


LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

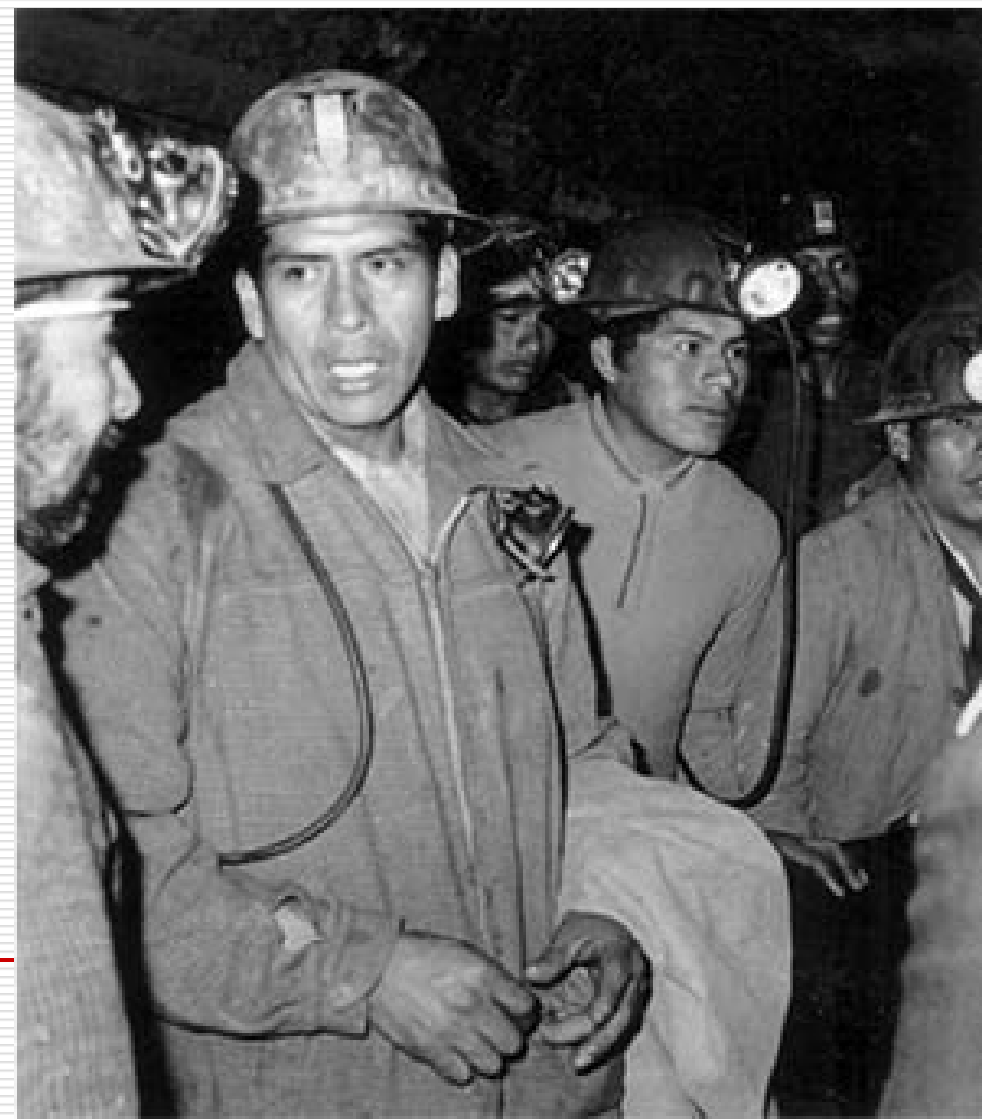
Dr. Diego Salazar Rojas, PhD



 LETIZIA ORTIZ







POBREZA

<http://www.oecd.org/dataoecd/3/63/28894855.pdf>

Los pobres tienen peor salud y mueren más jóvenes.
Tienen una mortalidad infantil y materna más alta
que la media,
mayores niveles de enfermedad
y un acceso más limitado a la atención sanitaria
y a la protección social.

La salud es por tanto un activo económico muy importante,
especialmente para los pobres.
Su bienestar depende de ella.
Cuando los pobres enferman o se lesionan,
toda la unidad familiar puede quedar atrapada
en una espiral descendente
de pérdida de ingresos y altos gastos sanitarios.

La inversión en salud es un medio importante de desarrollo económico y un requisito para que los países en vías de desarrollo rompan su ciclo de pobreza.

La buena salud contribuye al desarrollo de varias formas: aumenta

- ❑ la productividad laboral,
 - ❑ el rendimiento escolar
 - ❑ y las inversiones,
 - ❑ y facilita, además, la transición demográfica
-

TUBERCULOSIS

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_07.pdf

Dentro de las variables socioeconómicas se hicieron evidentes

- ☐ los años de instrucción/analfabetismo,
- ☐ el ingreso y
- ☐ el hacinamiento.

Este resultado también fue evidenciado por otros investigadores que afirman que entre los indicadores más importantes para medir el nivel socioeconómico asociado a la salud de la población se encuentran el nivel de instrucción, el ingreso y la ocupación

tuberculosis

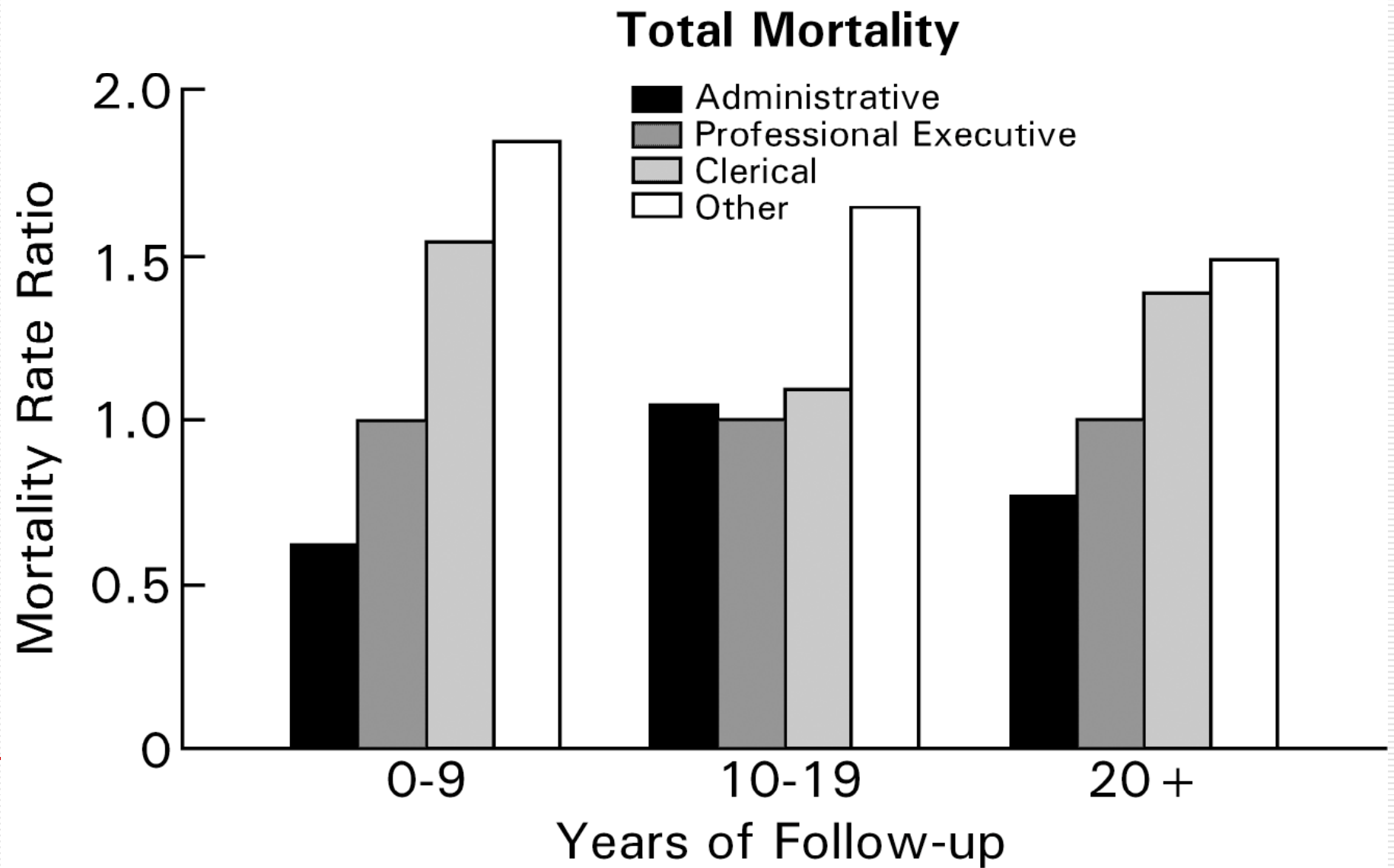
Esas variables tienen en común el hecho de evidenciar la estratificación social.

Los individuos ocupan una posición en la jerarquía social de acuerdo con su ocupación, ingreso y nivel de educación, cada uno de esos indicadores cubre un aspecto diferente de la estratificación social.

tuberculosis

- ❑ El nivel educacional expresa diferencias en el acceso a la información, y posibilidades de beneficiarse de nuevos conocimientos;
 - ❑ El ingreso representa el acceso a los bienes materiales, inclusive a los servicios de salud;
 - ❑ el estatus ocupacional incluye esos dos aspectos, además de los beneficios adquiridos en algunas profesiones, tales como prestigio, privilegios y poder.
-

WHITEHALL



EXPLICACIÓN

<http://www.illc.uva.nl/~seop/entries/justice-inequality-health/#SocGraHea>

One of the most prominent specific risk factors envisaged as the terminus for a psychosocial pathway is (the effects of) stress. As Eric Brunner and Michael Marmot (1999) explain, the long-term effects of stress differ importantly from its short-term effects.

In the short-term, an individual's fight-or-flight response to external stressors is beneficial insofar as it enables him to cope with threats and challenges.

□ .

explicación

- ❑ This acute stress response involves the activation of neuroendocrine pathways, along which adrenaline and cortisol (e.g.) are released into the bloodstream.
 - ❑ These hormones stimulate psychological arousal (e.g., vigilance) and mobilise energy, while simultaneously inhibiting functions irrelevant to immediate survival (e.g., digestion, growth, and repair).
-

La estratificación social: Síndrome del status

<http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=3790>

- Karl Marx y Max Weber son los autores clásicos que han realizado las aportaciones más importantes en la conceptualización de la clase social y la estratificación. Para Marx, las relaciones de clase se incluyen en las relaciones de producción y en la desigual propiedad de los medios de producción. Para Weber, las relaciones de clase reflejan las diferentes oportunidades respecto al mercado y el consumo. Así, junto a la propiedad de los medios de producción, se asocian aspectos como el prestigio social relacionado con el estatus profesional.
-

-
- La sociedad actual sigue caracterizándose por su clara estratificación y por la existencia de clases sociales, dos determinantes fundamentales para comprender cómo se «expresan» las desigualdades socioeconómicas y de poder en diferentes niveles de salud.
 - El análisis de la estructura social puede realizarse mediante medidas de estratificación o de clase social.
-

-
- La estratificación social tiene que ver con las formas de clasificar en un determinado orden jerárquico el nivel social o el estatus de los individuos utilizando medidas de ocupación, ingresos o de educación.
 - la clase social, definida por las relaciones sociales de producción, ayuda a entender el poder y el control sobre los bienes físicos, financieros y organizativos de los medios de producción.
-

<http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=4704>

La clase social va más allá de las propiedades de los individuos es una expresión de las fuerzas macrosociales que “producen” jerarquías estratificadas dentro de la sociedad.

Junto a la raza y el género, la clase social constituye una estructura social básica y está asociada a desigualdades en casi todos los aspectos de la existencia humana a lo largo de la vida.

La clase social está además estrechamente vinculada con el trabajo y el proceso laboral.

