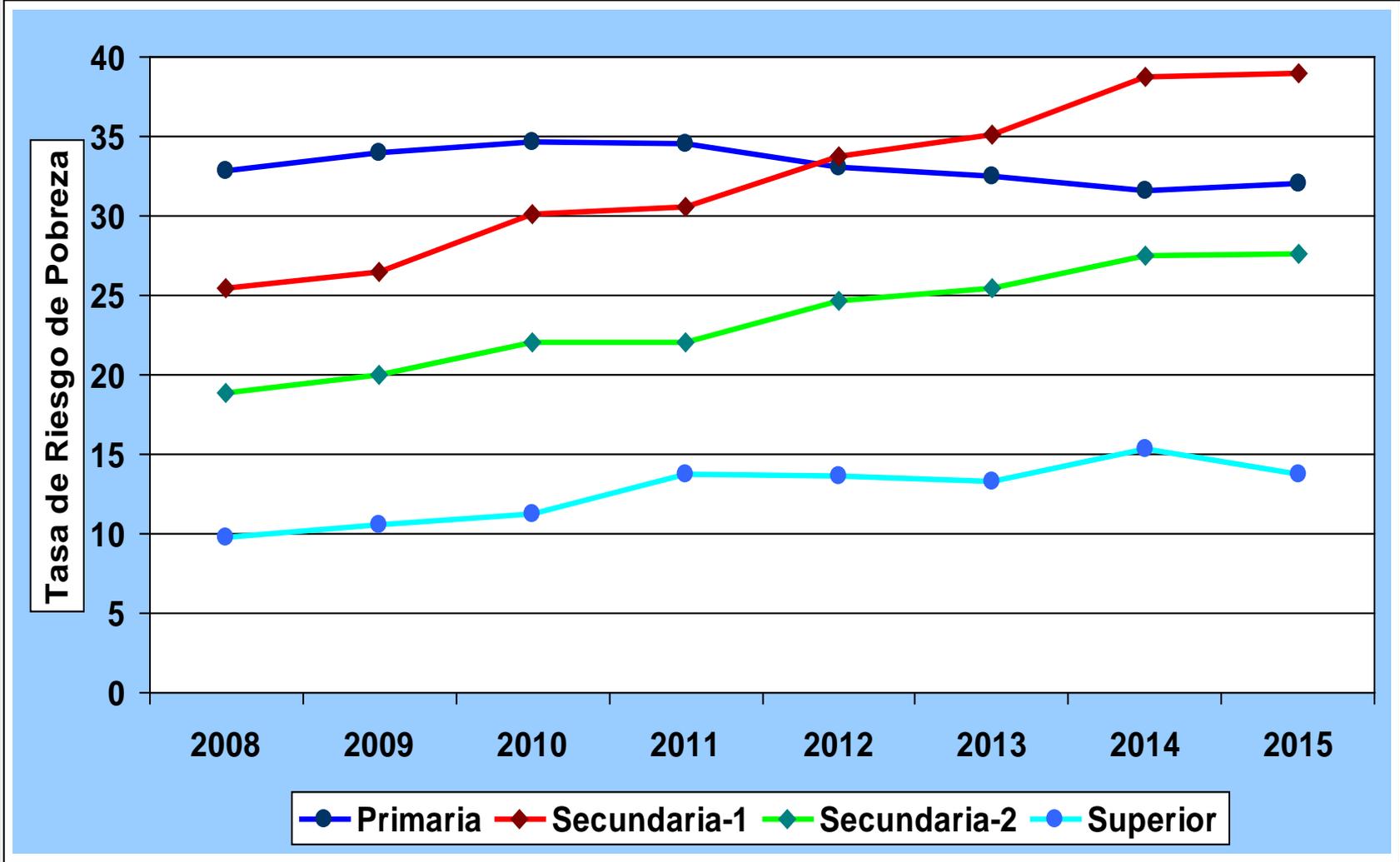
# Evolución de la Tasa Anual de Paro según Edad España, 2002-2016 (INE – EPA)



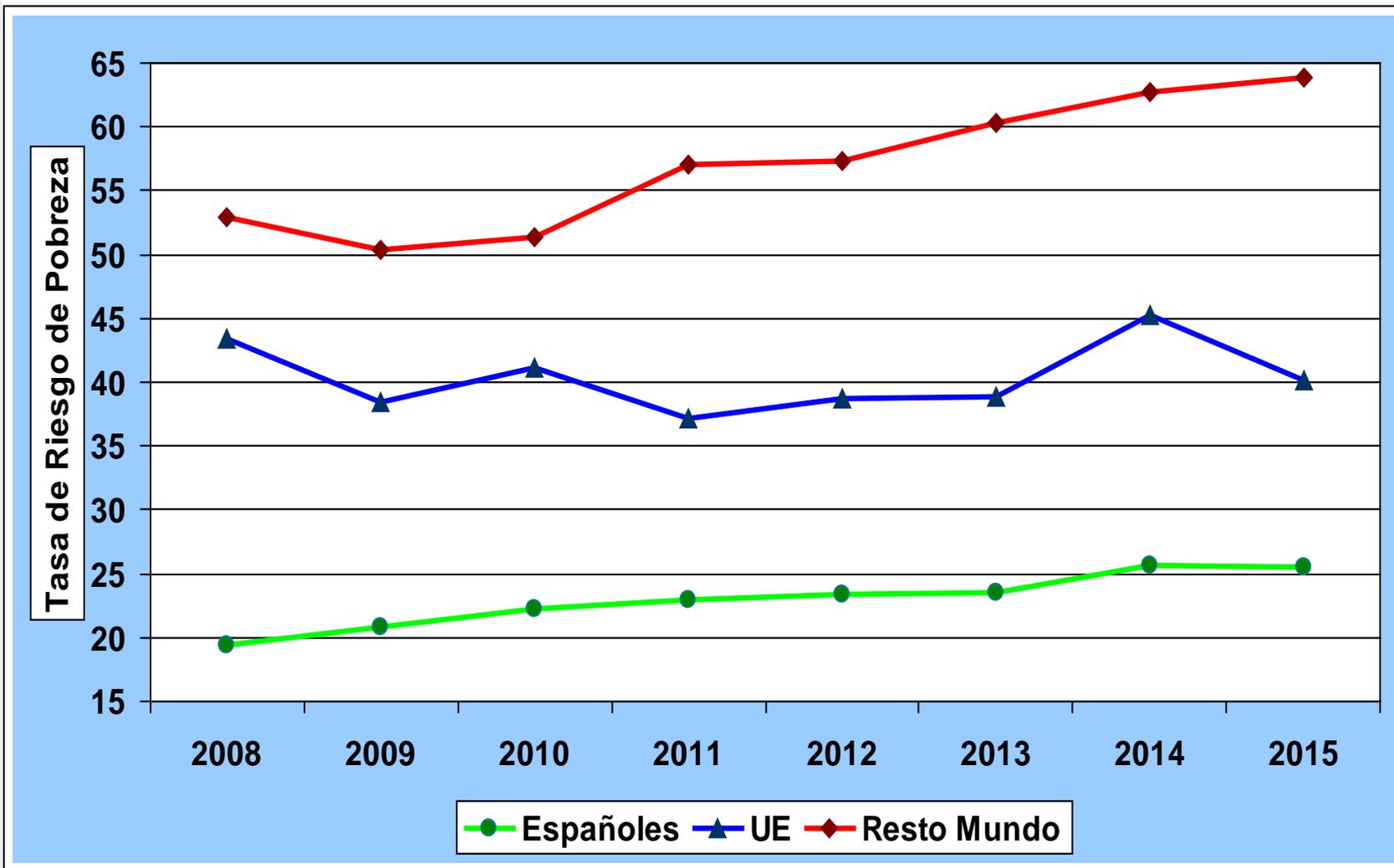
# Tasa de Riesgo de Pobreza o Exclusión Social Según Sexo - España, 2008-2015 (INE)



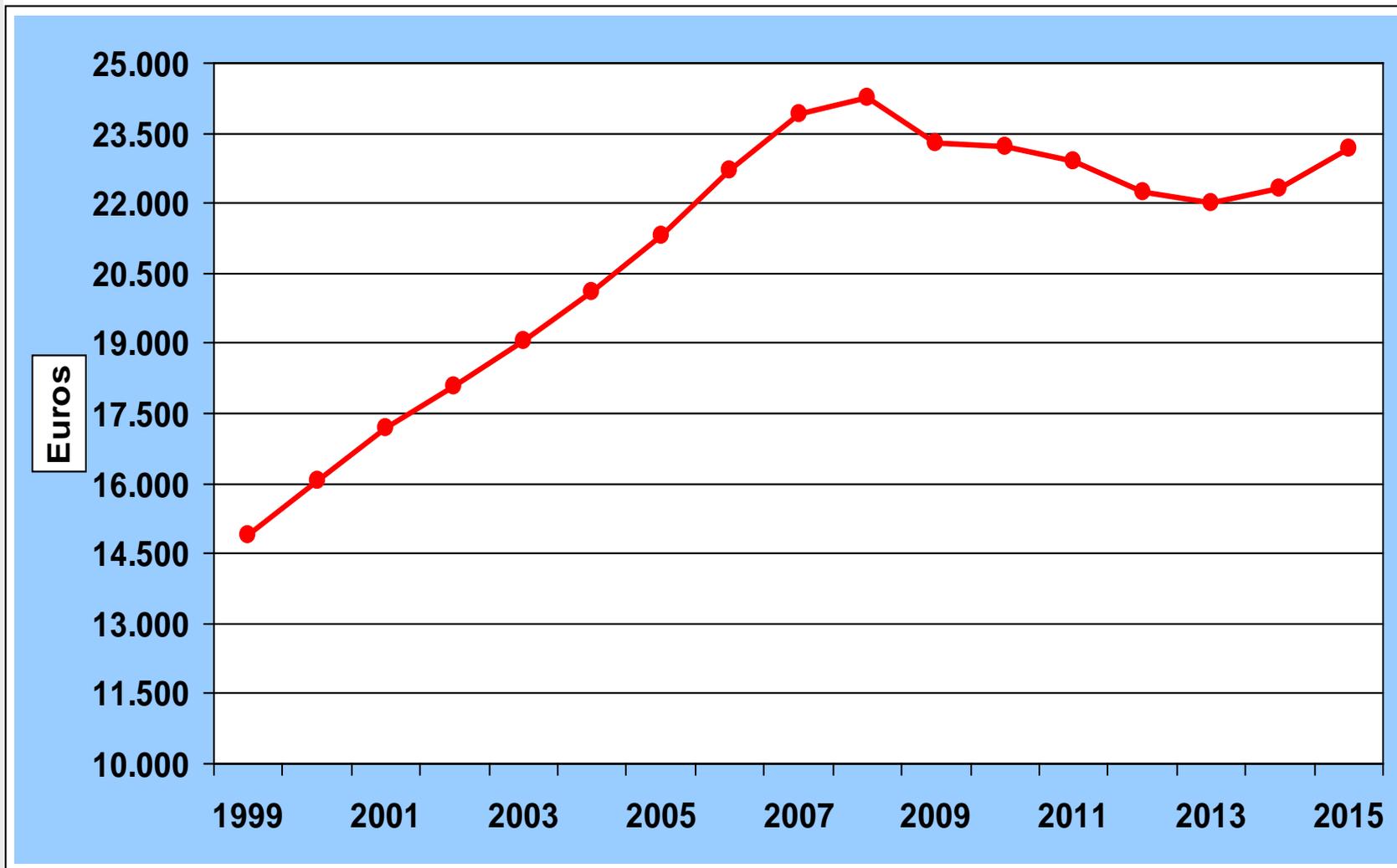
# Tasa de Riesgo de Pobreza o Exclusión Social Según Nivel Educativo - España, 2008-2015 (INE)



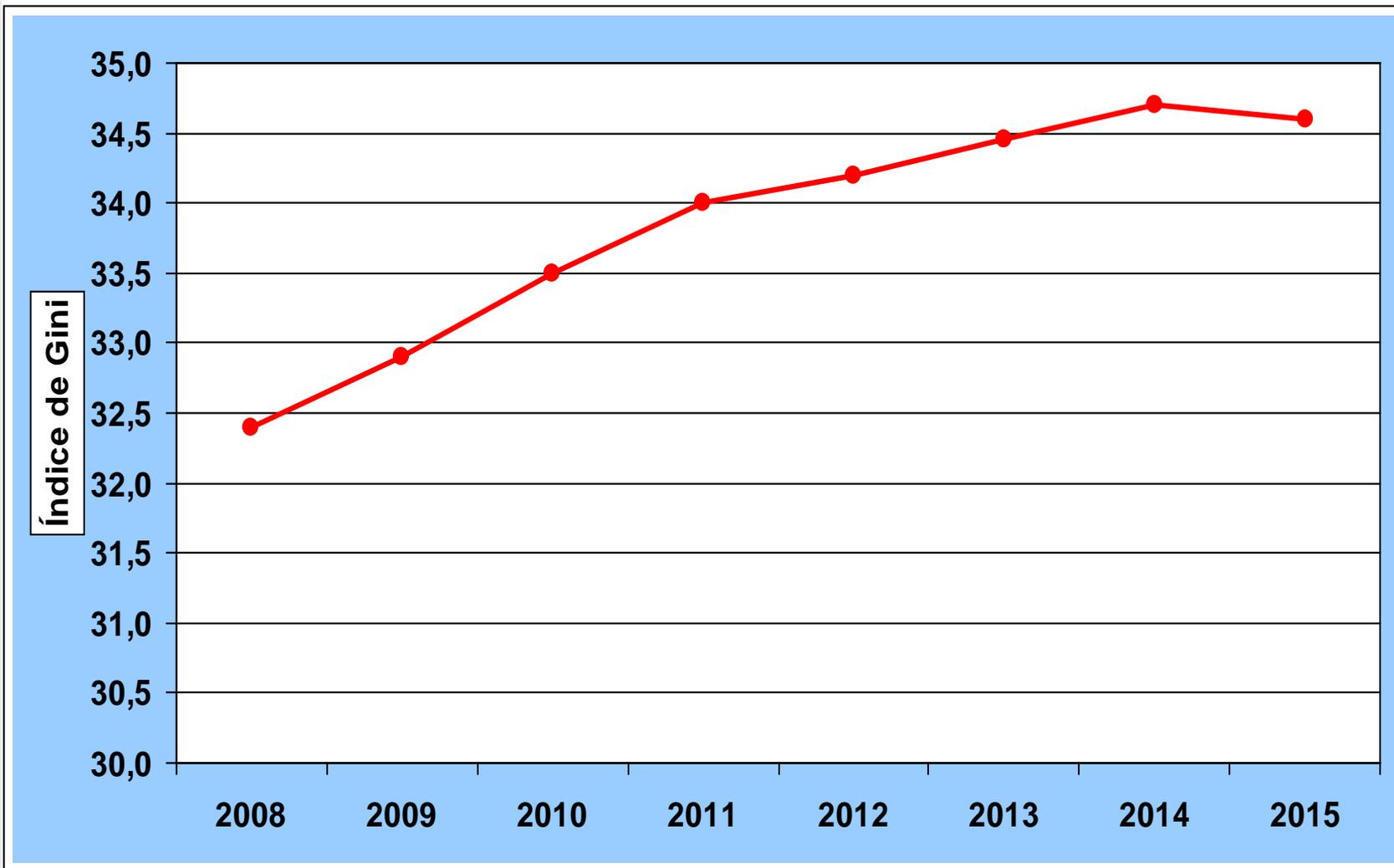
# Tasa de Riesgo de Pobreza o Exclusión Social Según Nacionalidad - España, 2008-2015 (INE)