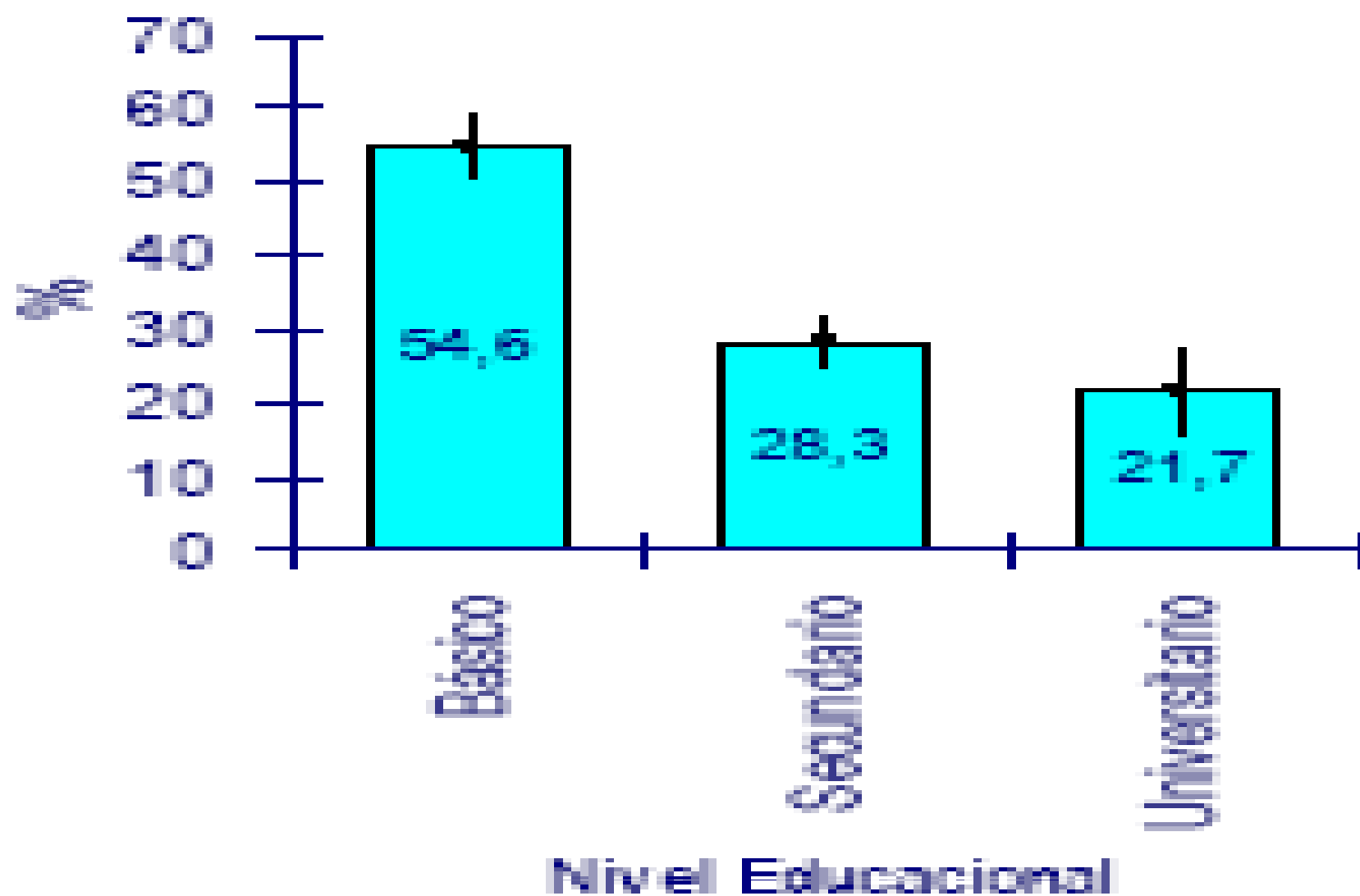
**Es a través de las diversas variables
que expresan nuestro lugar
en la jerarquía social
que accedemos a las oportunidades de vida**

<http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2633>

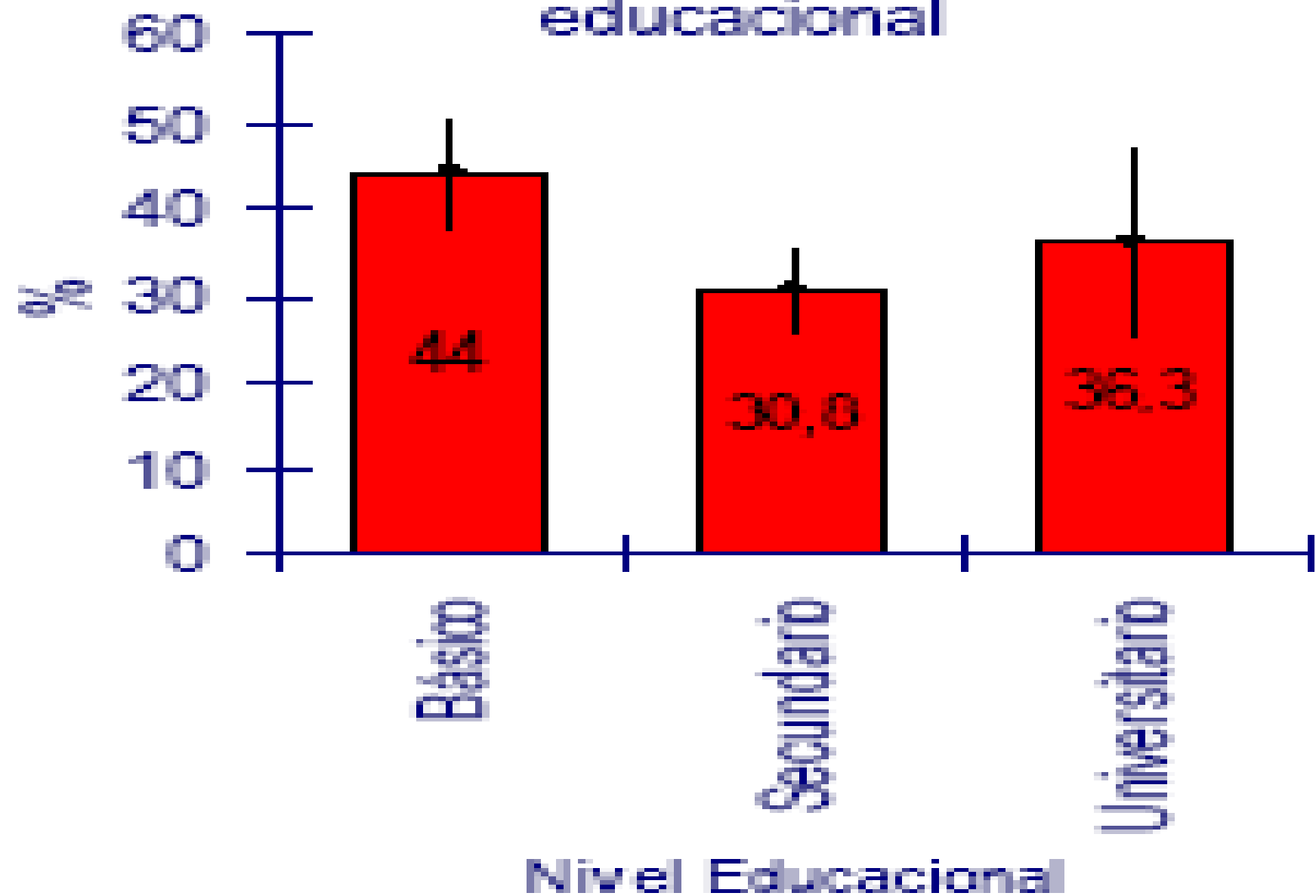
- La clase social es uno de los más poderosos determinantes de la salud: se ha señalado en diversos estudios que las personas de las clases sociales más bajas enferman más, viven menos años y, de estos, más años con incapacidad que las personas de clases sociales altas. También las tasas de morbilidad y mortalidad son mayores para quienes tienen las posiciones laborales más bajas o están desempleados.
 - Esto es así porque la clase social implica diferentes exposiciones en la mayoría de ámbitos de nuestra vida (trabajo, ambiente urbano, familiar...): las personas en los estratos socioeconómicos más bajos tienen menos acceso a servicios sanitarios, viven en ambientes más desfavorables por la salud, trabajan en condiciones peores y más precarias y tienen menos oportunidades de seguir conductas de salud saludables (se alimentan peor, fuman más, practican menos actividades de ocio...).
 - El control del propio proceso de trabajo, por ejemplo, se relaciona con la clase social y el género, de forma que los trabajadores que realizan tareas de ejecución tienen un nivel de control inferior al de los trabajadores que realizan tareas de diseño, y las mujeres suelen tener niveles de control inferiores a los de los hombres de la misma clase social, ocupación y categoría.
-

CONSECUENCIAS

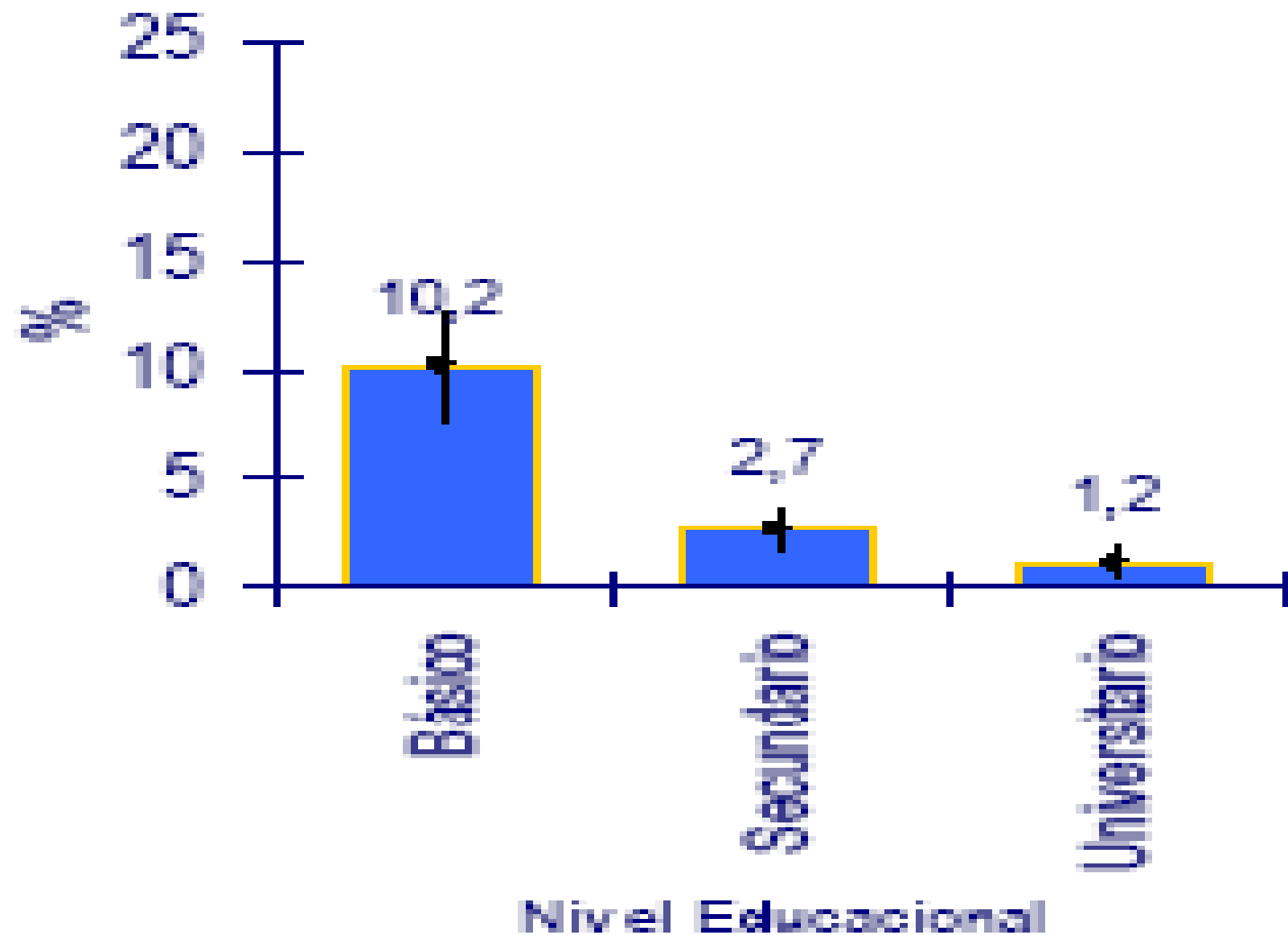
Prevalencia de HTA según nivel educativo



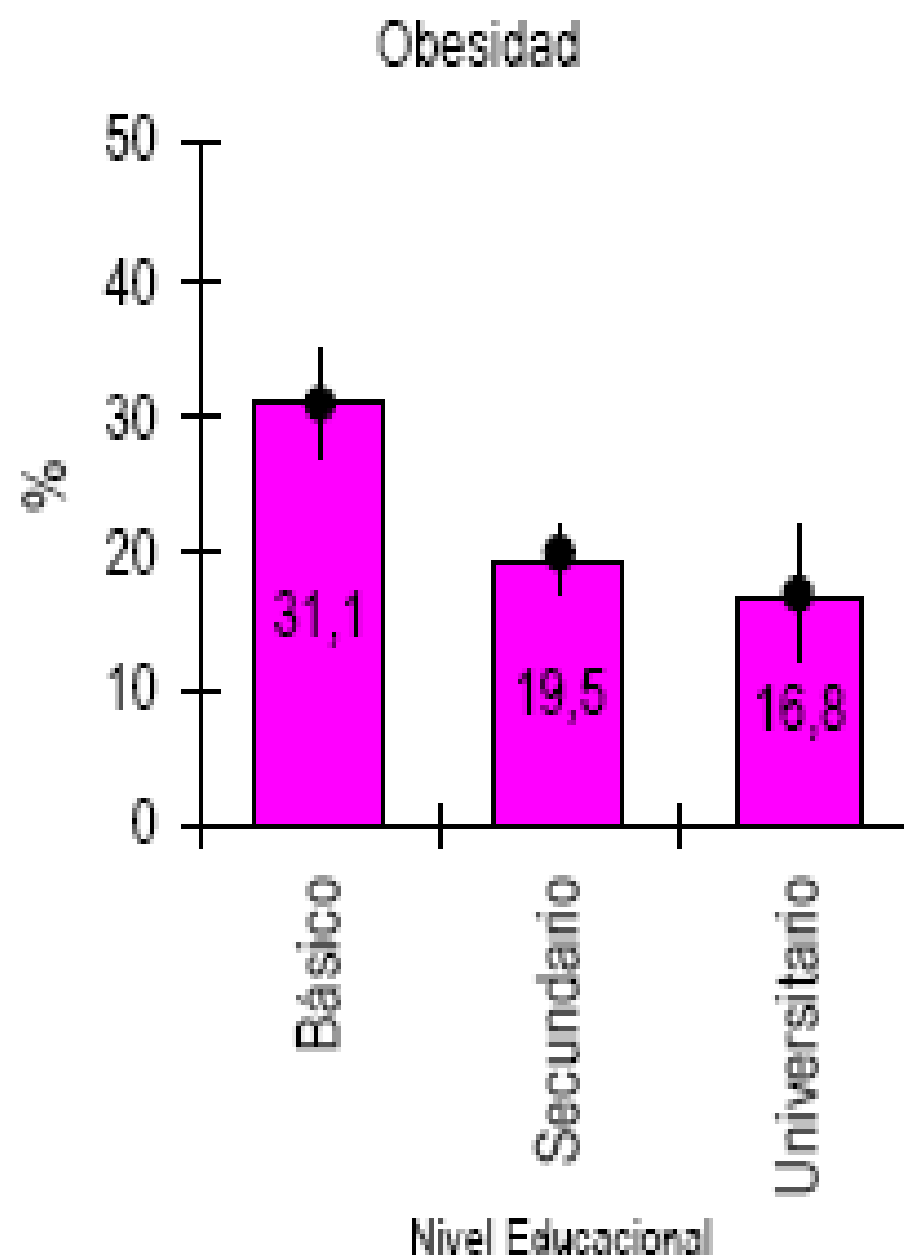
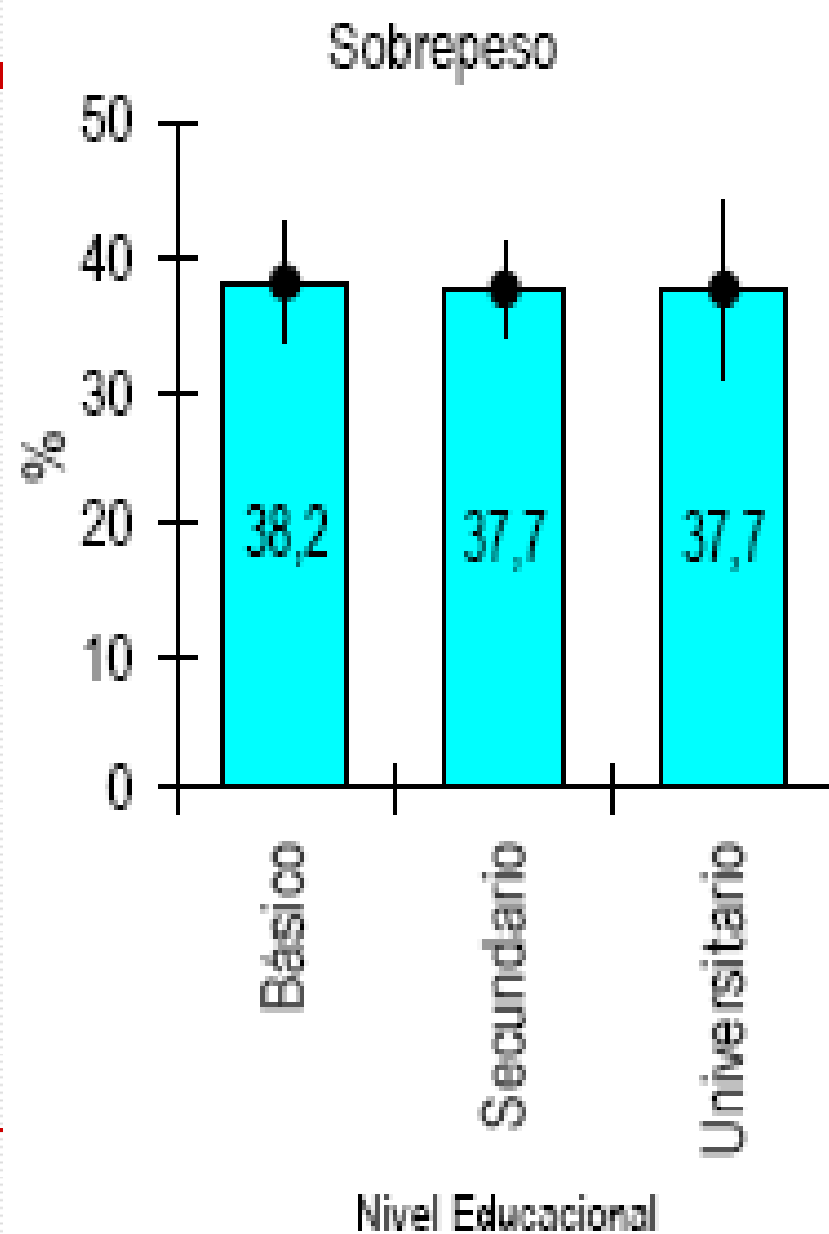
Prevalencia de colesterol total elevado según nivel educativo



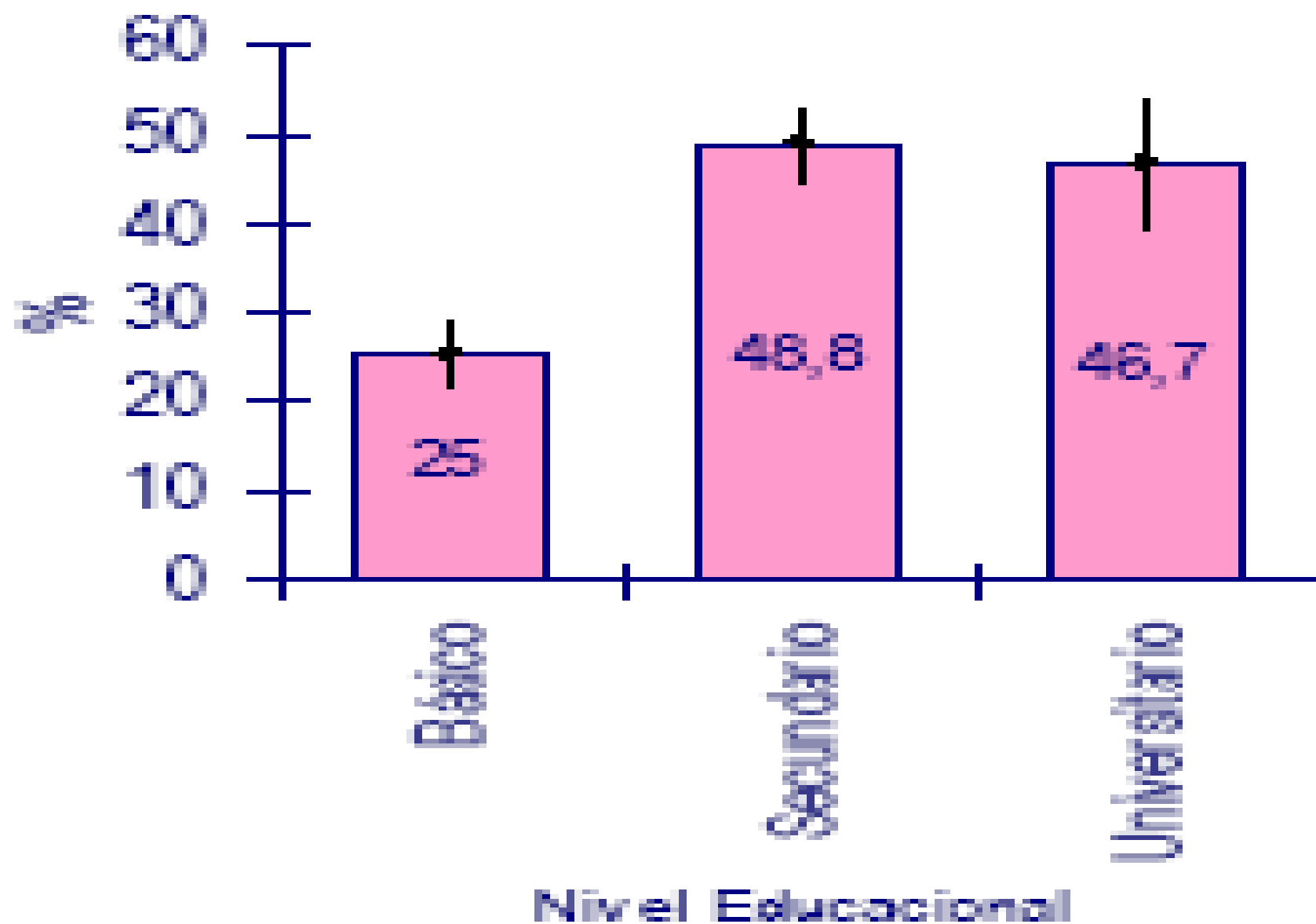
Prevalencia de Diabetes según nivel educativo