# Evolución de la Renta Per Capita Nacional (Euros) España, 1999-2015 (INE)

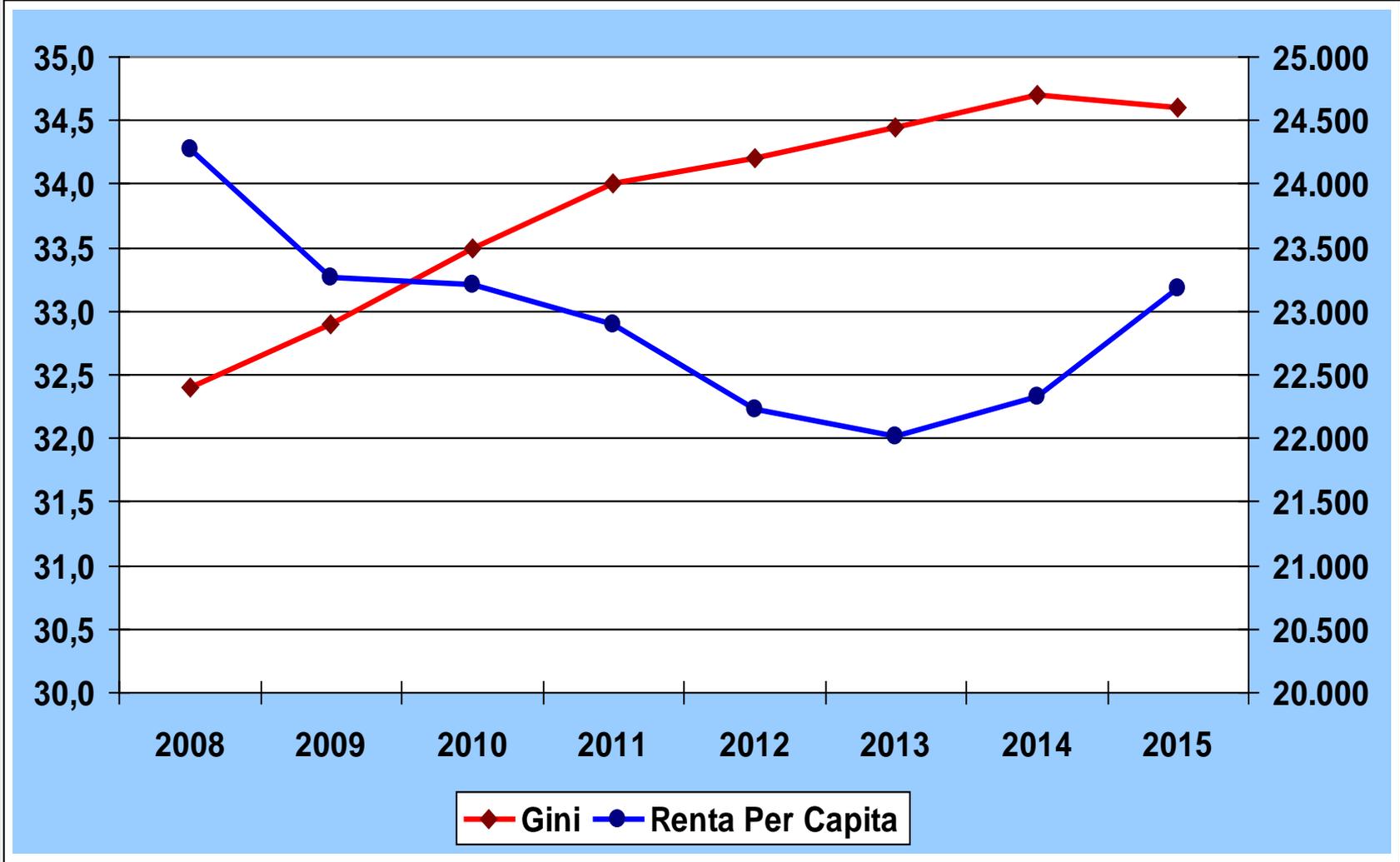


# Evolución Anual del Índice de Gini España, 2008-2015 (INE)



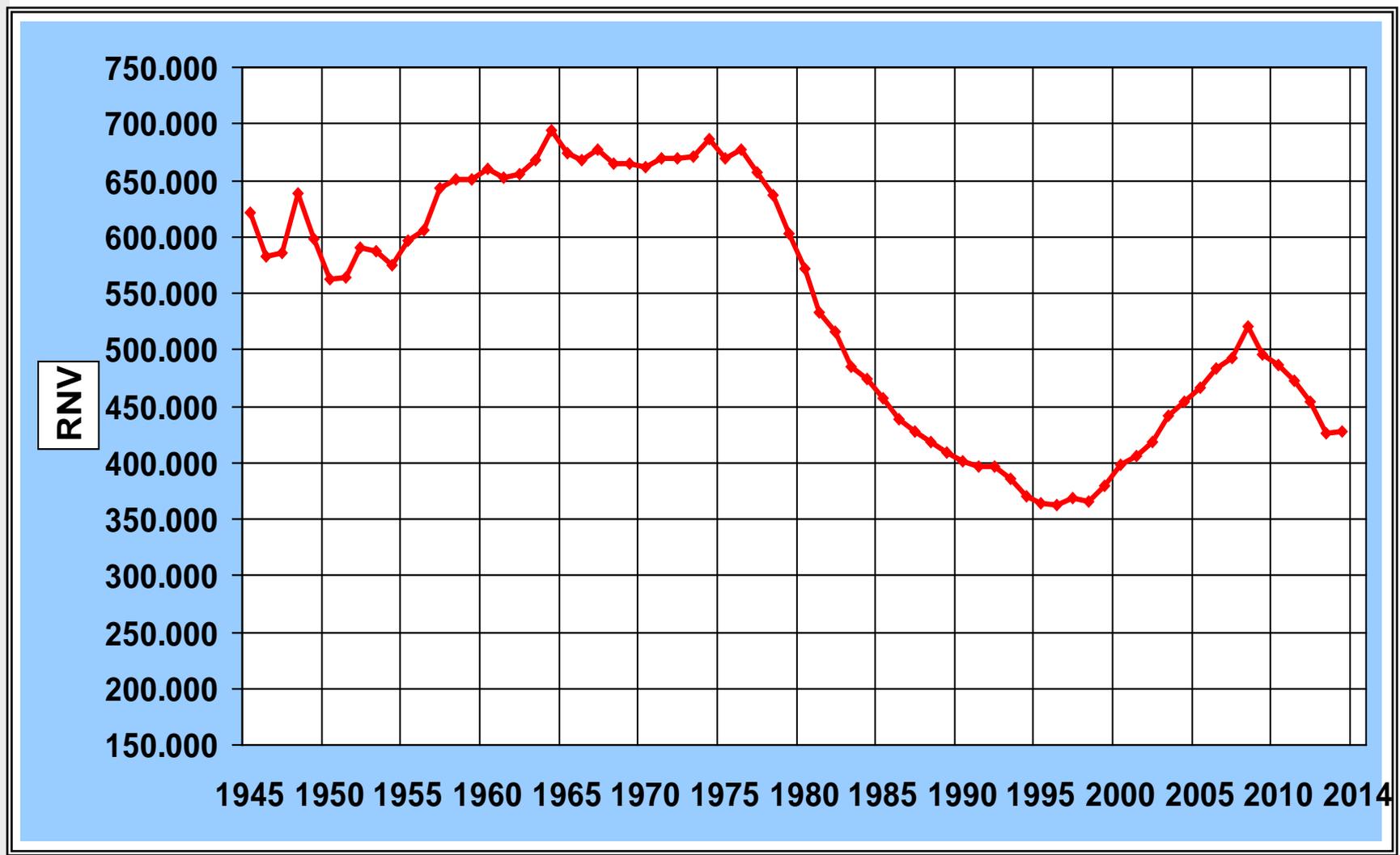
# Evolución Anual del Índice de Gini y Renta per Capita España, 2008-2015 (INE)

Servicio de Epidemiología



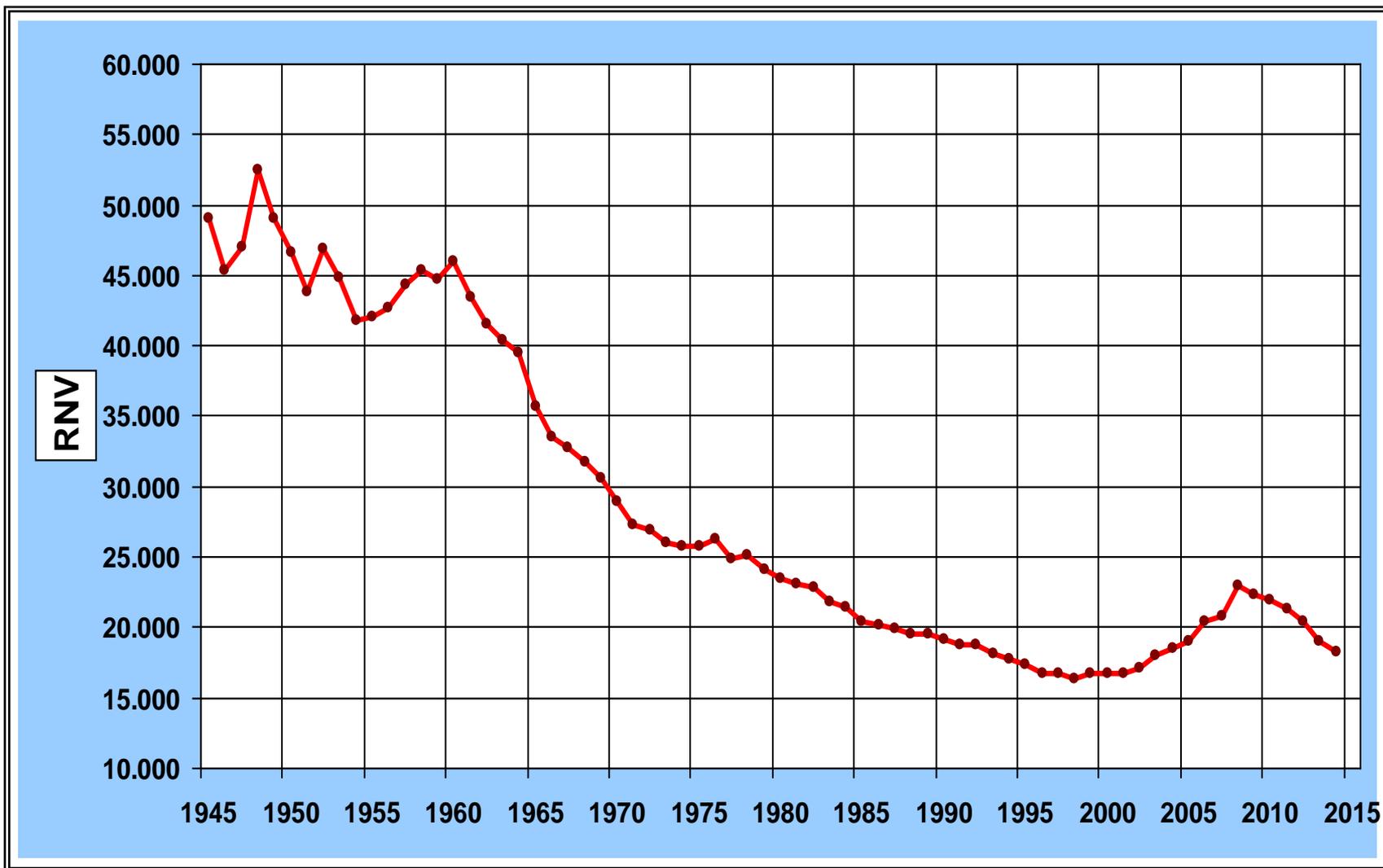
# Número Anual de Recién Nacidos Vivos España, 1945-2014