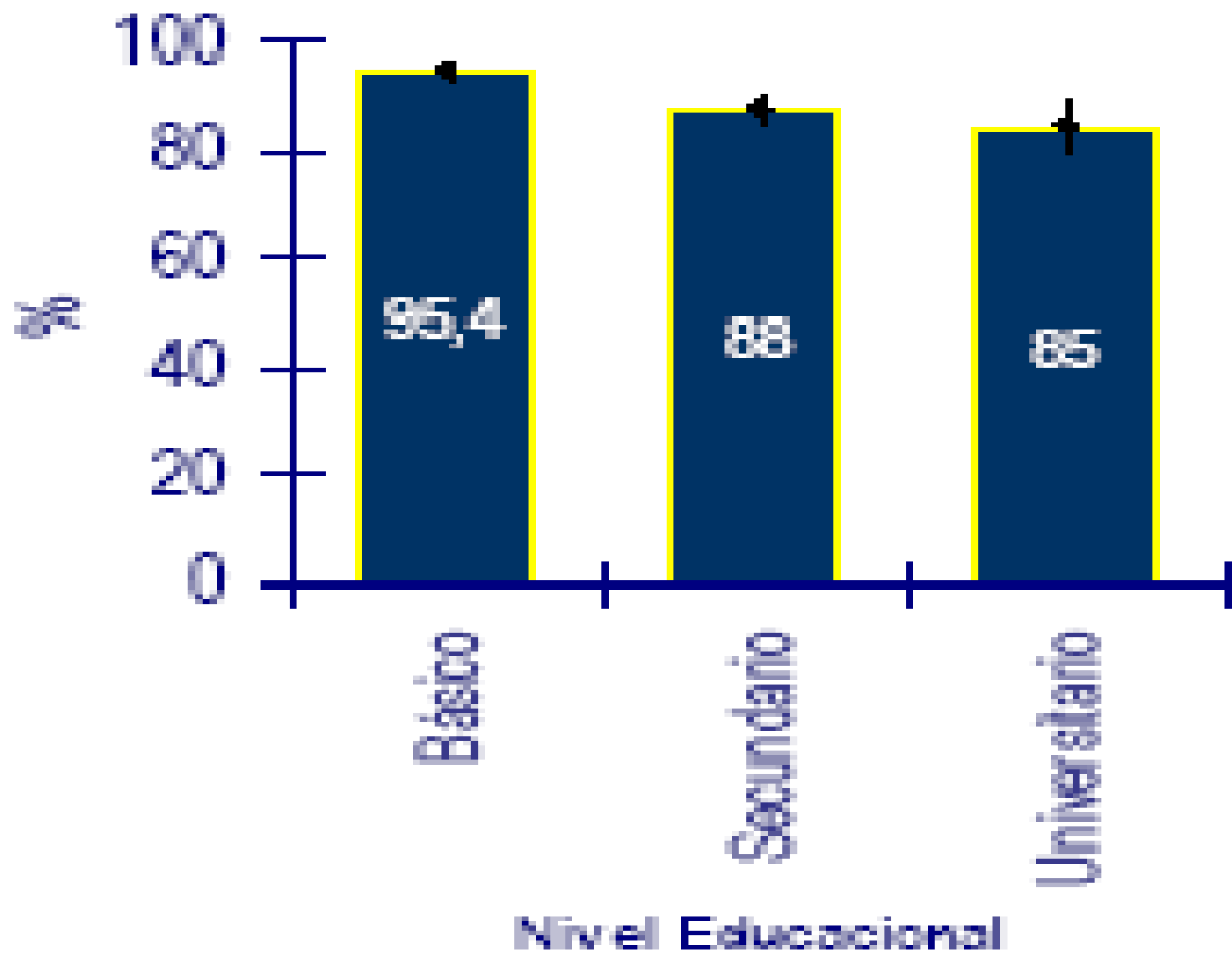
Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad según nivel educacional



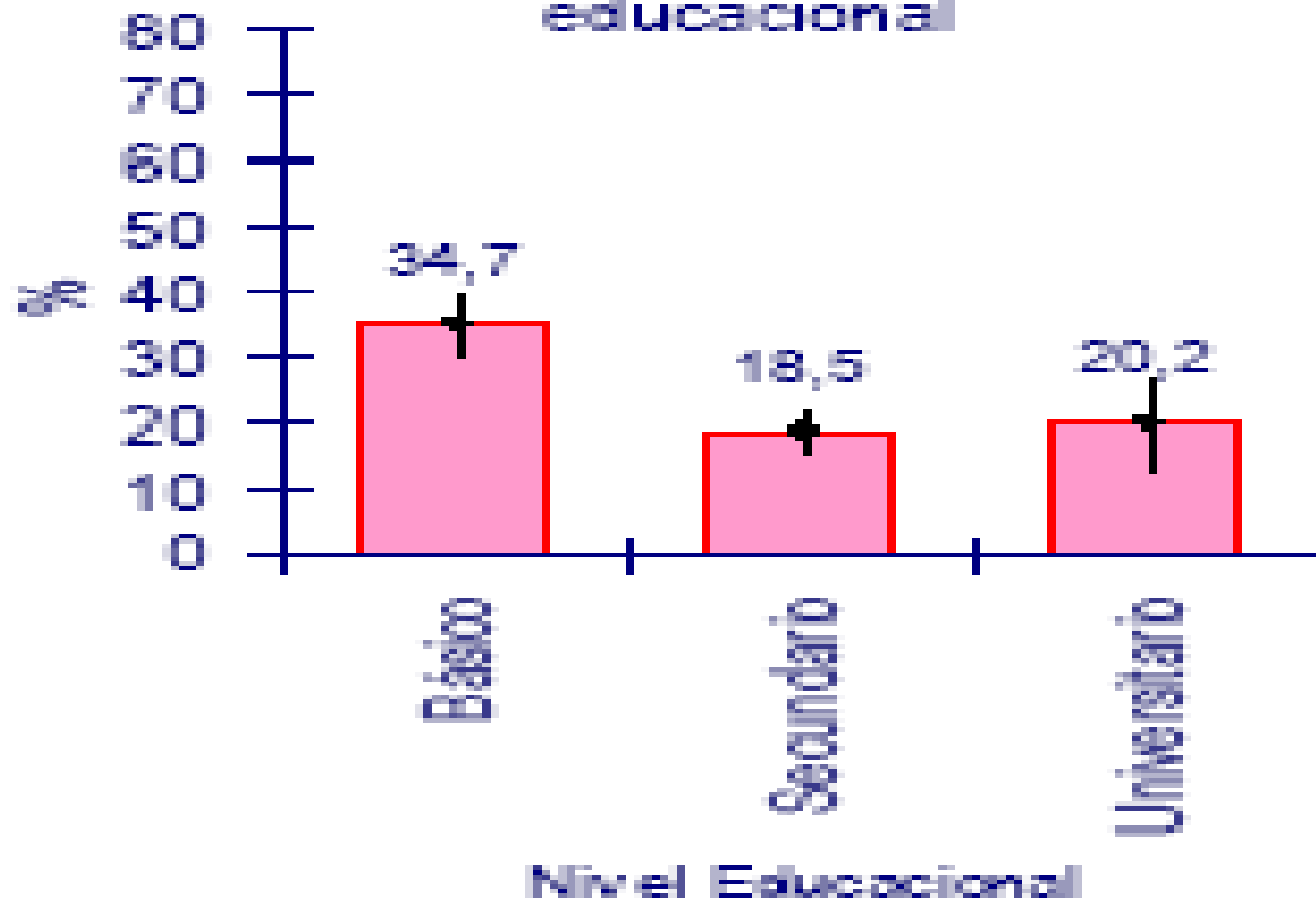
Prevalencia de tabaquismo según nivel educativo



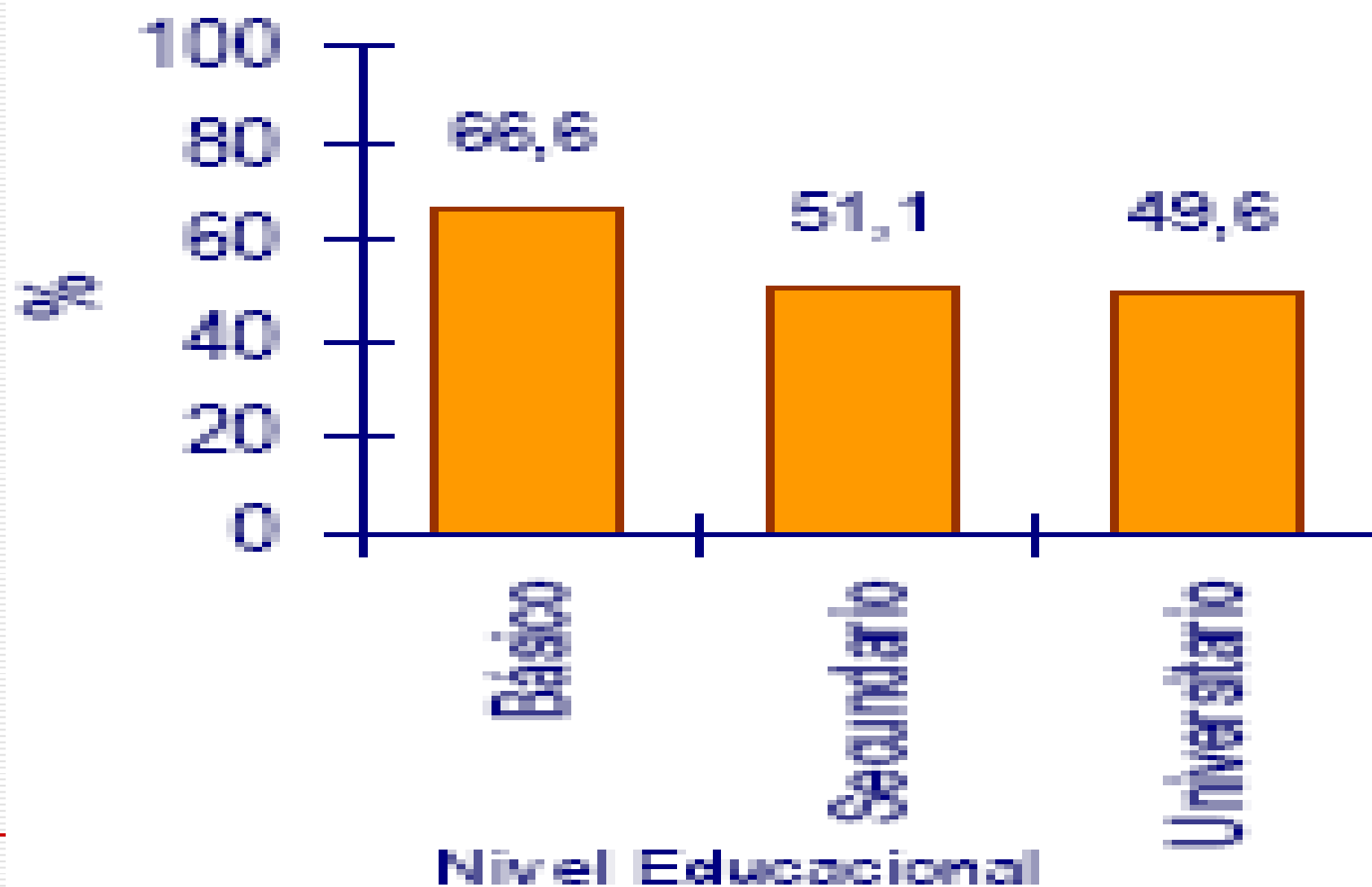
Prevalencia de sedentarismo según nivel educativo



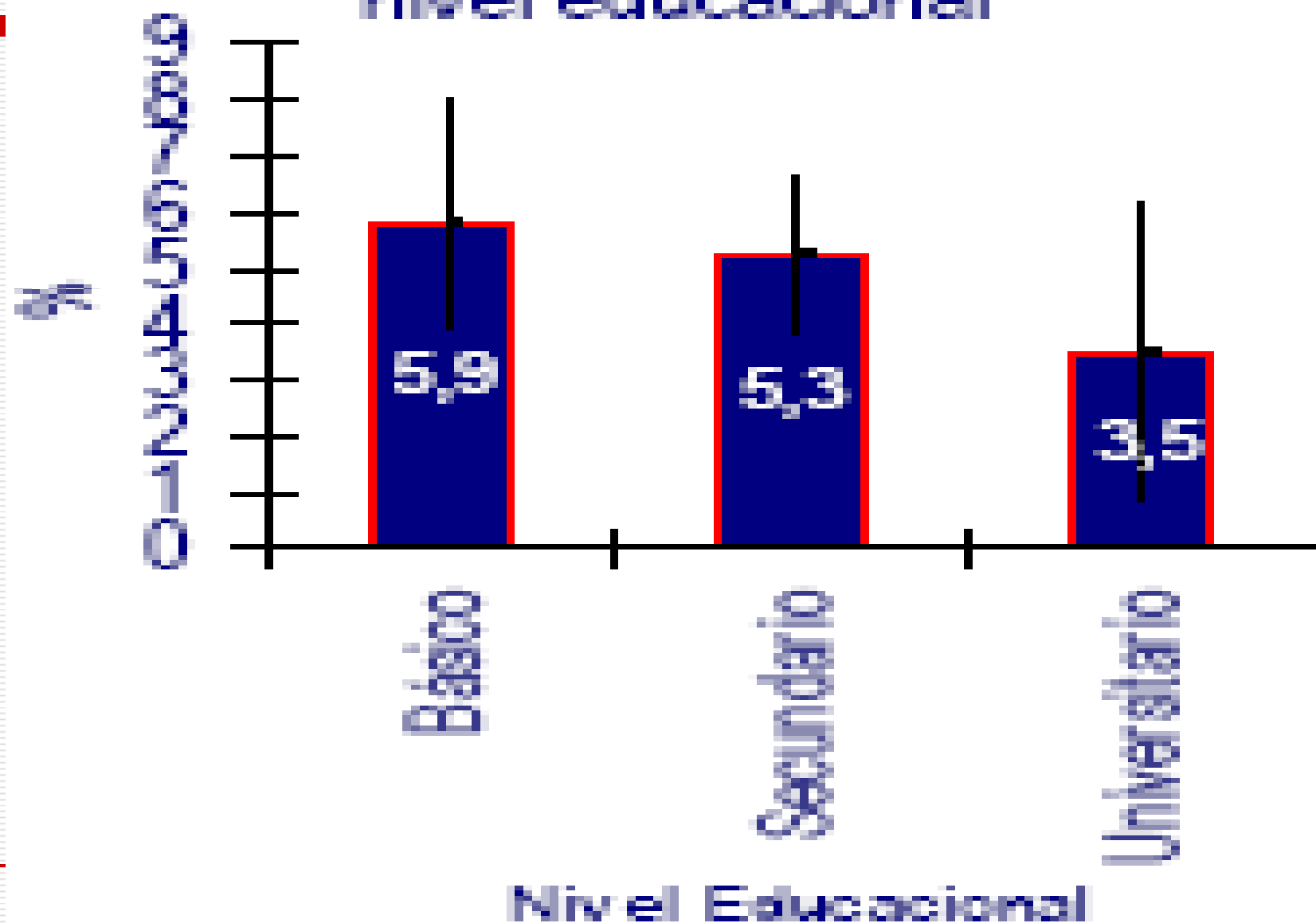
Prevalencia de síndrome metabólico según nivel educativo



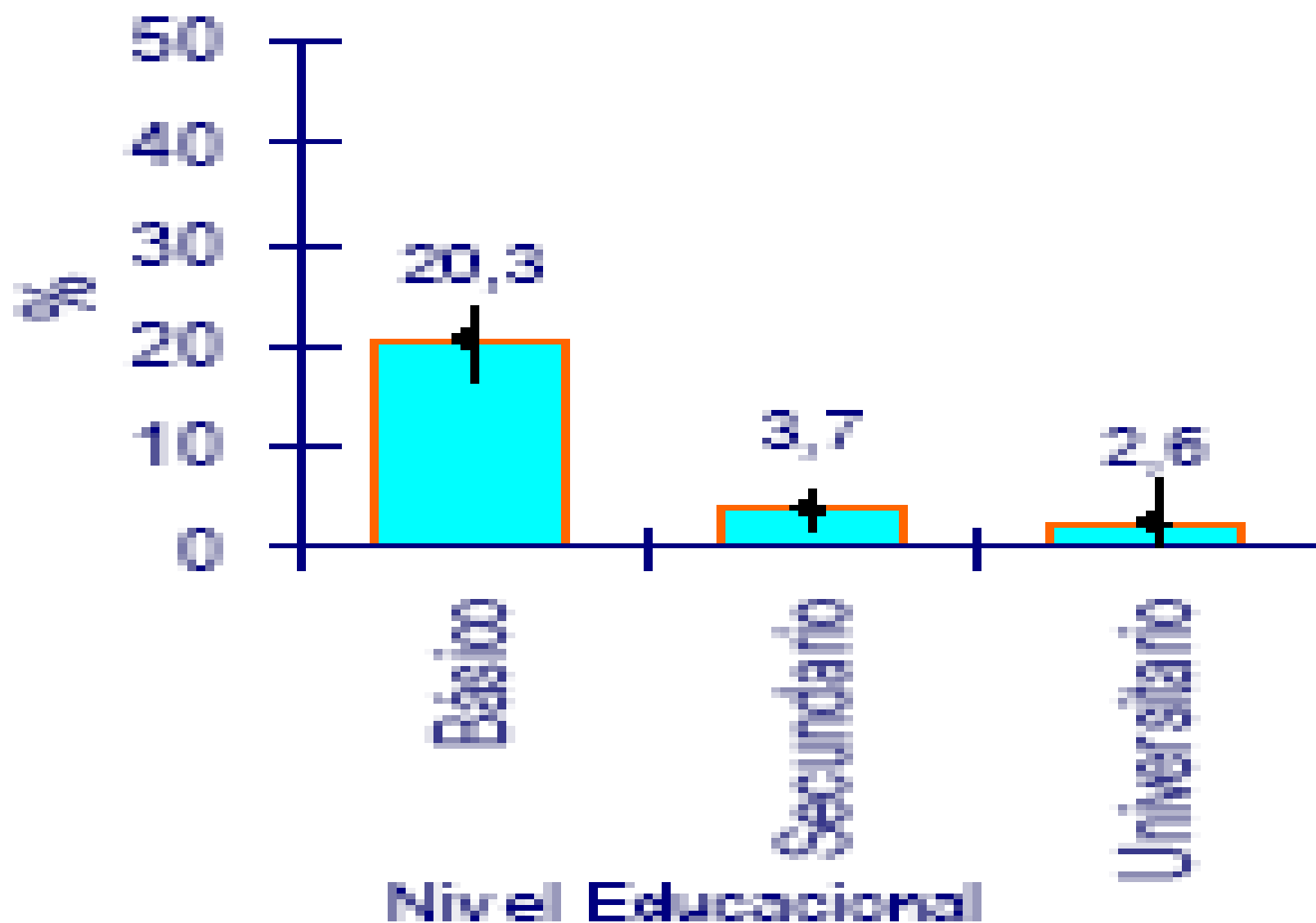
Prevalencia de riesgo cardiovascular alto y muy alto según nivel educativo



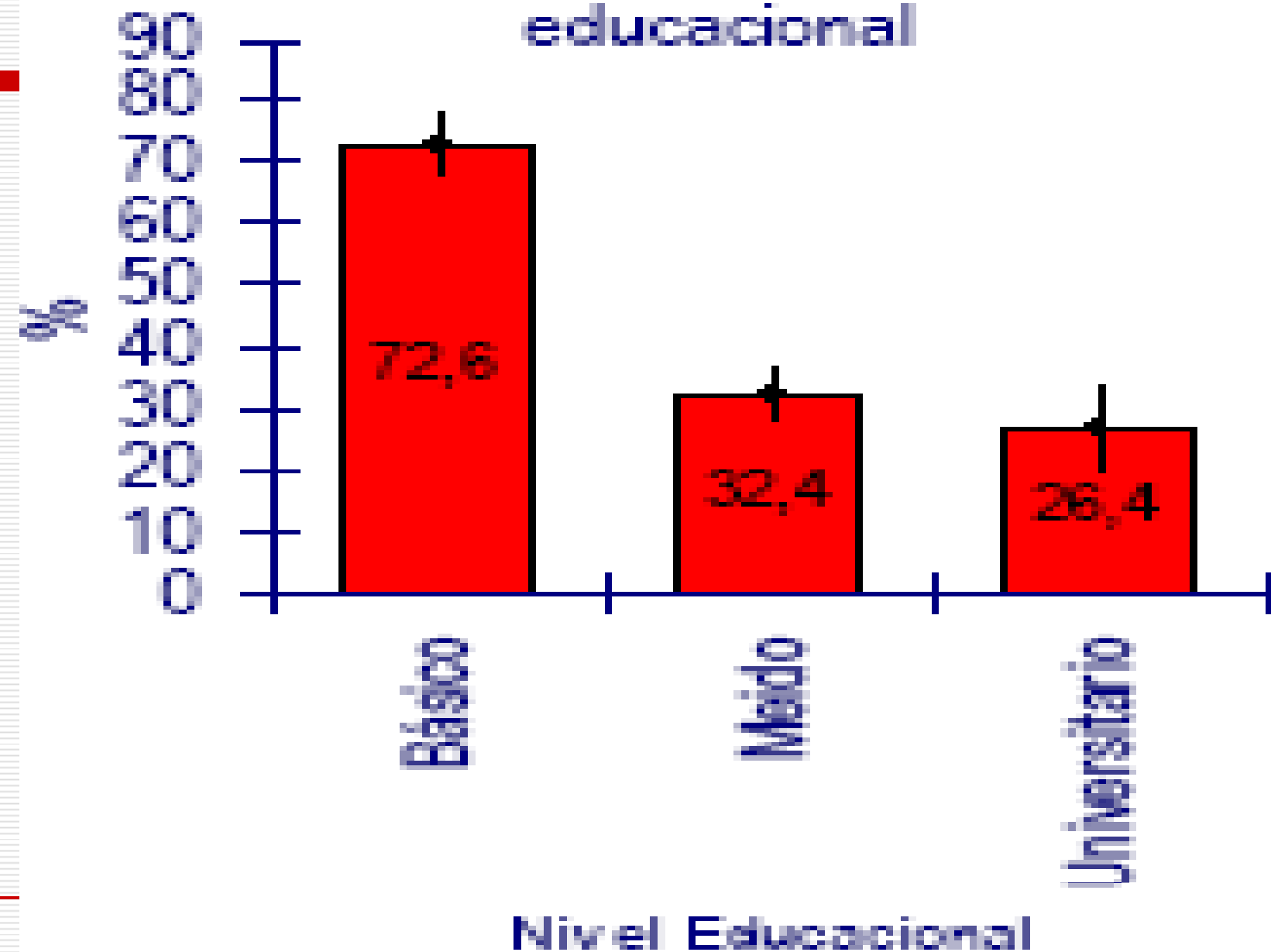
Prevalencia de síntomas depresivos último mes según nivel educativo