Servicio de Epidemiología



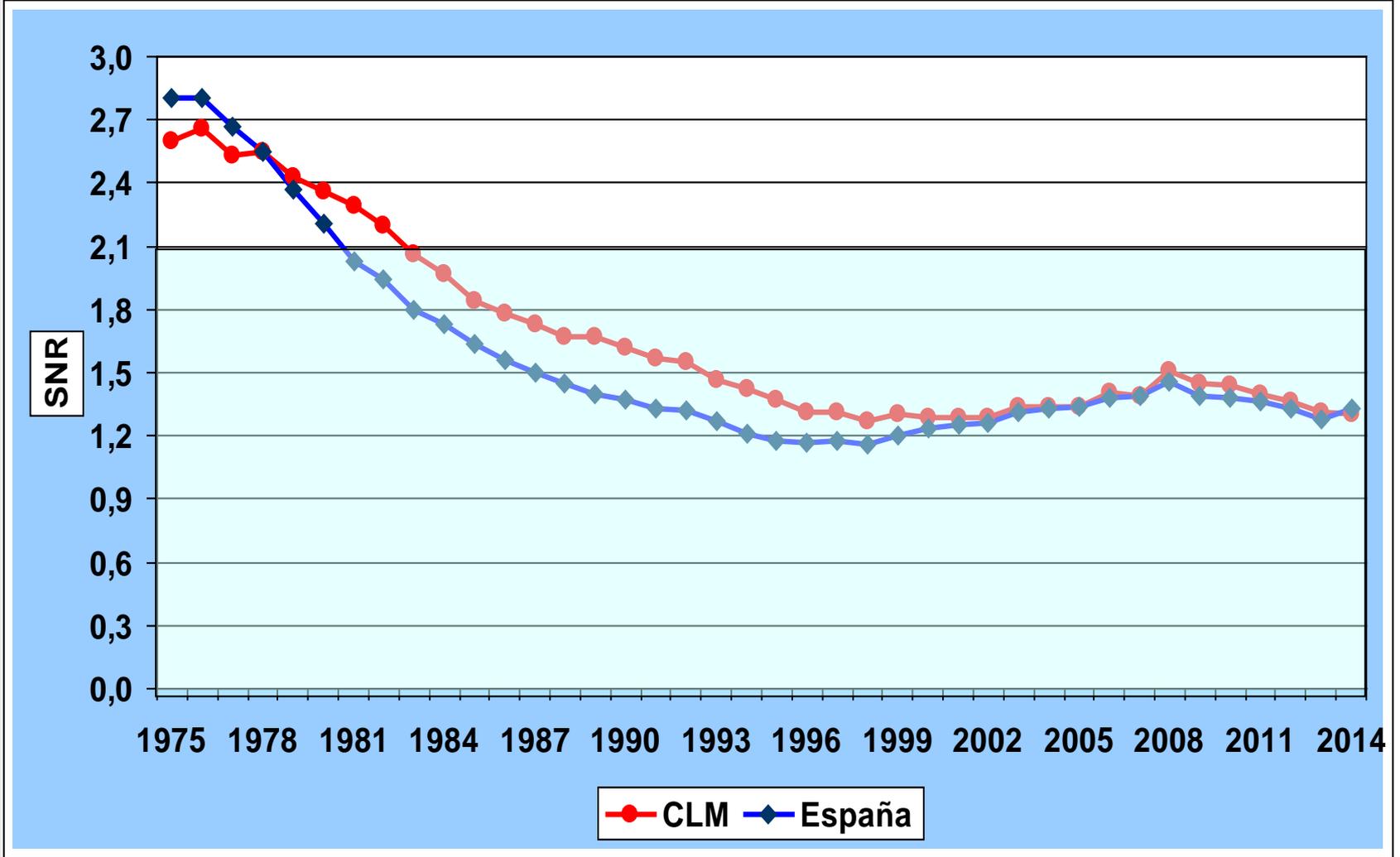


# Número Anual de Recién Nacidos Vivos Castilla-La Mancha, 1945-2014

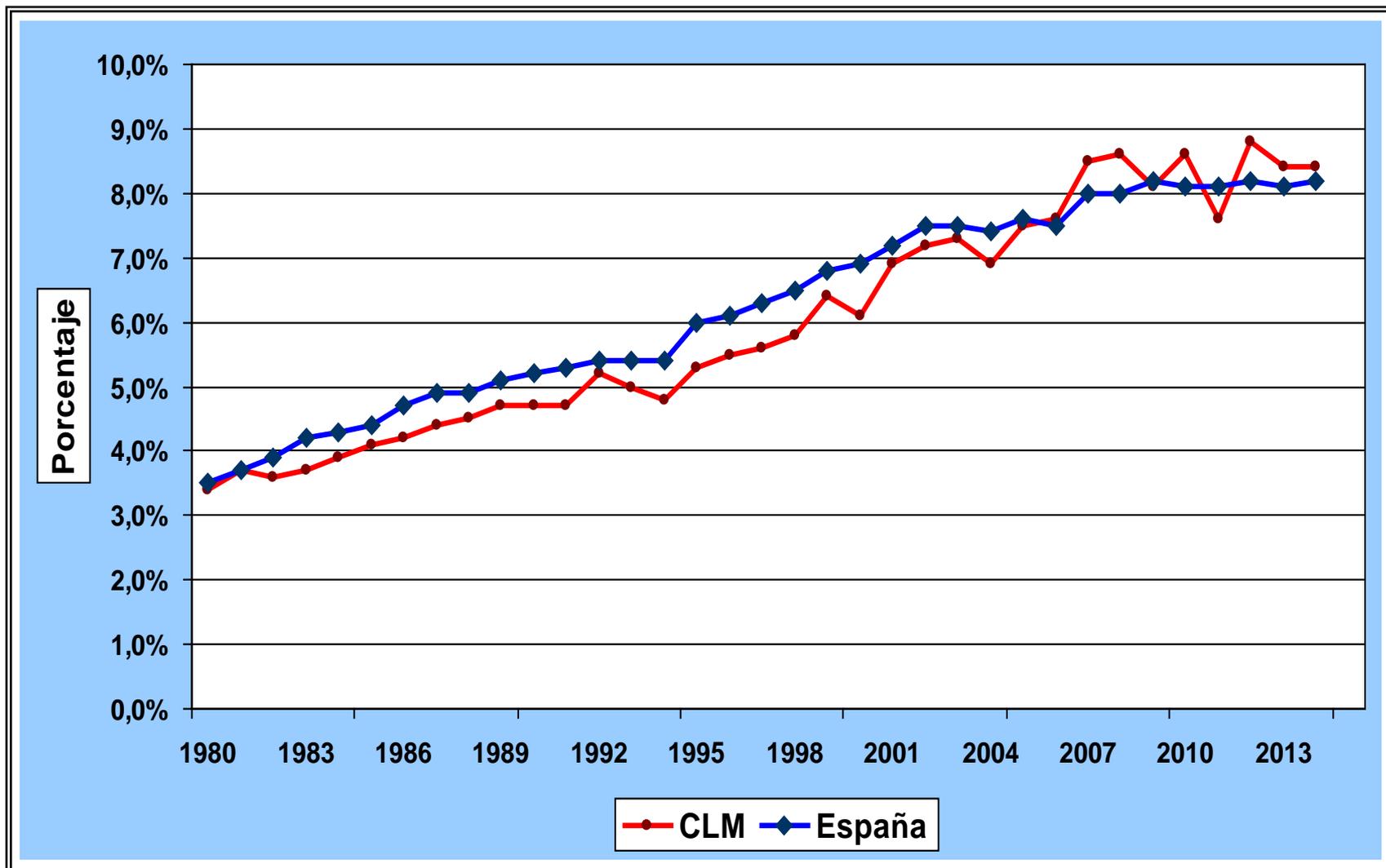


# Evolución Anual de la Suma de Nacimientos Reducida Castilla-La Mancha y España, 1975-2014

Servicio de Epidemiología



# Porcentaje Anual de Recién Nacidos con Bajo Peso Castilla-La Mancha y España, 1980-2014 (INE)



# Encuesta Nacional de Salud 2006

29.478 Encuestas



22.842 Encuestas

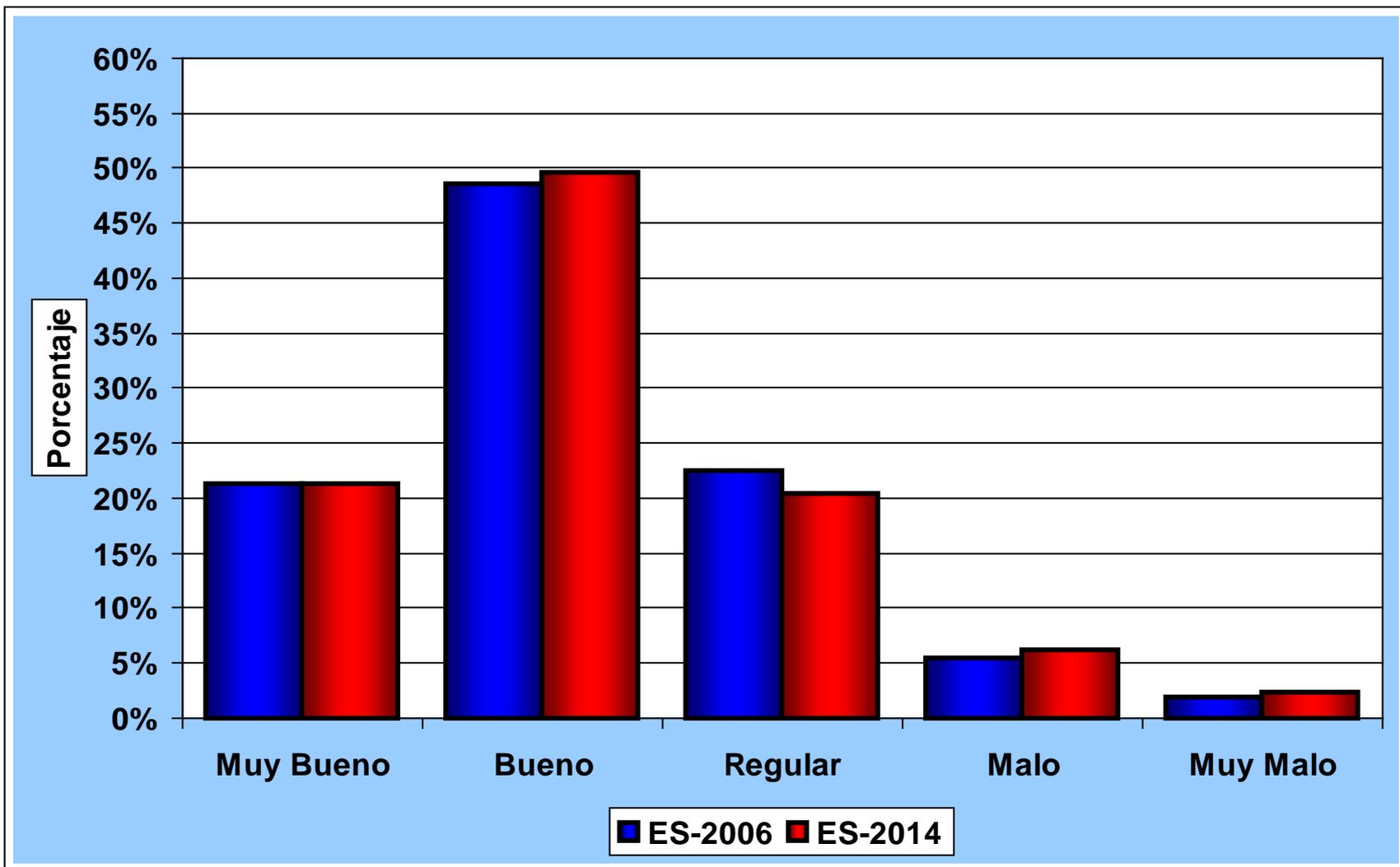
---

**ENCUESTA EUROPEA DE SALUD  
EN ESPAÑA**

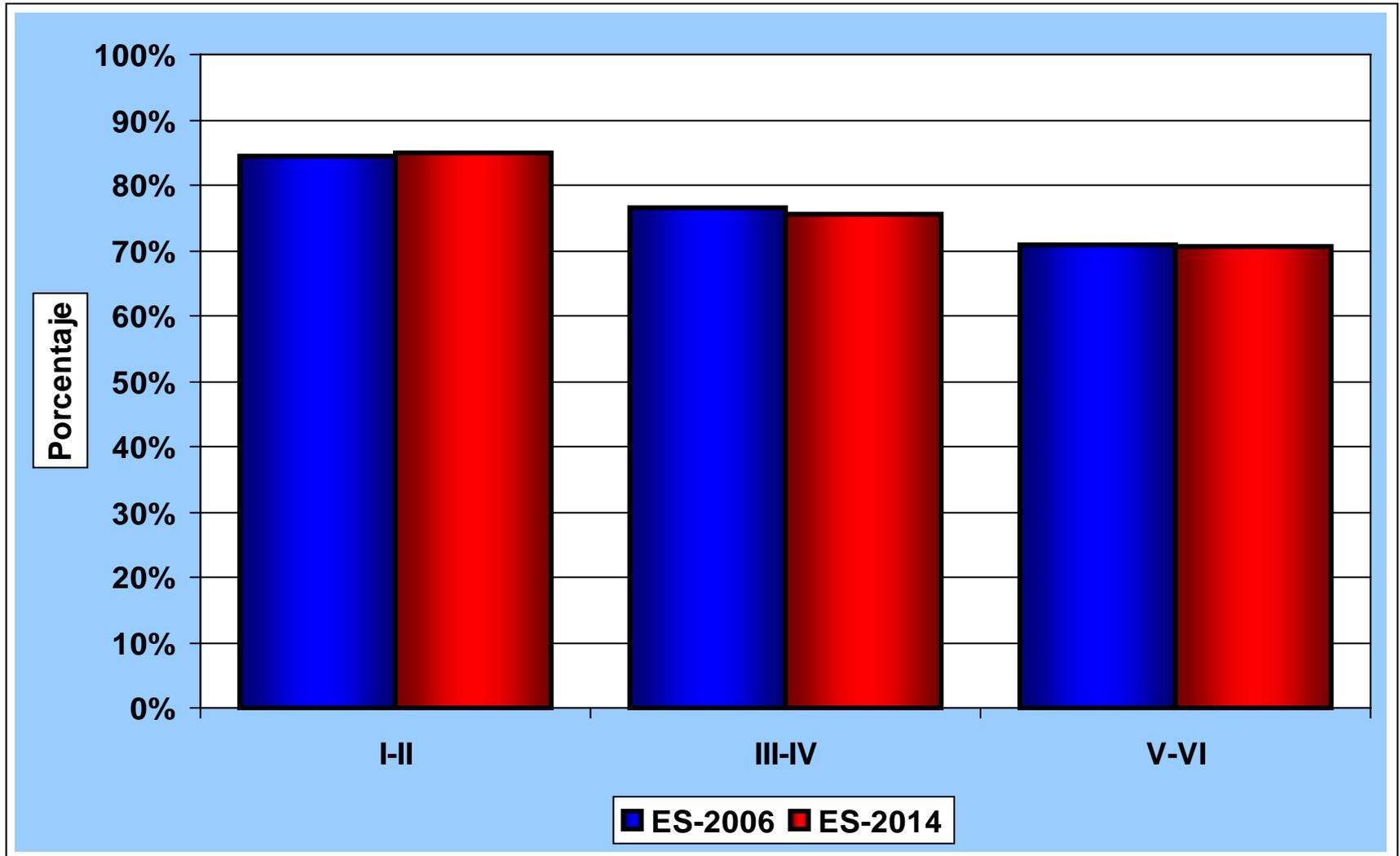


# Percepción del Estado de Salud en el Último Año

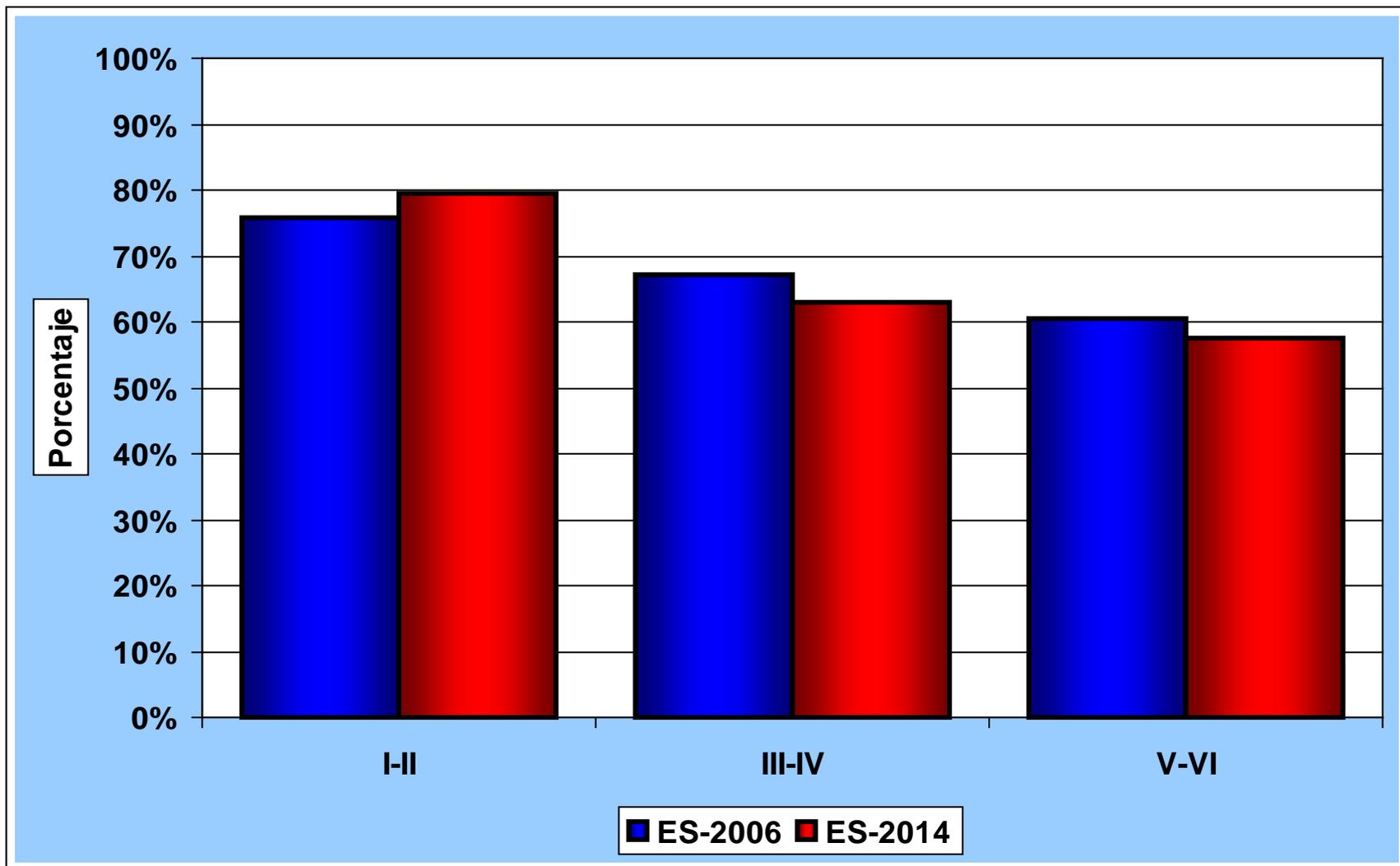
## Encuesta Nacional de Salud, 2006-2014