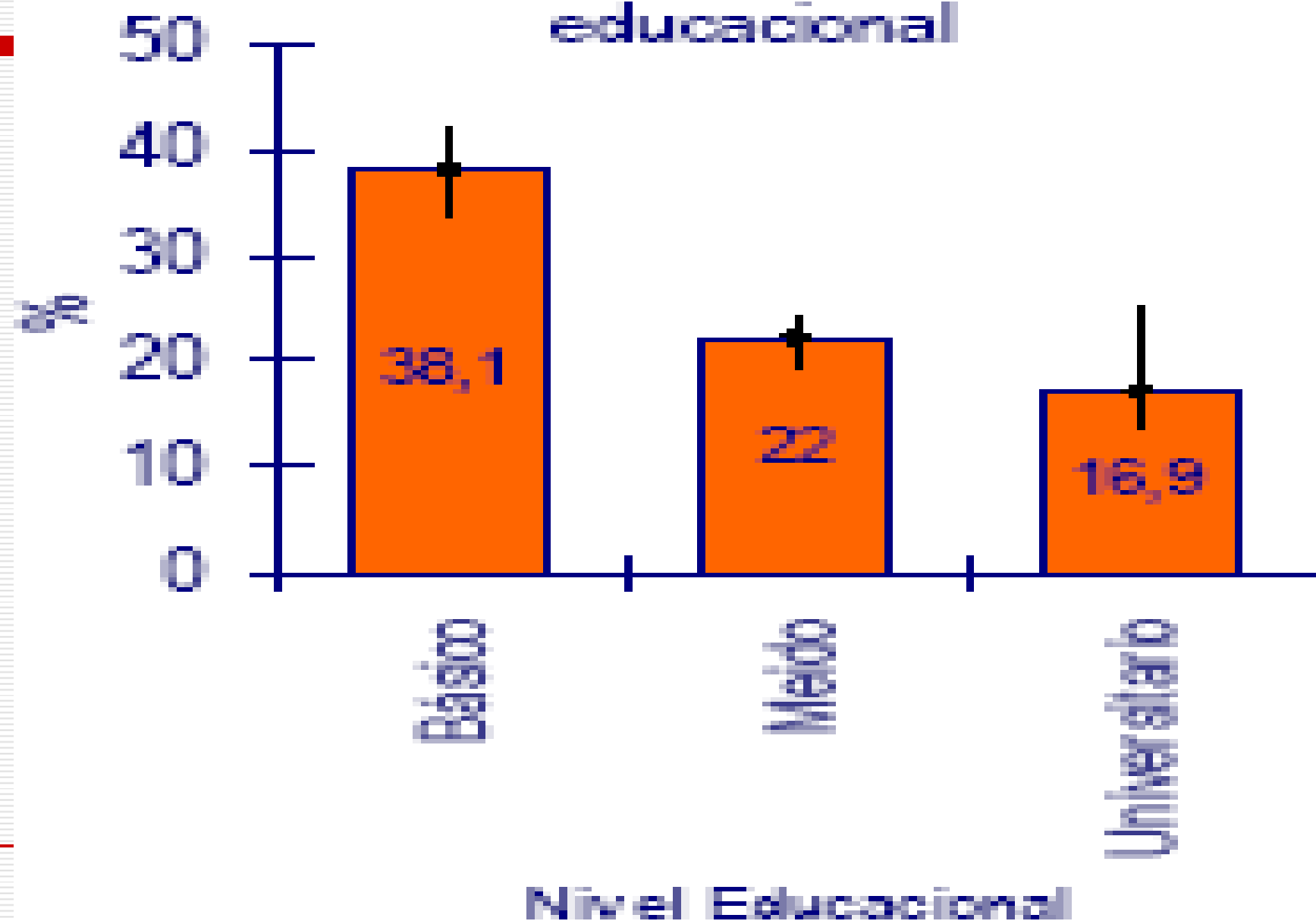
Prevalencia de deterioro cognitivo del adulto mayor según nivel educativo



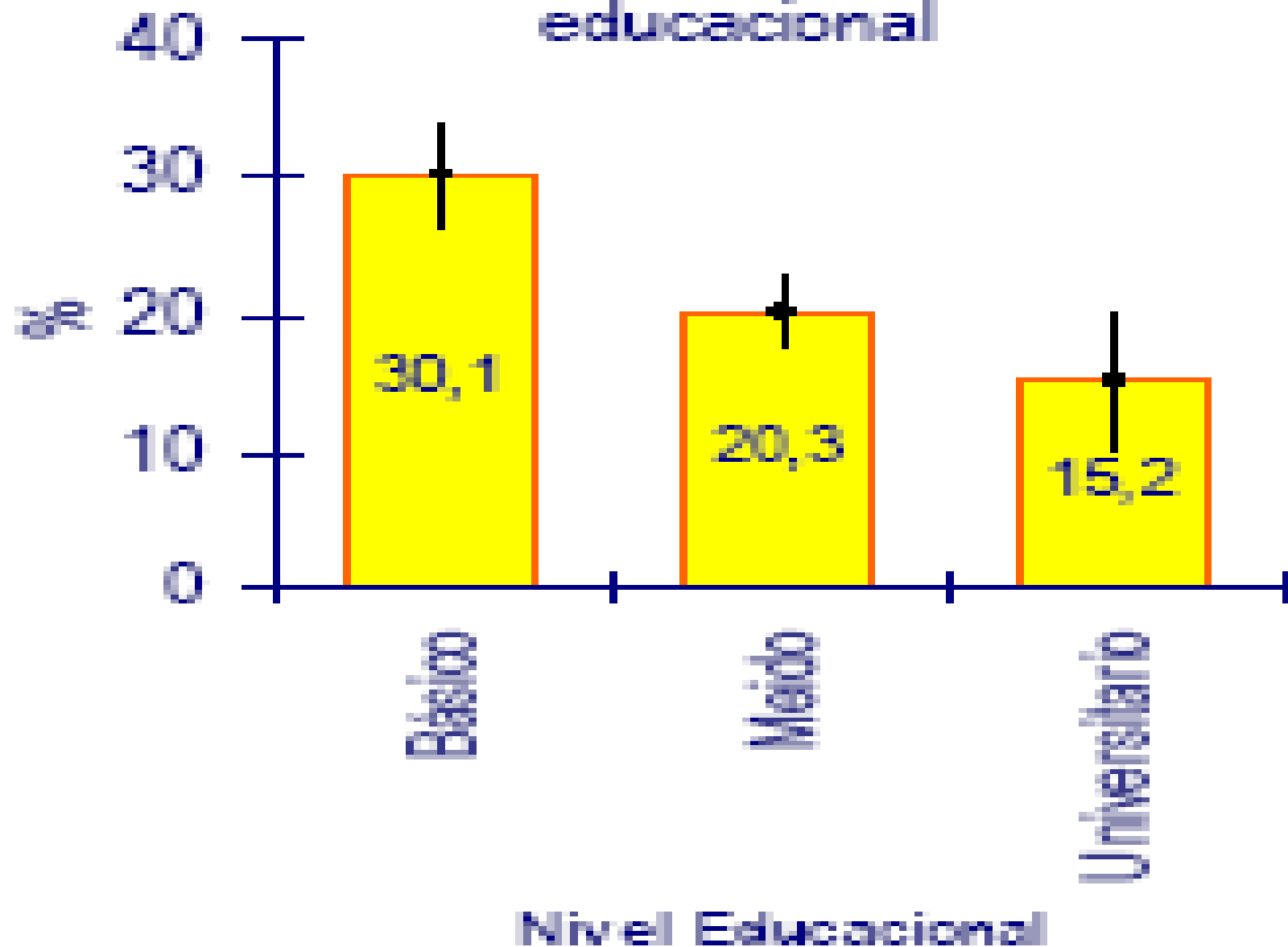
Prevalencia de agudeza visual disminuida según nivel educacional



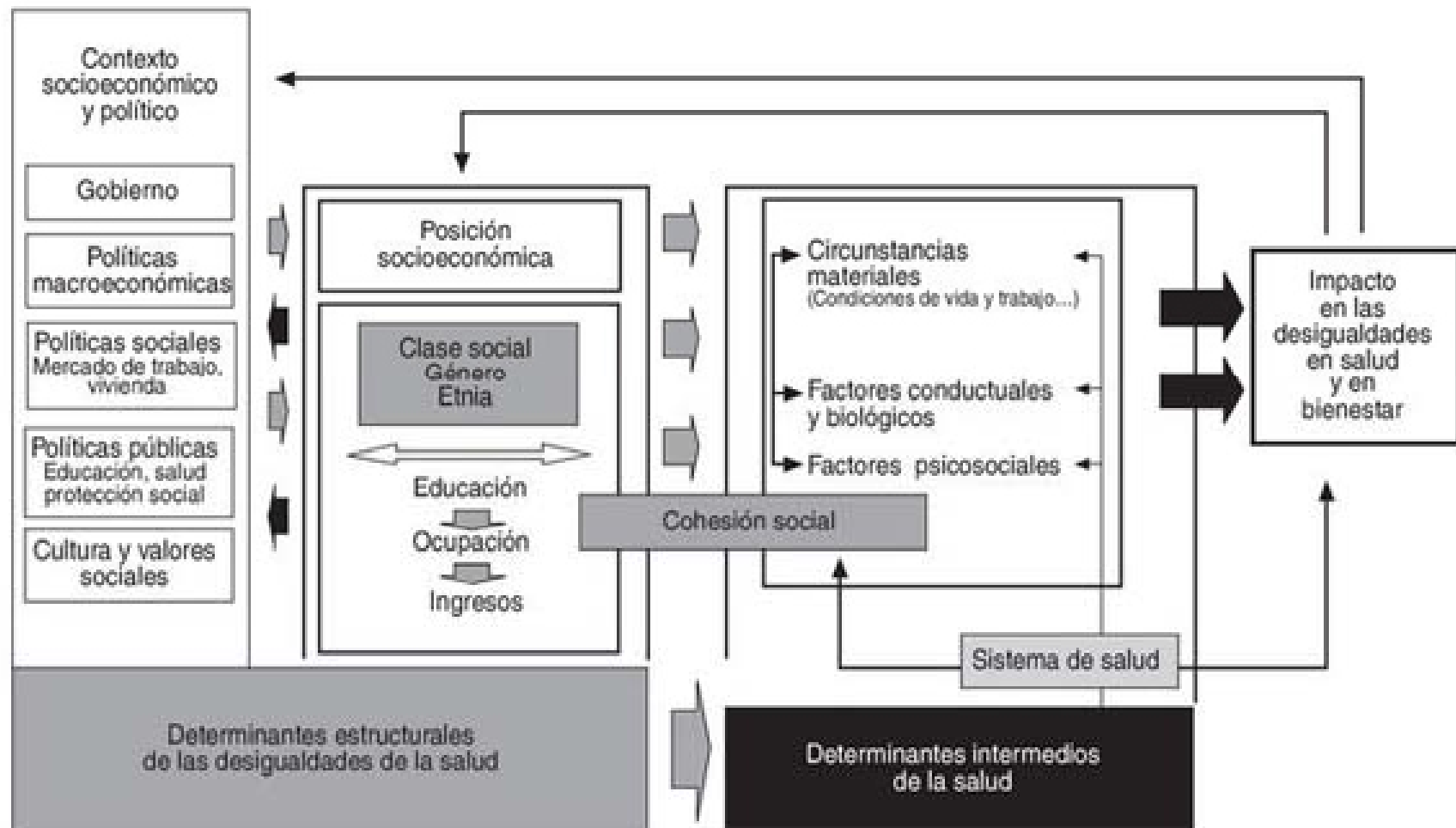
Prevalencia de agudeza auditiva disminuida según nivel educacional



Prevalencia de enf. Respiratoria crónica según nivel educacional



GENERACIÓN DE LA SALUD



INTERSECTORIALIDAD

- ☐ IDENTIFICAR LOS SECTORES INVOLUCRADOS
 - ☐ ORGANIZAR A LOS SECTORES INVOLUCRADOS
 - ☐ DARLE SUSTENTABILIDAD A LA ORGANIZACIÓN DE SECTORES
-

TRABAJAR LOS TIEMPOS

☐ CORTO PLAZO:

REDUCIR LOS DAÑOS

☐ MEDIANO PLAZO

ADMINISTRAR LAS FORTALEZAS

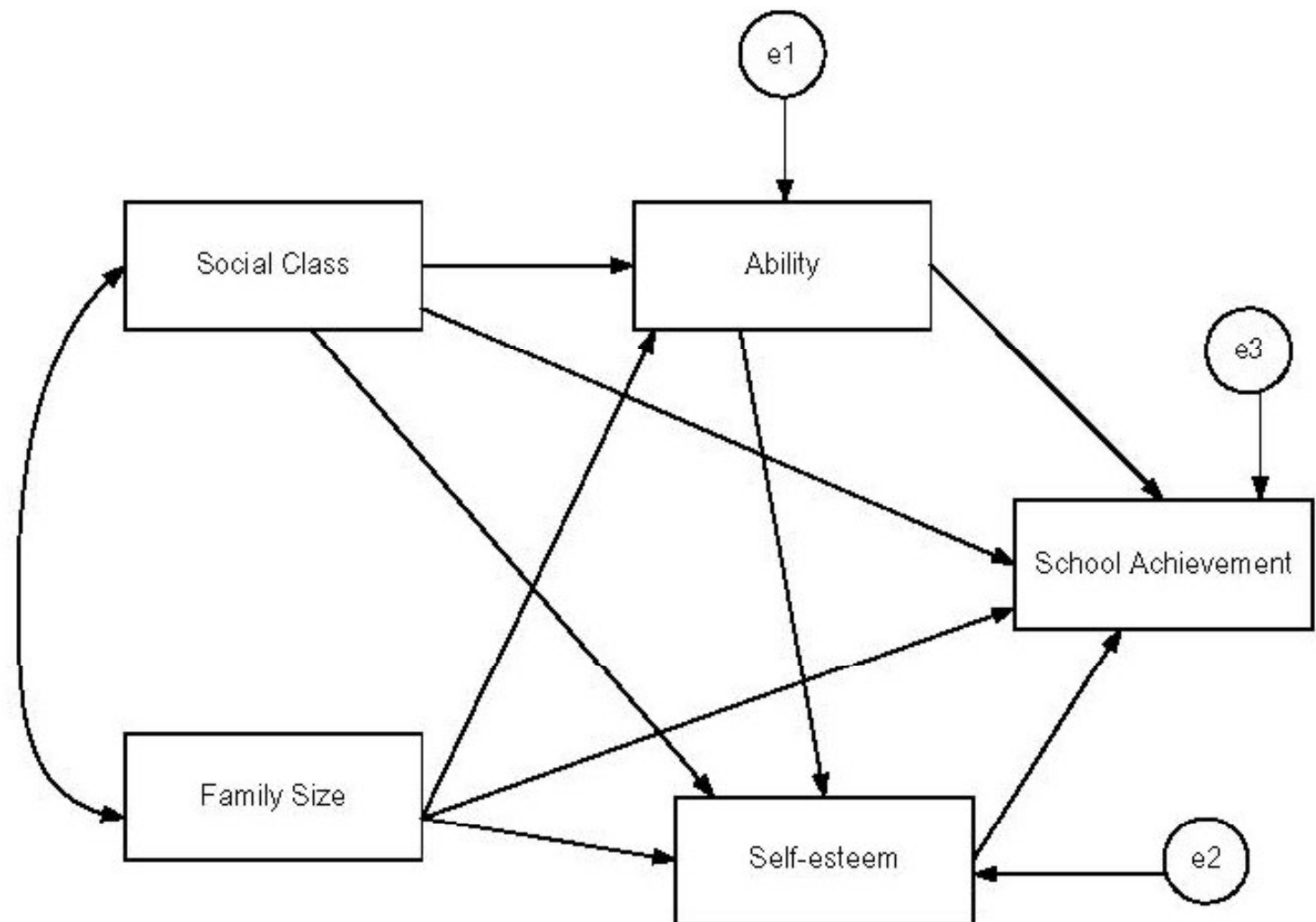
☐ LARGO PLAZO:

GENERAR MOVILIDAD SOCIAL

educación

<http://www.stanford.edu/class/ed260/allisonWebex1.jpg>

Example 1: Taken from Maruyama (1998) p. 57



http://images.google.cl/imgres?imgurl=http://divergencias.typepad.com/divergencias/images/librosencasa_1.gif&imgrefurl=http://divergencias.typepad.com/divergencias/2005/07/el_informe_pisa_1.html&usg=__YKen6fAdWkq98-UtWpUQD3OjrR4=&h=266&w=400&sz=12&hl=es&start=179&sig2=iMpqN9yccKPWeH5imSWUtg&tbnid=5OJaI6Scr0u0FM:&tbnh=82&tbnw=124&prev=/images%3Fq%3D%2522CLASES%2BSOCIALES%2522%26as_st%3Dy%26ndsp%3D20%26hl%3Des%26sa%3DN%26start%3D160&ei=BmjTSqmOOKW1twfk0fj4Aw

el sistema educativo no es una caja negra aséptica de la que salen los alumnos posicionados para continuar sus estudios conforme a la distribución natural de sus talentos. Al contrario, daña a los alumnos procedentes de algunos grupos sociales y premia positivamente a los herederos de las clases medias no propietarias, al producirse una sintonía entre sus valores (predominio de lo intelectual, habilidades sociales, disciplina, códigos propios de relación,...) y los que valora la escuela.

-
- ❑ El ideal de una escuela que evite la reproducción de la desigualdad queda en evidencia, y se pone de relieve la influencia de las pautas de crianza propias de cada grupo social.
 - ❑ La educación premia a los herederos de las clases sociales que promocionan los valores más propios del ámbito educativo.
 - ❑ Para el éxito escolar resultan particularmente útiles los conocimientos y actitudes de las clases medias cuya capital es intelectual y relacional (profesiones liberales), así como la aceptación de la disciplina escolar (militares) y el conocimiento de los códigos propios de la institución (profesionales de la escuela), compartiendo todos ellos una aceptación de la escuela como mecanismo de promoción social.
-

El gradiente

The Health Gradient



Source: *Making Partners: Intersectoral Action for Health* 1988 Proceedings and outcome of a WHO Joint Working Group on Intersectoral Action for Health, The Netherlands.

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342001000400015&script=sci_arttext

- no puede ser la mala salud la que lleva al individuo a una posición social de marginación, exclusión, un empleo mal remunerado y con bajas posibilidades de control sobre sus condiciones de trabajo, un mayor riesgo de desempleo, inseguridad laboral, una vivienda en malas condiciones, pocas redes sociales de apoyo, una dieta deficiente, mayores conductas adictivas o de riesgo y estar expuesto a mayores niveles de contaminación.
-



DETERMINANTES SOCIALES

DETERMINANTE: CAUSA Y MODULADOR DE LA ENFERMEDAD Y LA SALUD

-
- ❑ Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.
-

-
- ❑ Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.
 - ❑ En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.
-

MARIO DASTRES

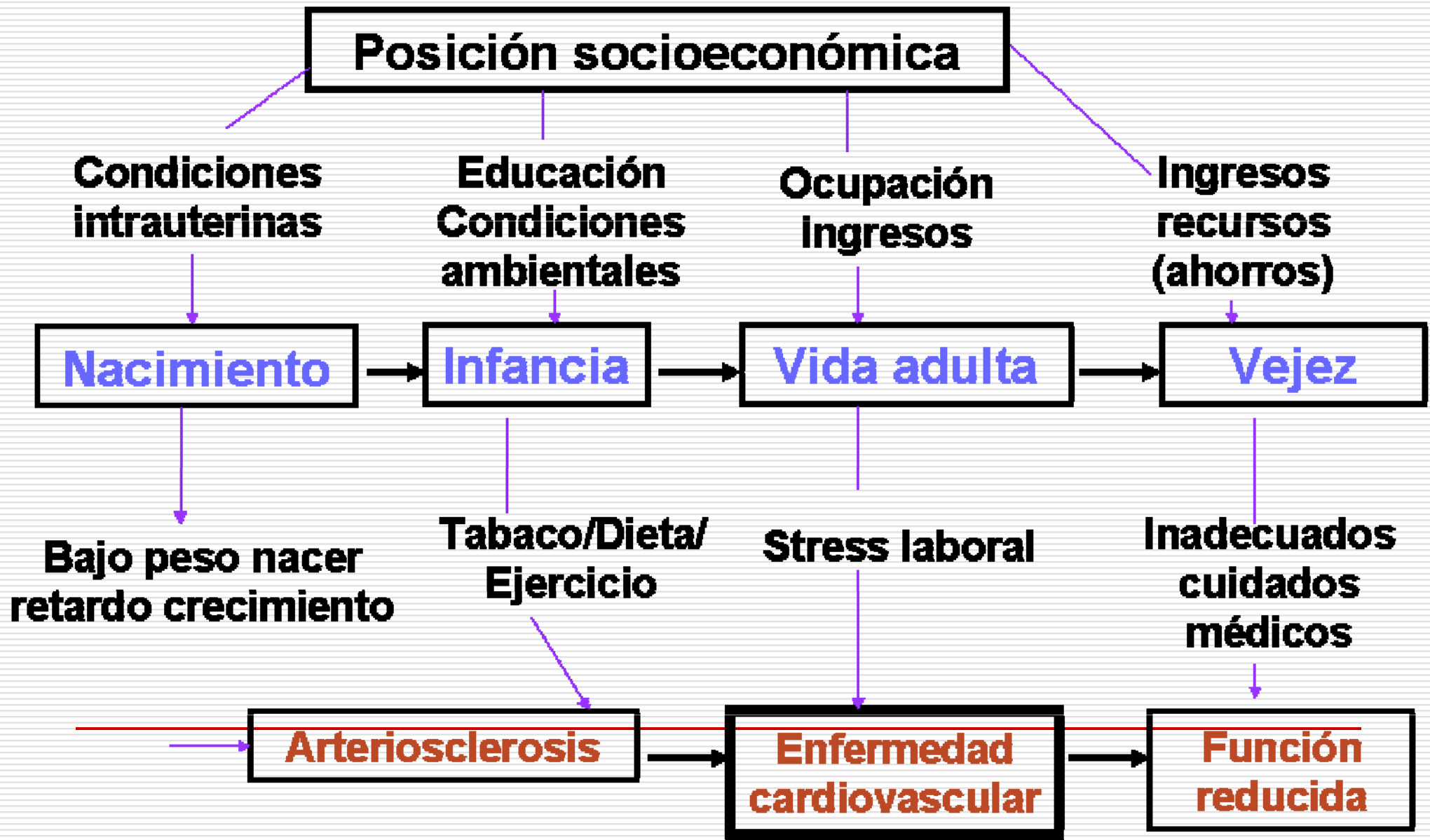
- ☐ Determinantes Sociales de la Salud
 - ☐ 1.-Los Sistemas de Salud,
 - ☐ 2.-La desigualdad socioeconómica.
 - ☐ 3.- La Educación
 - ☐ 4.- El Género.
 - ☐ 5.- Los Estilos de Vida Saludables.
 - ☐ 6.- El Trabajo y
 - ☐ 7.- El Ambiente.
 - ☐ Es decir la Salud , no esta exclusivamente determinada por el Sistema de Salud , no está exclusivamente determinada por la Atención médica , por los Hospitales por los Consultorios ni solo por los Equipos de Salud que prestan atención a los usuarios de los sistemas de Salud. Lo interesante y digno de destacar es que : la proporción en que influyen los equipos de salud en relación a los otros determinantes de la Salud es baja. Solo un 11%, frente a un 44% en que inciden los determinantes sociales de la Salud. Esto nos confirma que la responsabilidad de la Salud es una responsabilidad colectiva y de toda la Sociedad. En este sentido, el concepto de " Determinantes Sociales de la Salud" se originó en los años 70, a partir de una serie de publicaciones, que destacan las limitaciones de las intervenciones de salud orientadas a disminuir los riesgos individuales de enfermar y morir.
-

TRANSPORTE

- ☐ CONTAMINACIÓN
 - ☐ ESTRÉS
-

-
- la relación entre la posición socioeconómica y la mala salud la debemos estudiar desde una visión que abarque toda la trayectoria vital de las personas y no solo un momento o periodo de su vida. Debemos por lo tanto considerar la acumulación de riesgos a los que se ha expuesto una persona desde antes de su nacimiento hasta el momento en que ha dado la cara el estado de mala salud. Si tenemos en cuenta esta perspectiva de la “trayectoria vital” (en inglés: “lifecourse perspective”) en el diseño de nuestros estudios de epidemiología social, también debemos considerar que la variable elegida para medir la influencia de la posición económica en la relación entre los riesgos estudiados y la mala salud (o la buena salud) puede (y a veces debe) ser diferente en cada periodo de la vida.
 - Un ejemplo, nos lo dan John Lynch y George Kaplan cuando sugieren un modelo conceptual sobre las influencias socioeconómicas sobre las enfermedades cardiovasculares desde una perspectiva de trayectoria vital (ver figura).
-

http://weblogs.madrimasd.org/images/weblogs_madrimasd_org/salud_publica/770/o_lifecourse.gif