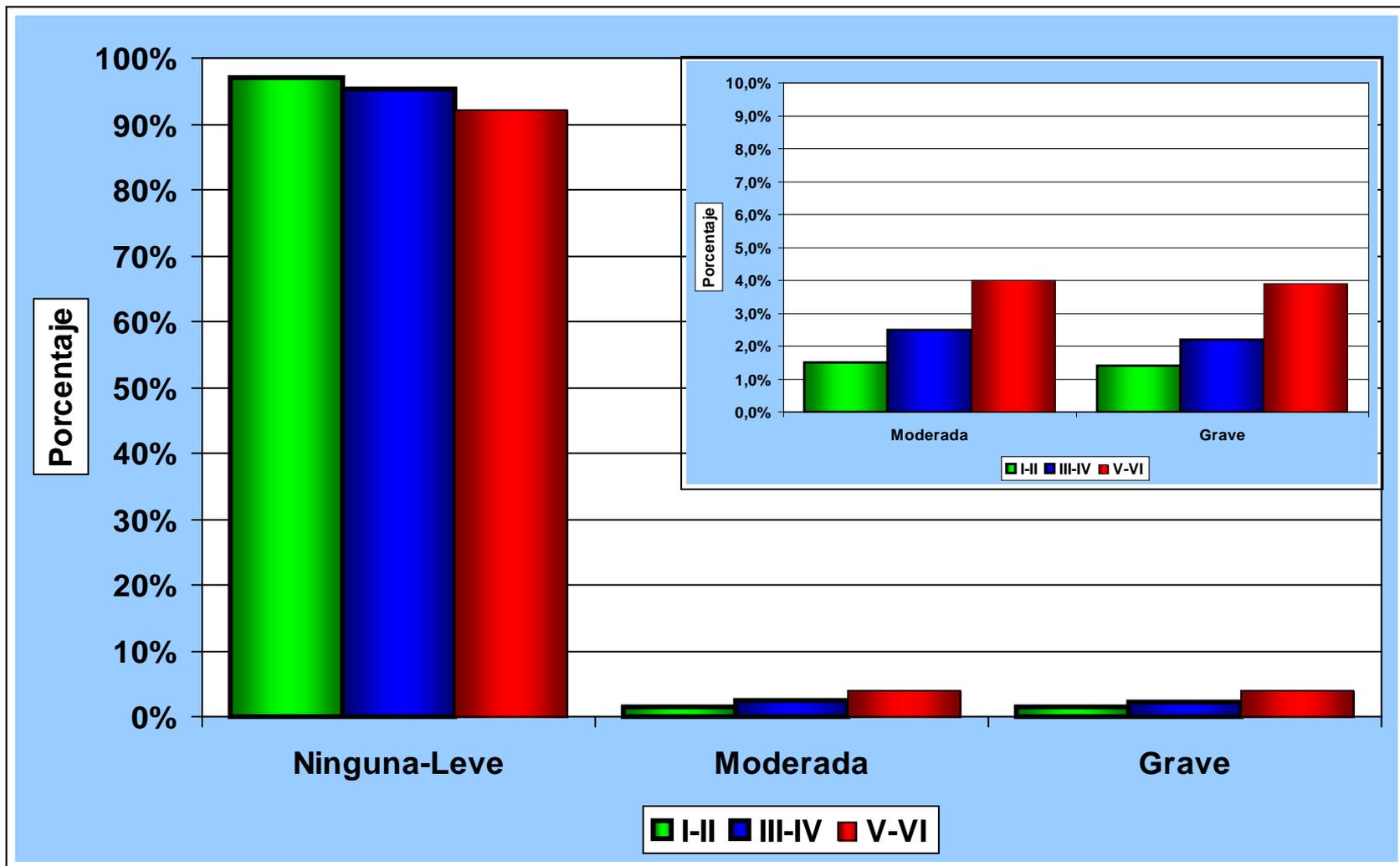
# Percepción del Estado de Salud Positiva en el Último Año según Clase Social y Sexo - ENS, 2006-2014 (Varones)



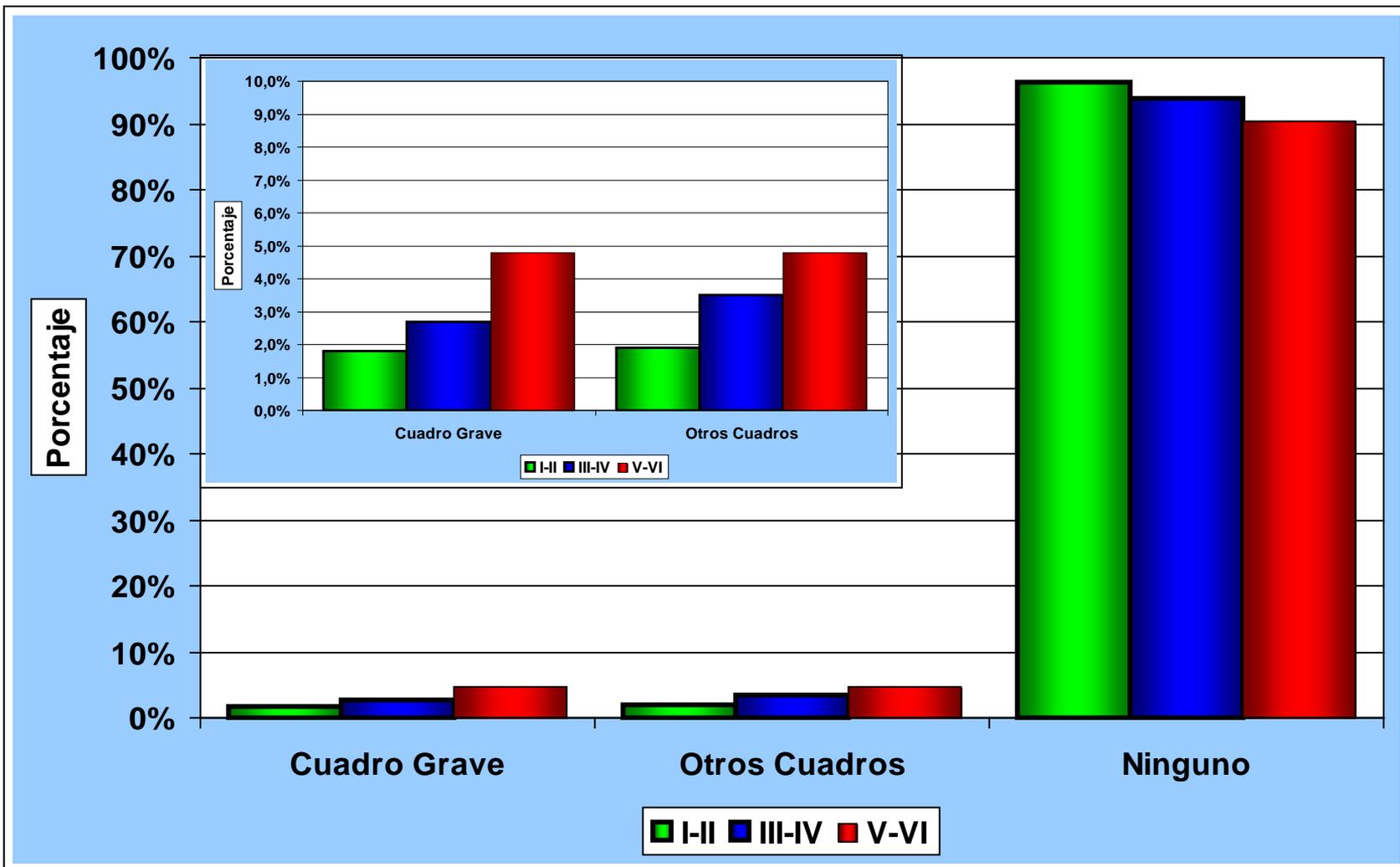
## Percepción del Estado de Salud Positiva en el Último Año según Clase Social y Sexo - ENS, 2006-2014 (Mujeres)



# Gravedad de la Sintomatología Depresiva según Clase Social - ENS, 2014



# Prevalencia de Trastornos Depresivos según Gravedad y Clase Social - ENS, 2014



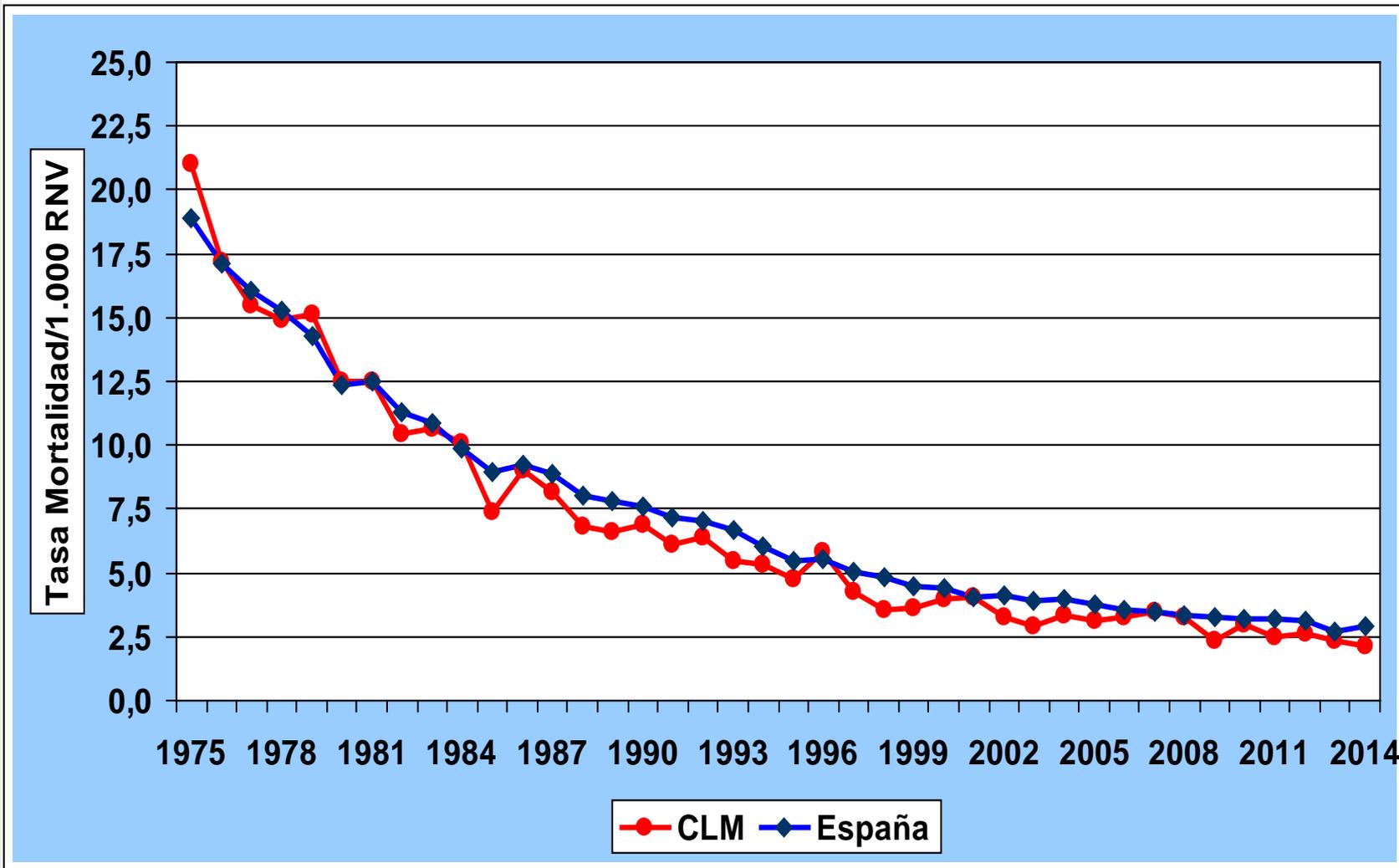


# Indicadores de Salud

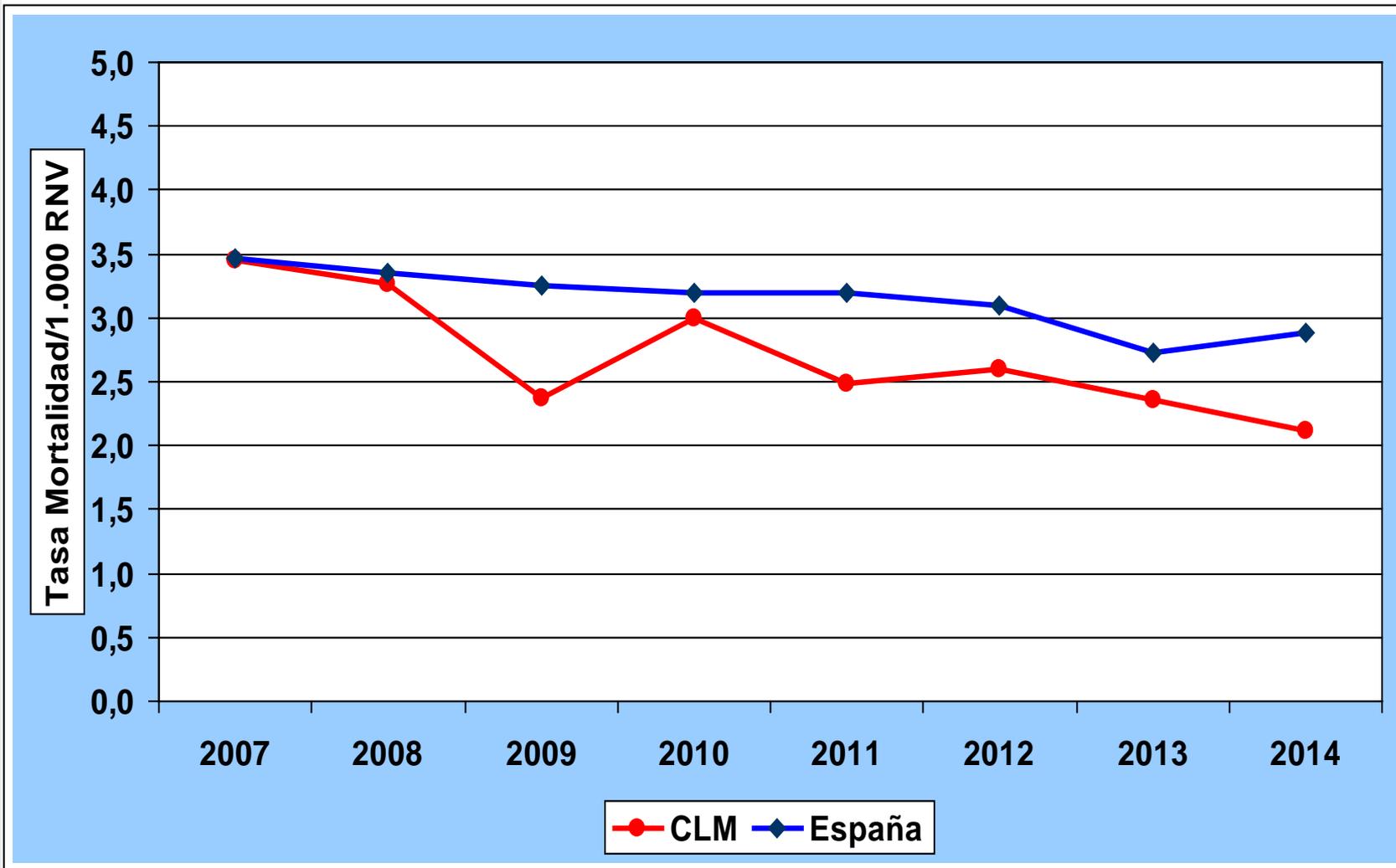
# Tasa de Mortalidad Infantil

- A pesar de no ser una verdadera tasa es el mejor indicador del Estado de Salud de una Comunidad o País.
  
- Expresa:
  - 1) El Nivel de Desarrollo Socioeconómico
  - 2) El Grado de Desarrollo del Sistema Sanitario
  - 3) El Nivel de la Atención Materno-Infantil

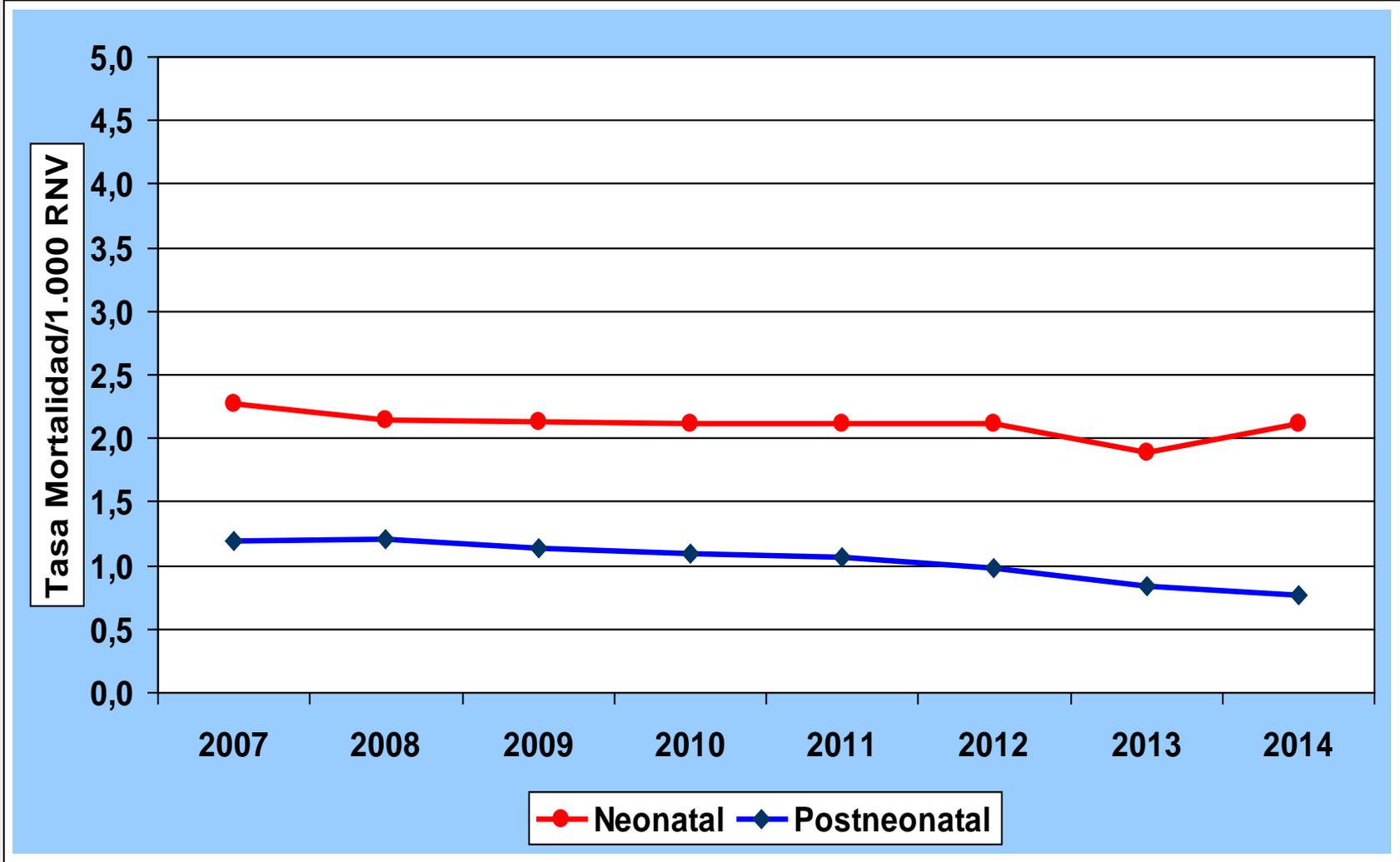
# Evolución Anual de la Tasa de Mortalidad Infantil Castilla-La Mancha y España, 1975-2014



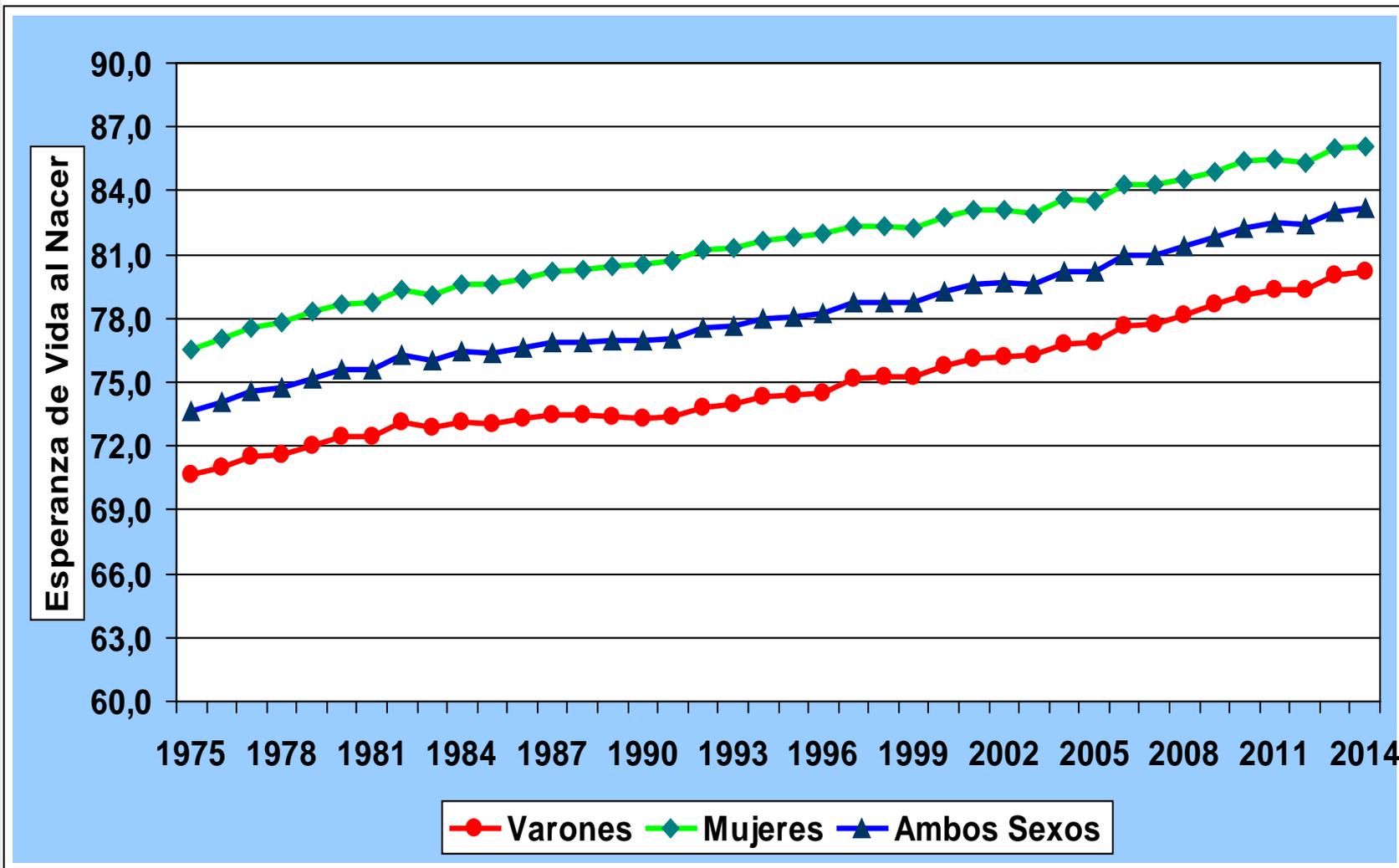
# Evolución Anual de la Tasa de Mortalidad Infantil Castilla-La Mancha y España, 2007-2014



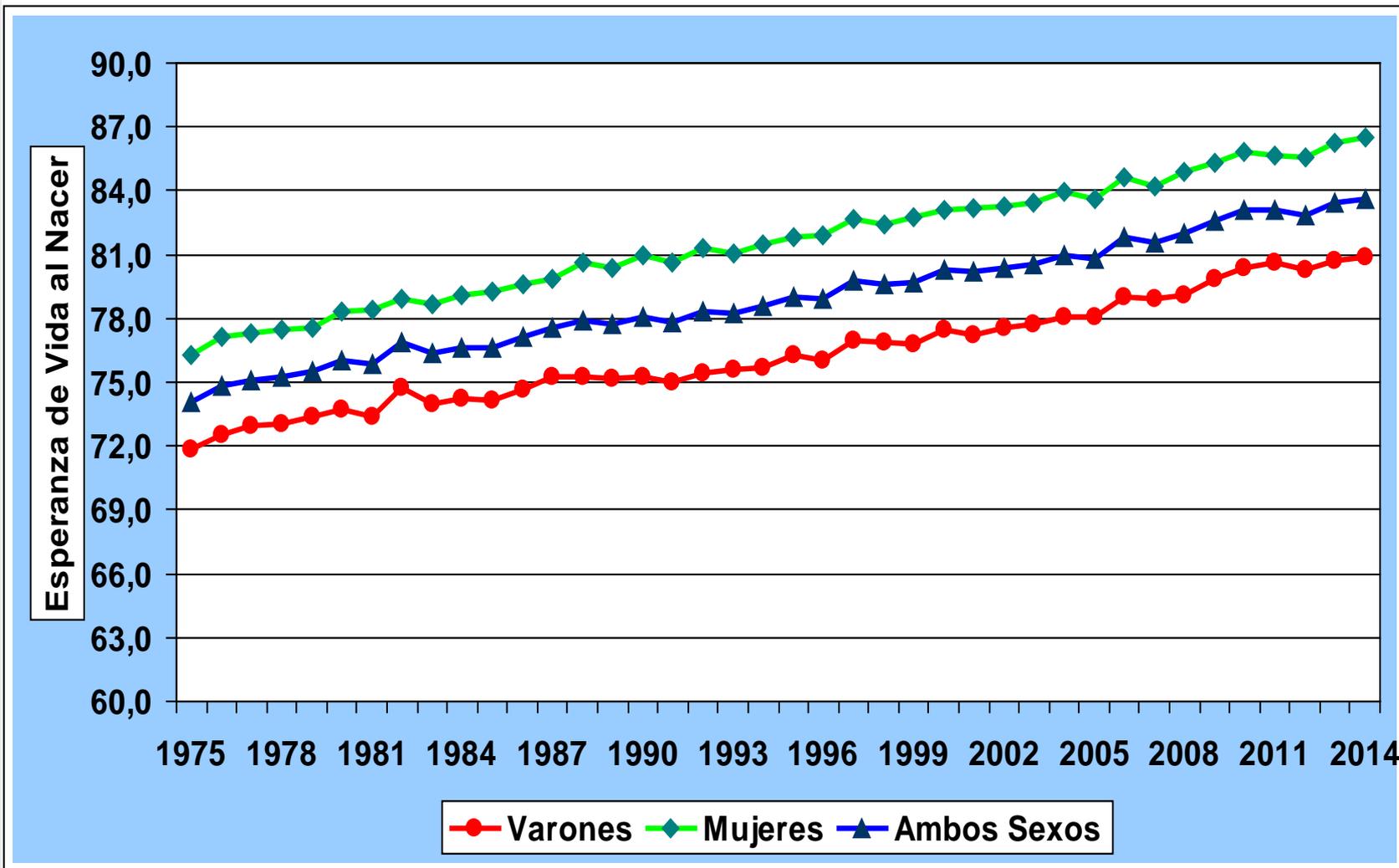
# Evolución Anual de las Tasas de Mortalidad Neonatal y Postneonatal - España, 2007-2014



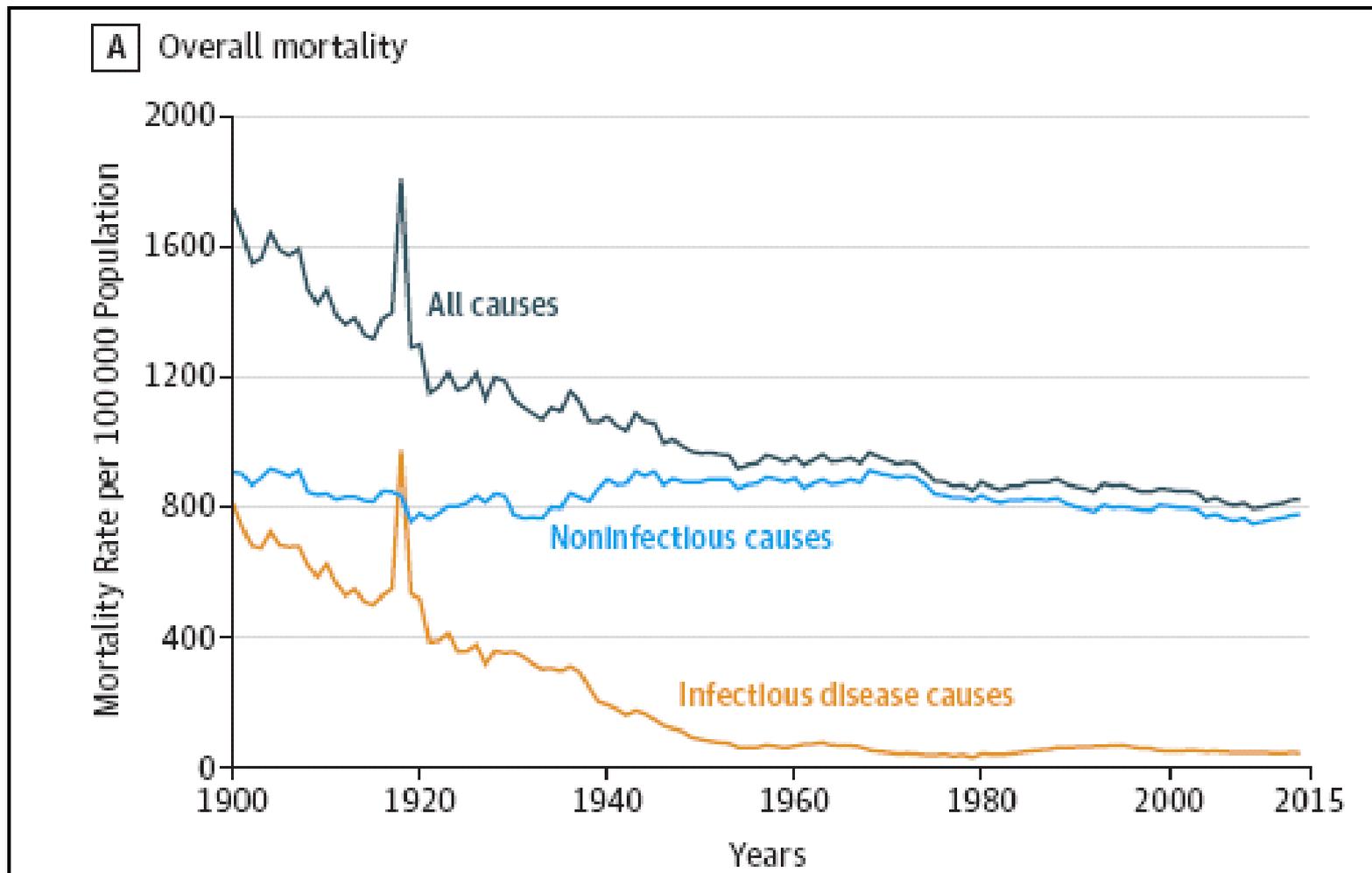
# Evolución Anual de la Esperanza de Vida al Nacer Según Sexo - España, 1975-2014



# Evolución Anual de la Esperanza de Vida al Nacer Según Sexo – Castilla-La Mancha, 1975-2014

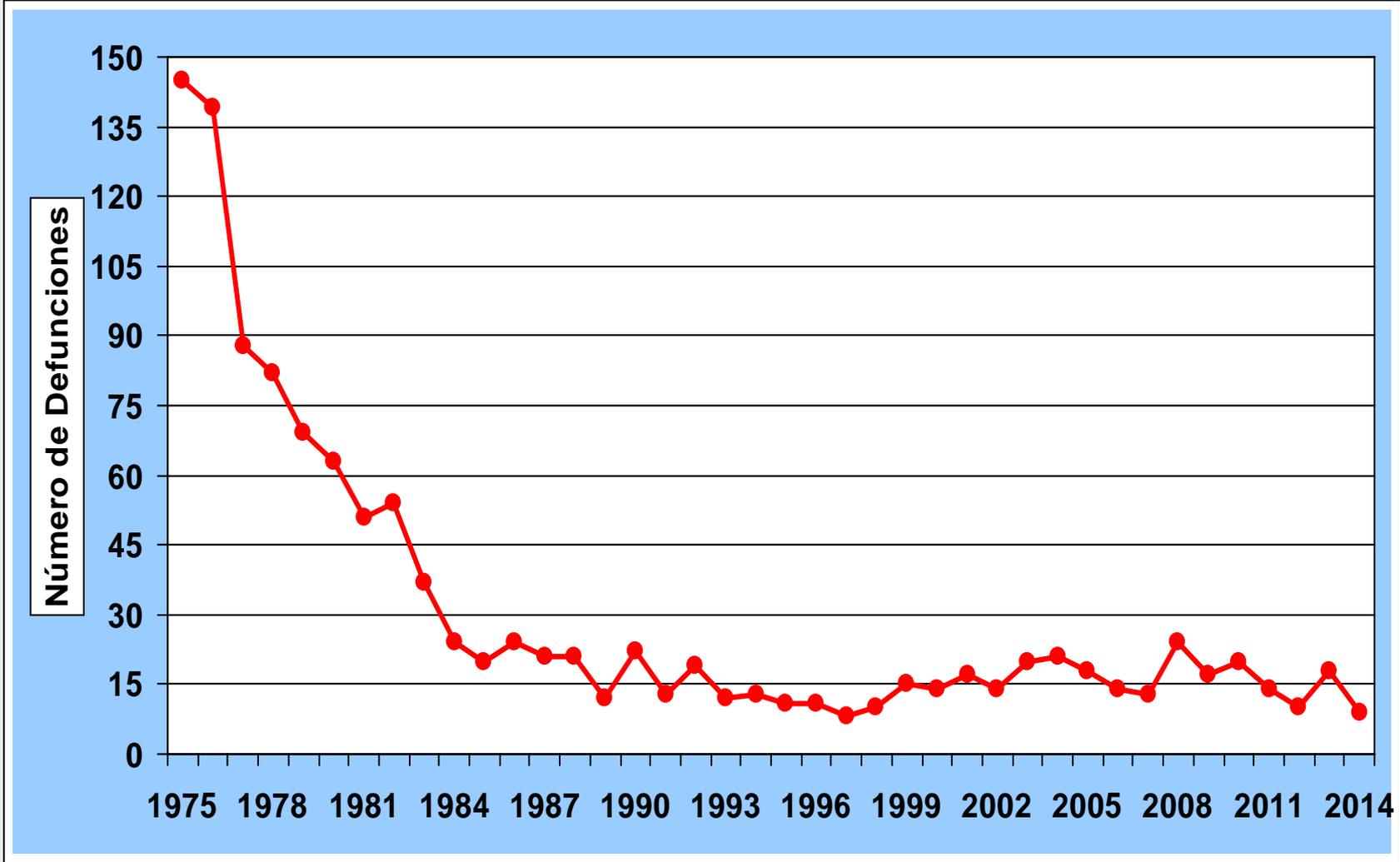


## Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad por Todas las Causas Estados Unidos, 1900-2015

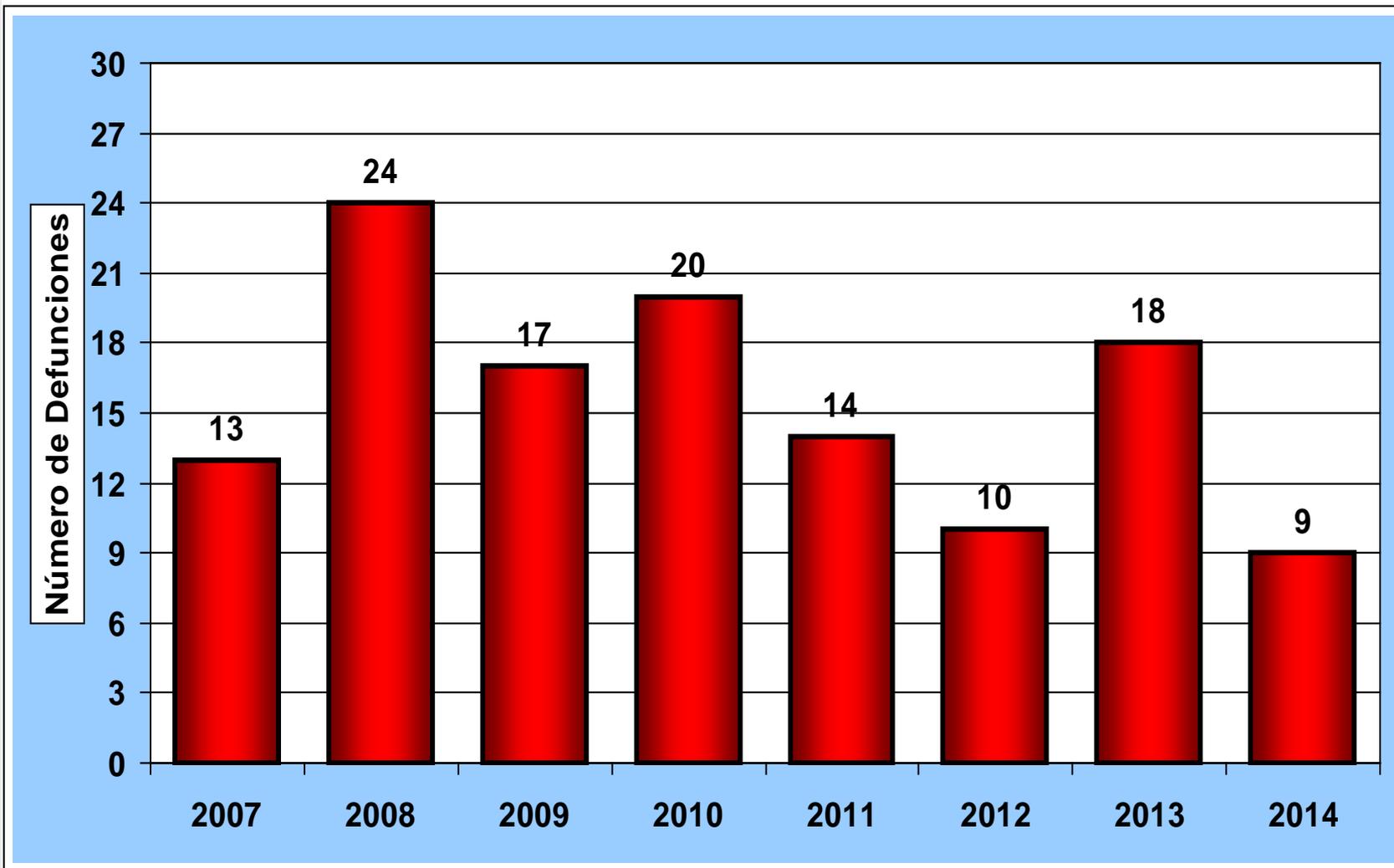


# Número Anual de Defunciones por Embarazo, Parto y Puerperio - España, 1975-2014

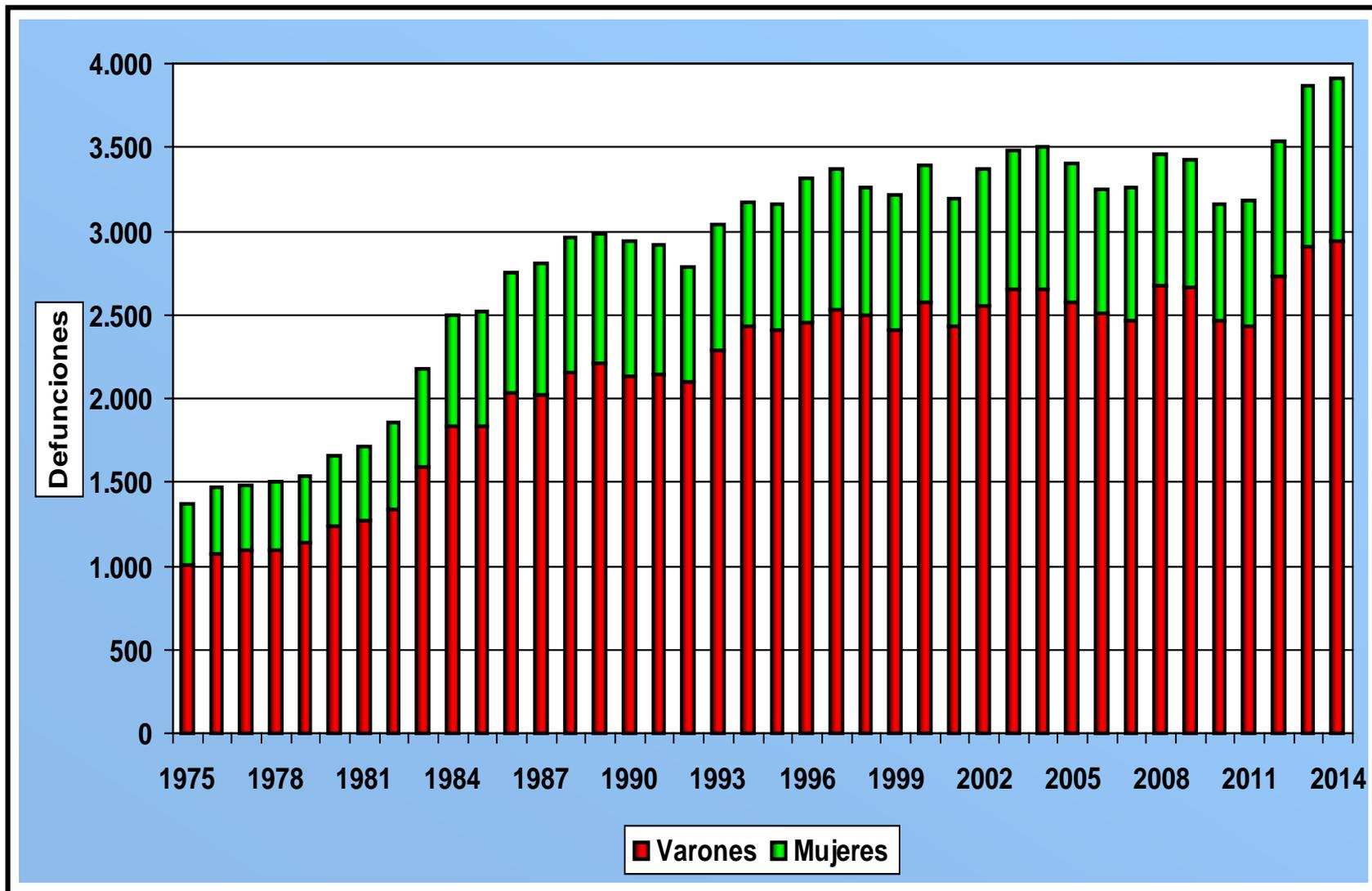
Servicio de Epidemiología



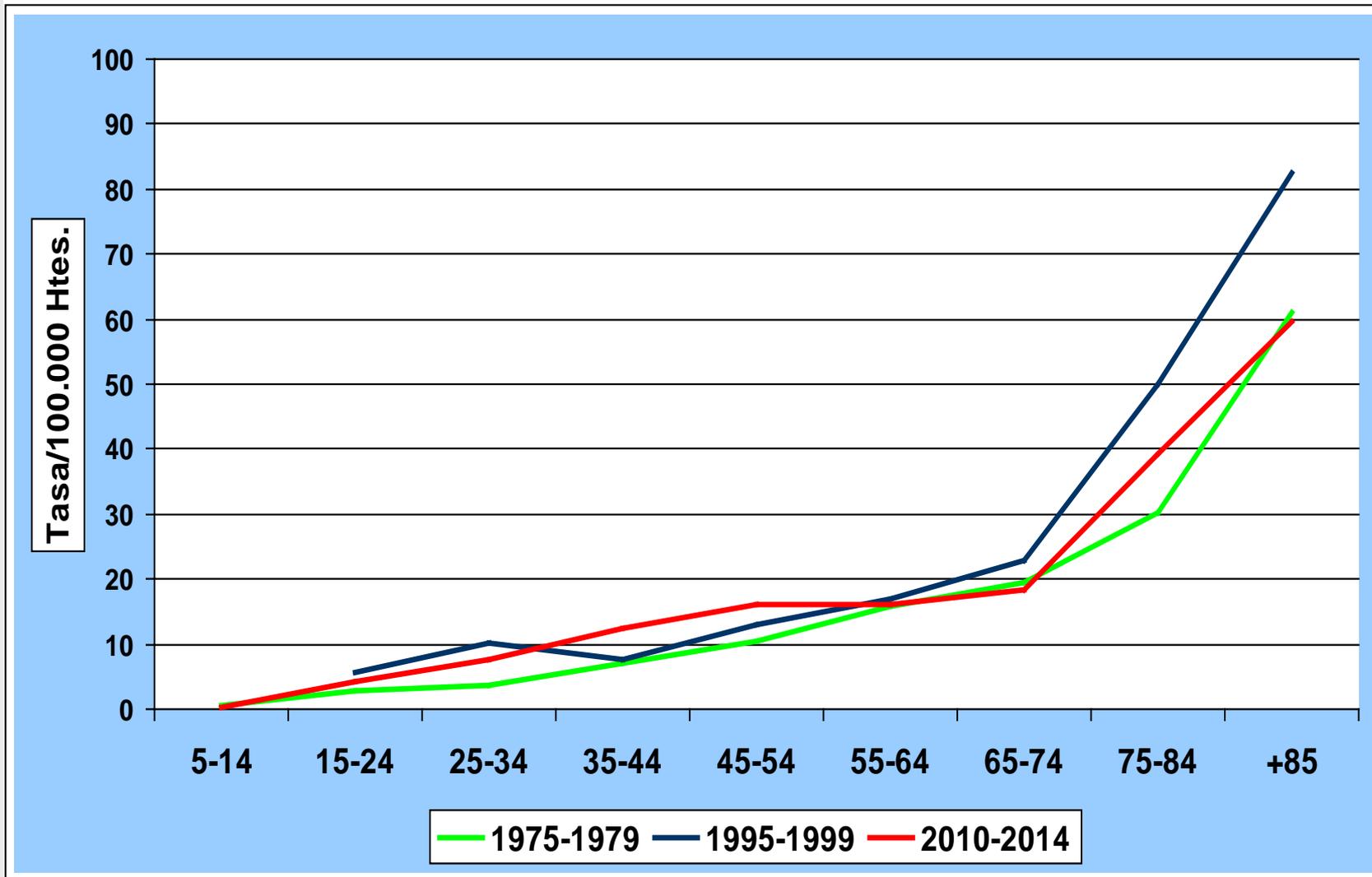
# Número Anual de Defunciones por Embarazo, Parto y Puerperio - España, 2007-2014



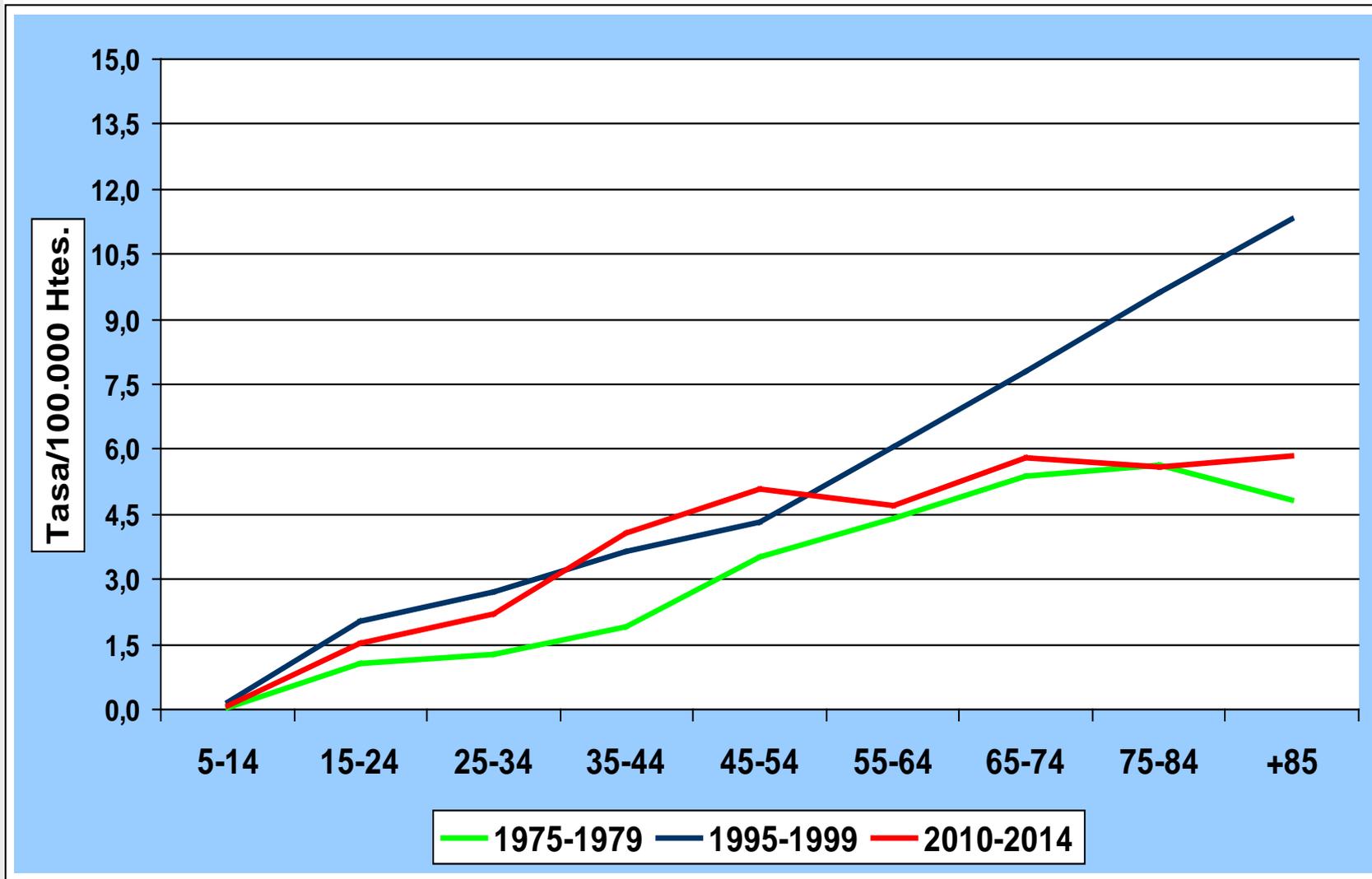
# Número Anual de Defunciones por Suicidio según Sexo - España, 1975-2014



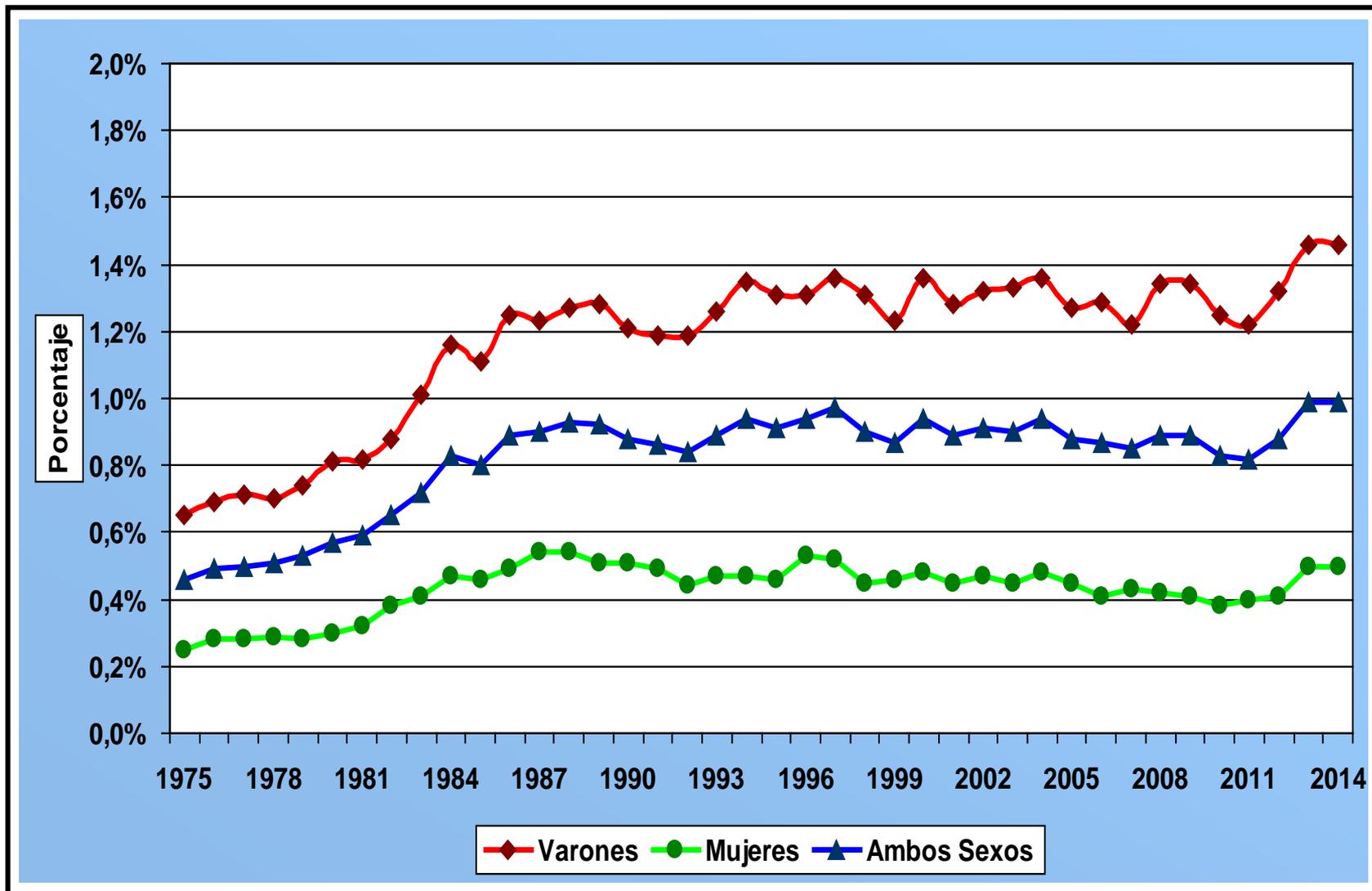
# Tasas Específicas de Mortalidad por Suicidio según Quinquenio - Castilla-La Mancha, 1975-2014 (Varones)



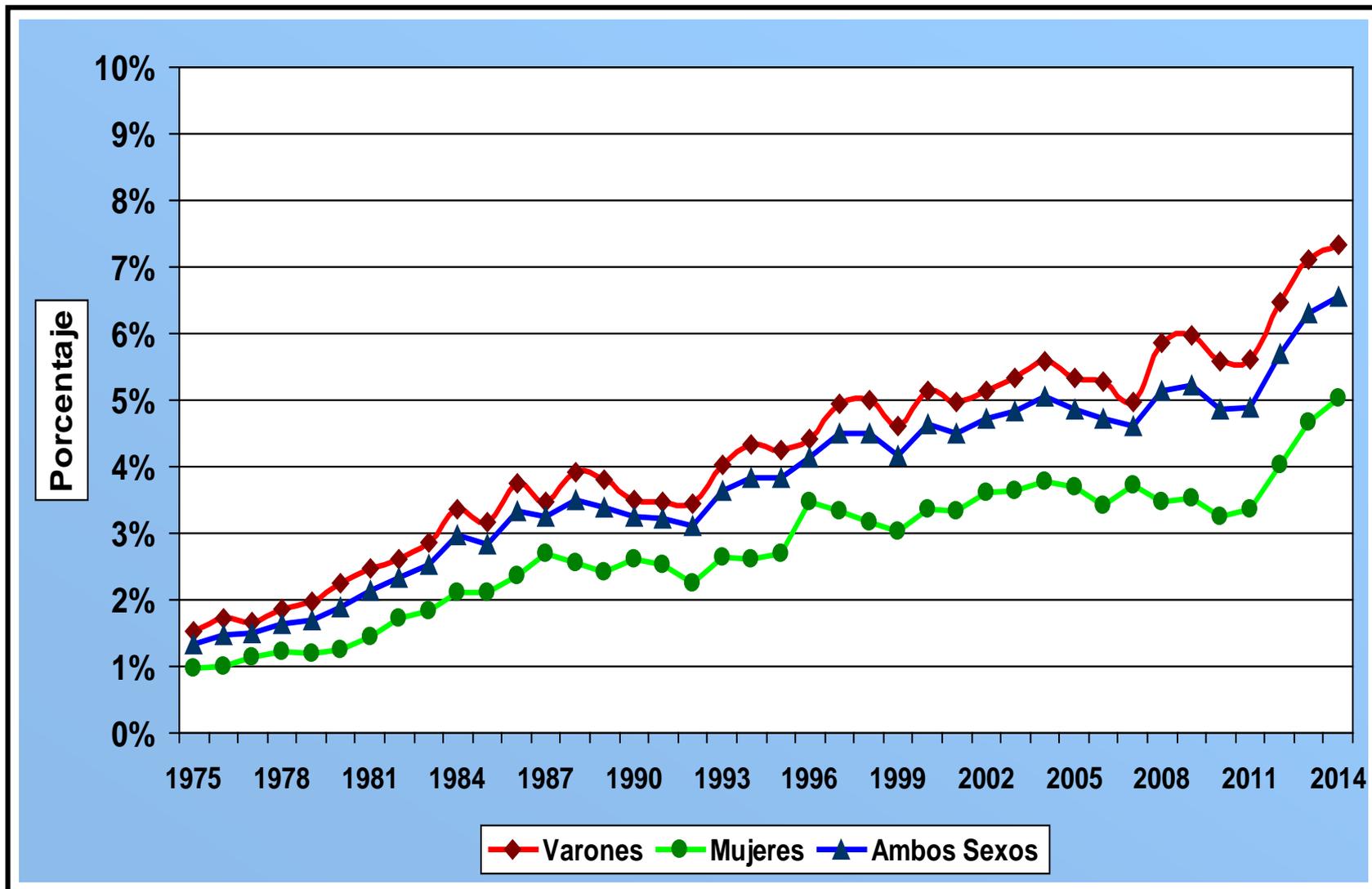
## Tasas Específicas de Mortalidad por Suicidio según Quinquenio - España, 1975-2014 (Mujeres)



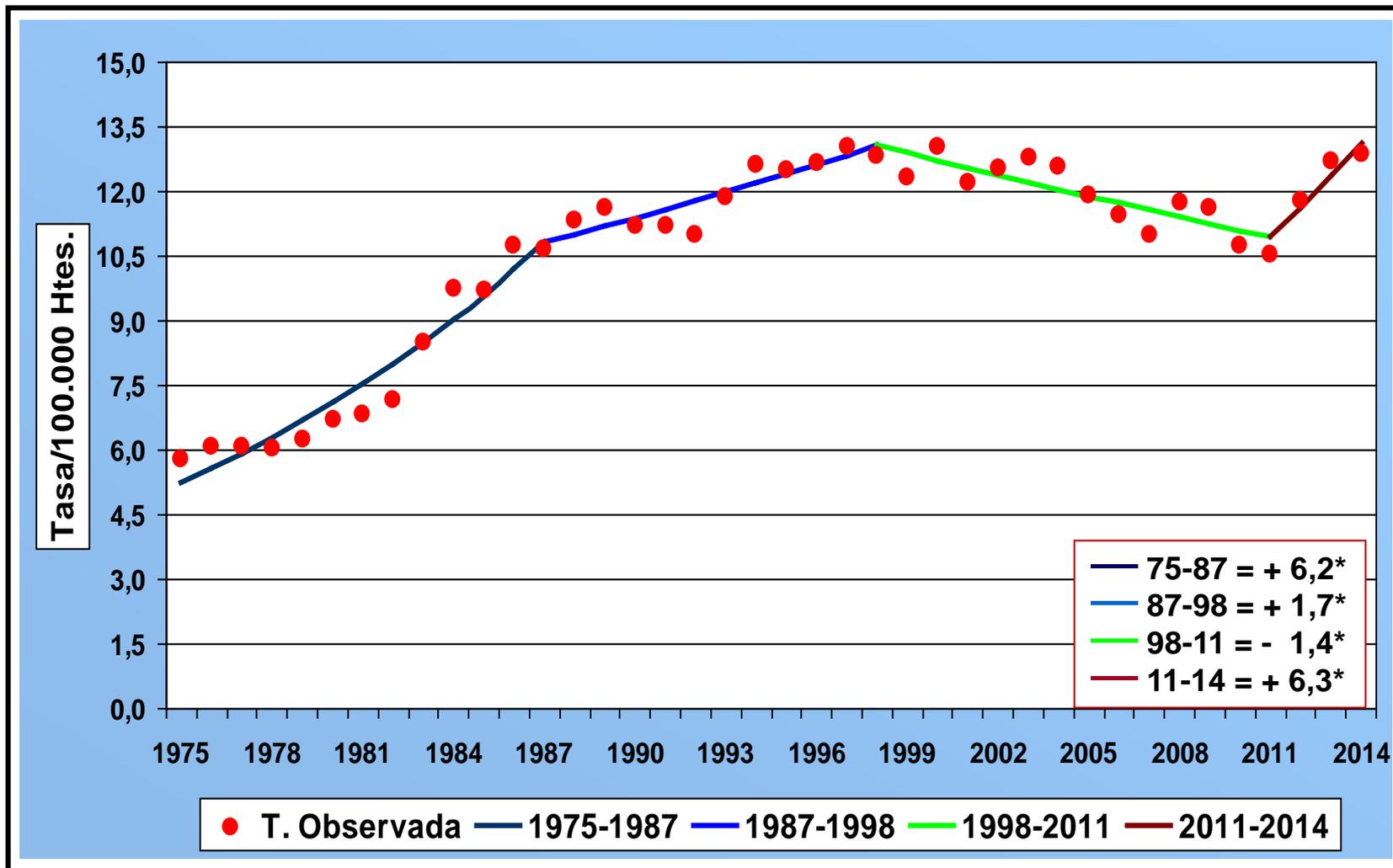
# Porcentaje Anual de Defunciones por Suicidio según Sexo España, 1975-2014



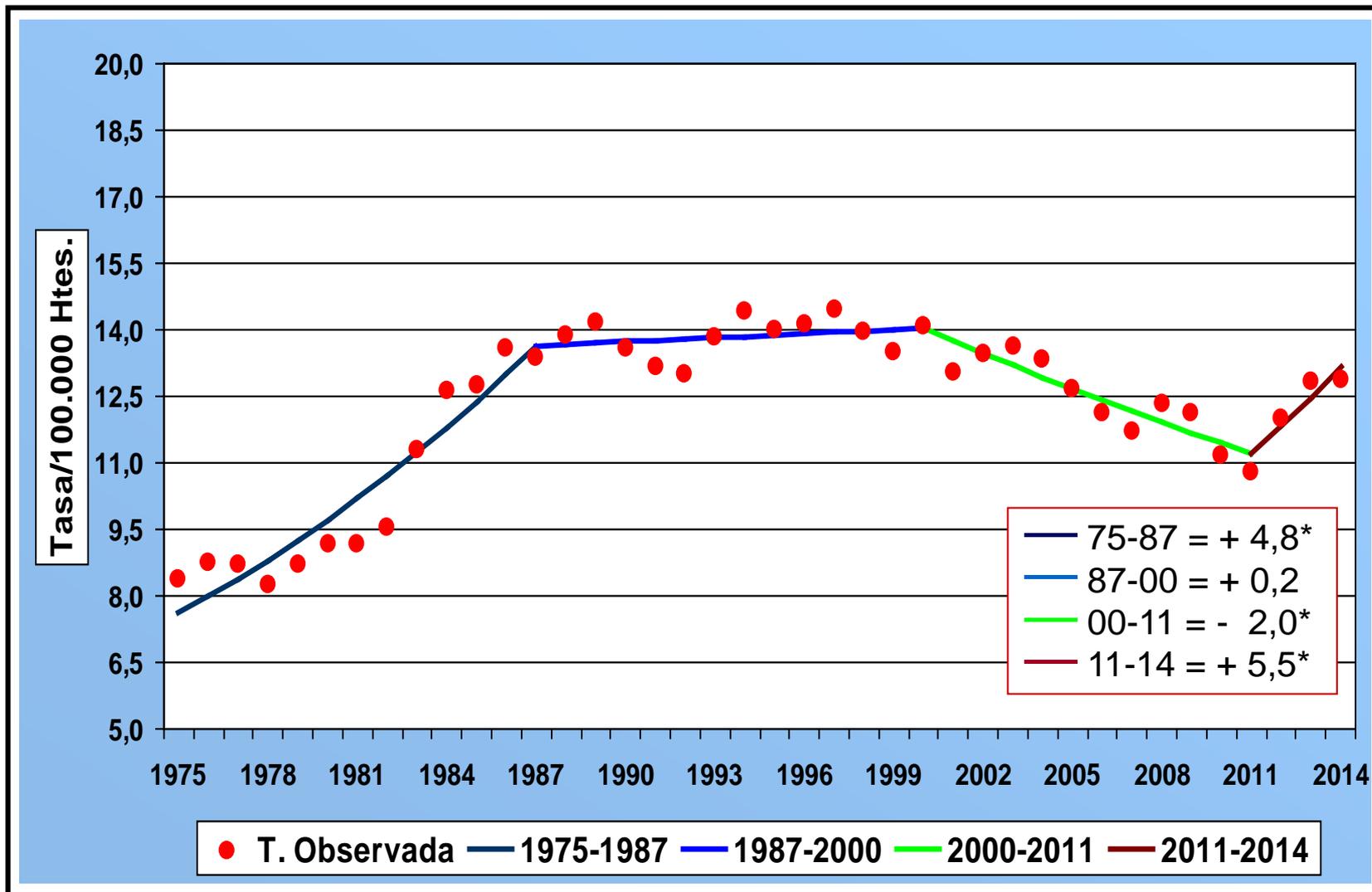
# Porcentaje Anual de APVP por Suicidio según Sexo España, 1975-2014



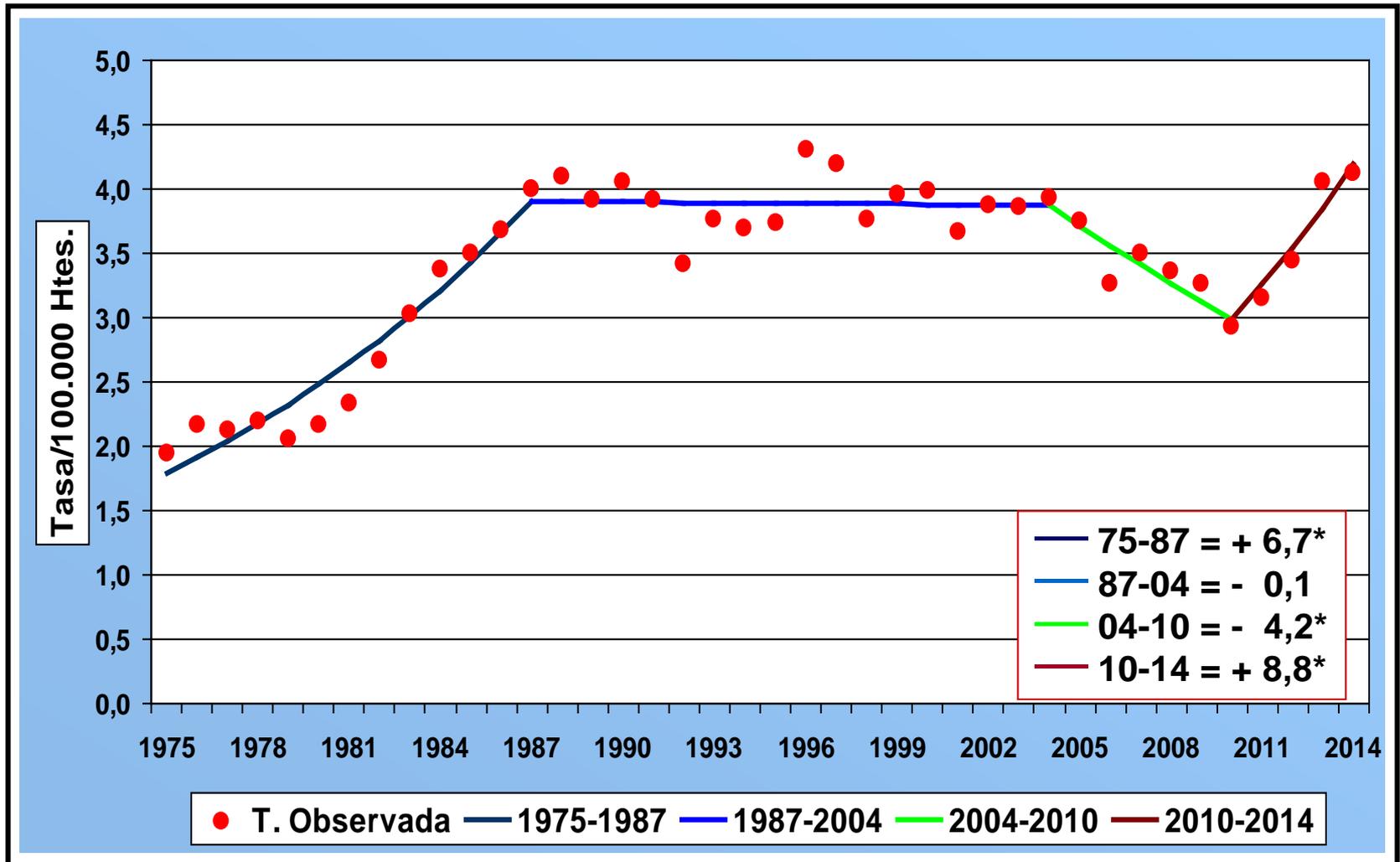
# Tendencia de la Tasa Bruta de Mortalidad por Suicidio España, 1975-2014 (Varones)



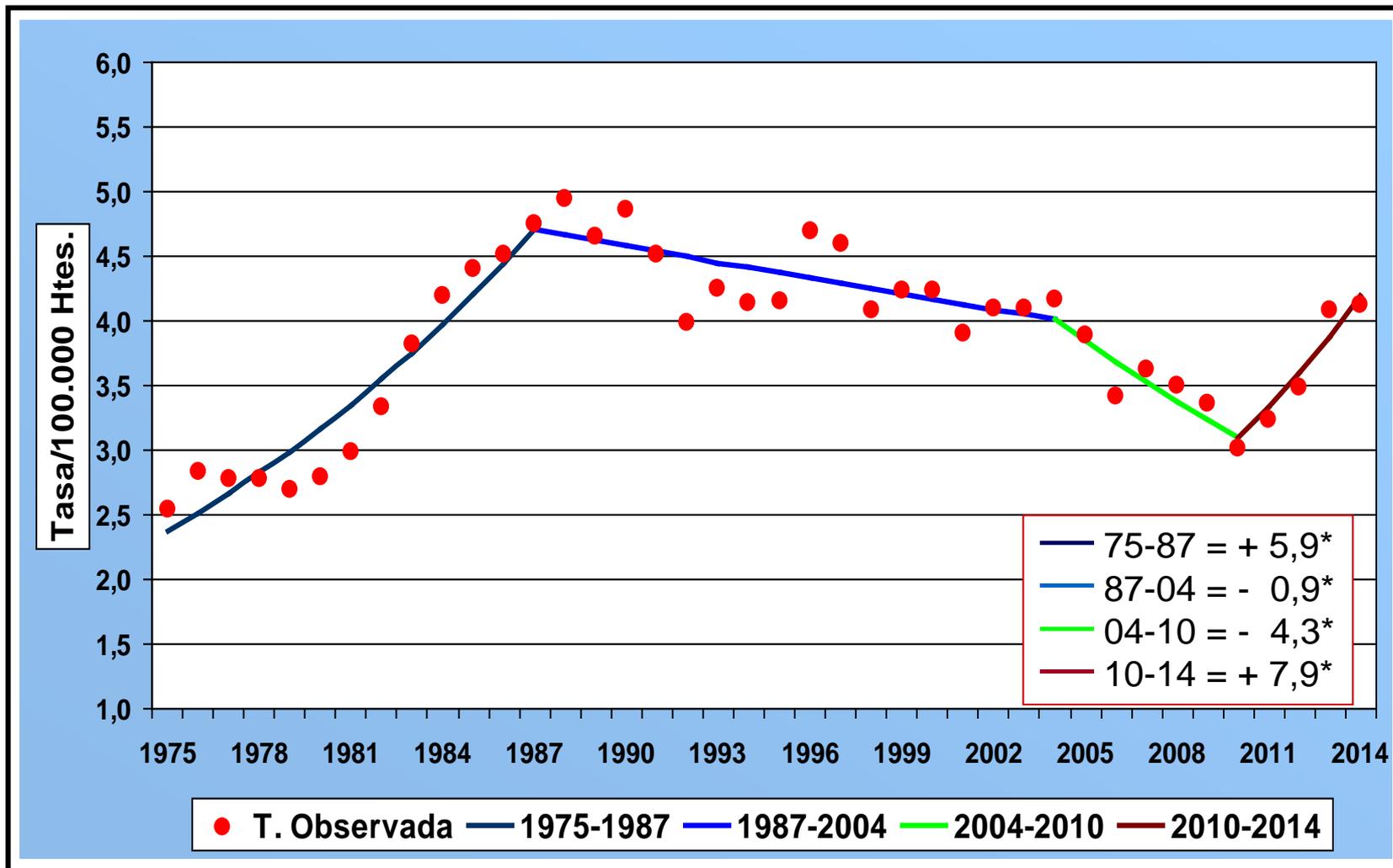
# Tendencia de la Tasa Ajustada de Mortalidad por Suicidio España, 1975-2014 (Varones)



# Tendencia de la Tasa Bruta de Mortalidad por Suicidio España, 1975-2014 (Mujeres)



# Tendencia de la Tasa Ajustada de Mortalidad por Suicidio España, 1975-2014 (Mujeres)



# Conclusiones

- Es indiscutible que la Crisis agudiza las contradicciones sociales y tiene por tanto graves efectos sobre la salud.
- Los indicadores sociales (paro, renta, pobreza, ...) se ven seriamente afectados en cualquier proceso de crisis.
- Se manifiestan de forma simultánea e inmediata al desarrollo de la crisis
- Por sí mismos serían suficientes para explicar la relación Crisis-Salud-Enfermedad.
- La mayoría de los indicadores estrictos de salud no se manifiestan de manera tan simultánea.
- Pero dejan “huellas” que marcan y determinan la salud futura de las personas y clases sociales que sufren la crisis.
- Algunos indicadores de salud sí se manifiestan de forma trágica e inmediata (suicidio).



Castilla-La Mancha

[ve@jccm.es](mailto:ve@jccm.es)  
[www.jccm.es](http://www.jccm.es)