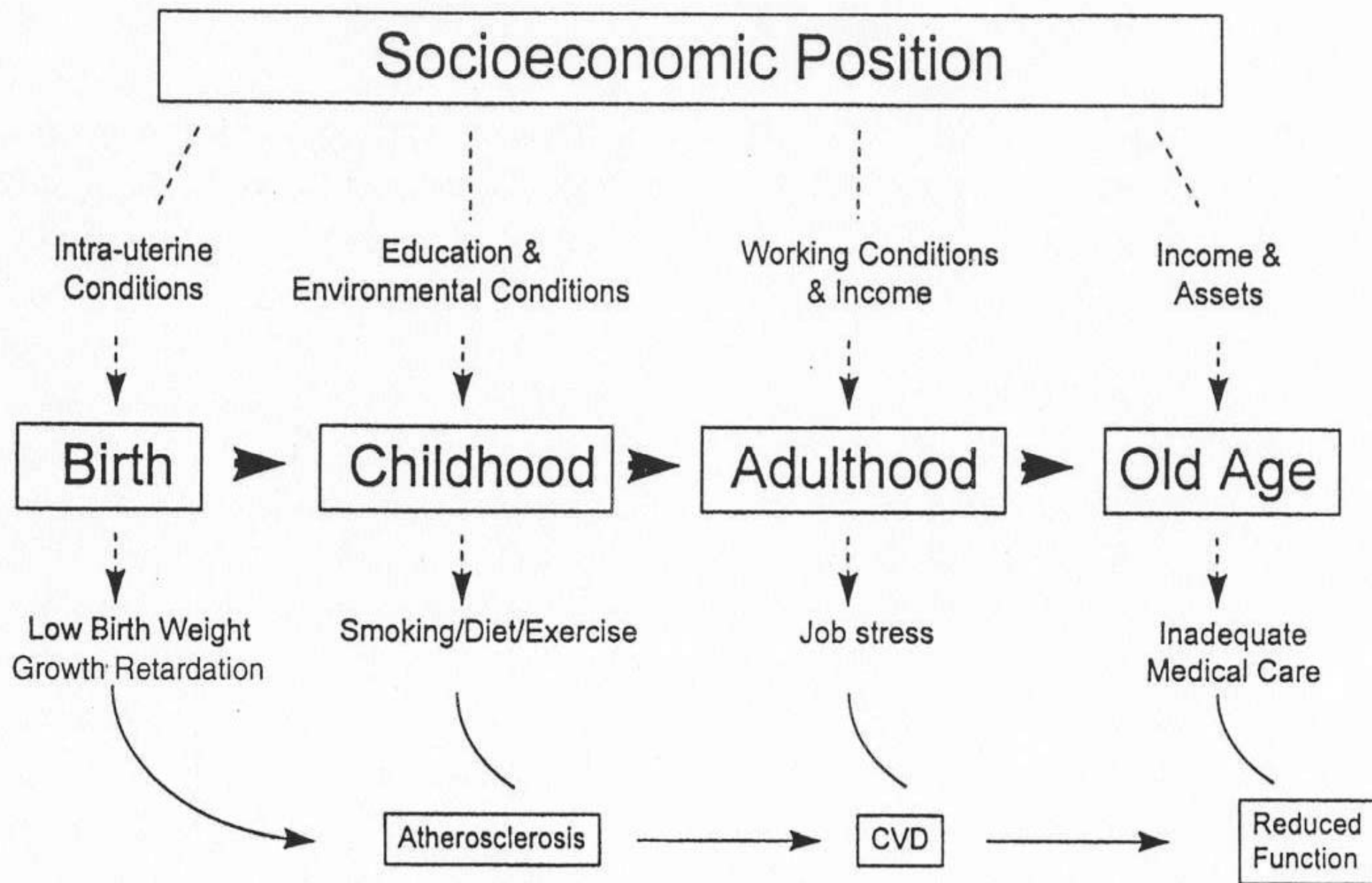


Figure 2–1. Socioeconomic influences on cardiovascular disease from a lifecourse perspective.

CAUSA DE LAS CAUSAS 1 EMPLEO

<http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=4704>

En los últimos 25 años,
la fuerza relativa de la clase obrera ha ido disminuyendo
comparada con la de la élite económica.
Además del alza en el poder del capital financiero,
esto ha sido provocado por la creciente competencia global
entre las corporaciones trasnacionales
y por el “éxito” político a nivel nacional e internacional
del fundamentalismo de mercado
(p.e.: el neoliberalismo) promulgado por la élite económica,
lo que ha resultado en el debilitamiento de la protección social
y del movimiento obrero.
Otro aspecto significativo de la acumulación por desposesión
es la destrucción del estado de bienestar
y la privatización y comercialización de los servicios públicos y la sanidad.

Liberado de las políticas regulatorias y de redistribución del estado de derecho,
el proceso productivo neoliberal se caracteriza por la flexibilización del lugar de trabajo (producción eficiente) y la flexibilidad numérica de la mano de obra (empleo precario).

Además está surgiendo una arquitectura de la producción polarizada y segmentada, con un número reducido de trabajadores cualificados flexibles y un número creciente de trabajadores ni cualificados ni flexibles que realizan las operaciones más peligrosas e intensas

<http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2633>

- Las tasas de paro elevadas que sufren algunos colectivos en particular, y la aparición de nuevas formas de organización del trabajo y de la producción (descentralización productiva, producción flexible flexibilidad contractual, funcional, geográfica, salarial, en la ordenación del tiempo de trabajo...), la temporalidad de la contratación, la movilidad funcional y geográfica y flexibilidad en la ordenación de la jornada de jornada, la aparición de formas de trabajo atípicas (trabajo a domicilio, tele trabajo...) son formas de lo que llamamos precarización de las relaciones de trabajo.
-

<http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2633>

- Se ha descrito que las personas desempleadas tienen mayores tasas de mortalidad, de altas e ingresos hospitalarios, hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, adicciones a fármacos, depresión, suicidio, y ansiedad. Estos efectos también se han observado en relación a la vivencia de la amenaza de paro (por ejemplo, en situaciones de regulación plantillas), reflejando el efecto negativo de la inseguridad en el empleo y en las condiciones de trabajo.
 - En suma, la salud de los trabajadores está condicionada por la clase social (o dicho con otra terminología y otra perspectiva, por la inserción en el "mercado de trabajo"). La clase social condiciona en gran las condiciones de vida por una parte, y las condiciones de trabajo por otra.
-

2007

<http://medicina-del-trabajo.diariomedico.com/2007/09/03/area-cientifica/especialidades/medicina-del-trabajo/la-historia-clinica-debe-incluir-la-vida-laboral>

- ❑ Los bomberos están expuestos a situaciones de estrés, sobre todo cuando tienen salidas de emergencia, lo que hace que el riesgo de mortalidad cardiovascular sea alto, según se indica en un estudio que se publica hoy en The New England Journal of Medicine
-

<http://www.scielo.org/pdf/spm/v49n2/a06v49n2.pdf>

Se ha documentado que una combinación de altas demandas laborales (carga de trabajo) y una escasa autonomía o control sobre el mismo, produce una tensión laboral o estrés crónico residual que se refleja en múltiples indicadores de salud, entre ellos, las enfermedades cardiovasculares. Dicha combinación de estresores o factores psicosociales se ha conocido bajo el nombre de “Modelo de Tensión Laboral” o “Modelo Demanda/Control” de Karasek

Traducción

Riesgo cardiovascular, ocupación y riesgos laborales en una población laboral de Catalunya

Josep María Molina Aragonés

Med. segur. trab. v.54 n.212 Madrid sep. 2008

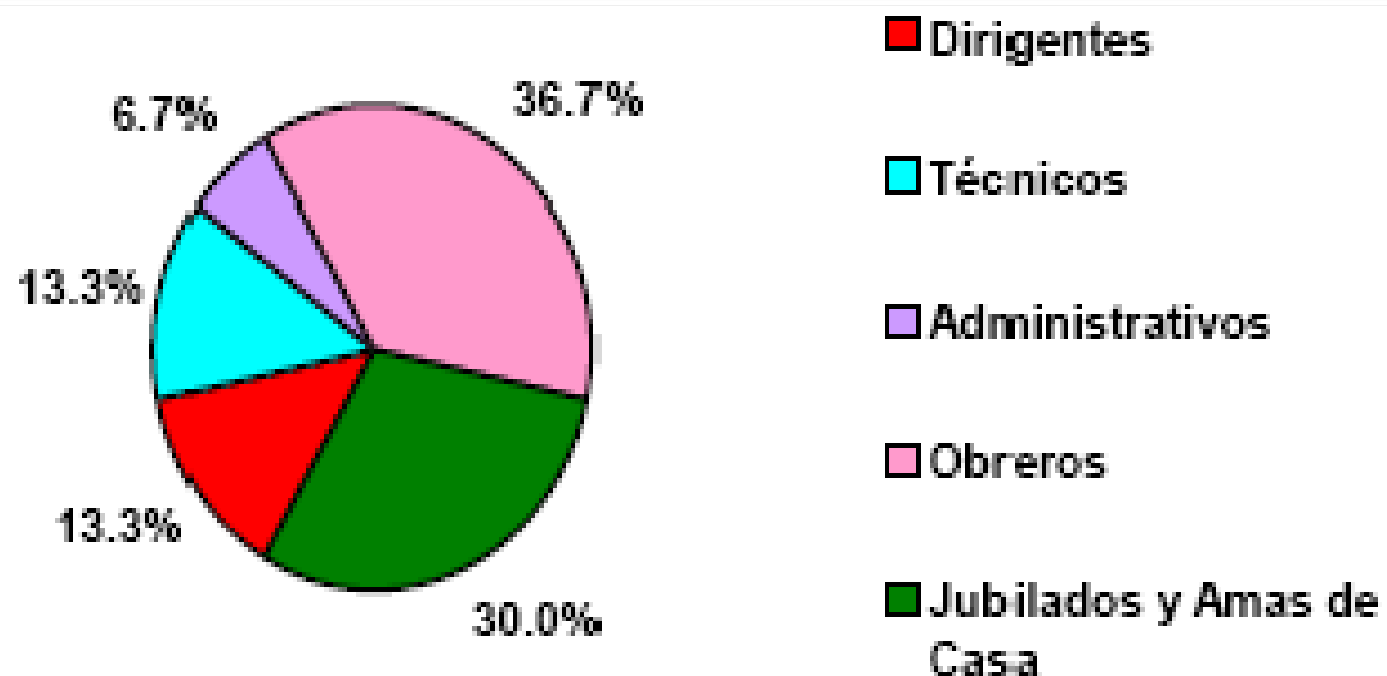
- La prevalencia de factores de RCV es mayor, y significativamente distinta en muchos casos, en sectores como la industria y la construcción, situación que ya han acreditado otros estudios previos^{5,6,7}. El análisis parece constatar que, a pesar de los diferentes riesgos laborales, los sectores de actividad llevan implícitos unos hábitos y conductas higiénicas, que son las que definitivamente influyen en este RCV. En definitiva, este se encuentra asociado a factores de tipo individual y no tanto a las condiciones laborales, de modo que posiblemente deban elaborarse diferentes estrategias de abordaje en función de los diferentes sectores de actividad.
-

Rehabilitación cardiovascular. Resultados en el servicio de Cardiología.

Dr. Juan José Navarro López¹, Dr. Roberto S. Vega Hernández¹, Dr. Claudio González Rodríguez¹, Lic. Teresa Rodríguez

Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos; 2004 2(1).

Ocupación



Traducción

Riesgo cardiovascular, ocupación y riesgos laborales en una población laboral de Catalunya

Josep María Molina Aragonés

Med. segur. trab. v.54 n.212 Madrid sep. 2008

Schnall y colaboradores:

tensión laboral según el modelo de Karasek

y su influencia en la hipertensión

y las enfermedades cardiovasculares.

Confirman que tal influencia es consistente, continua,

predictiva

e independiente de los factores clásicos

de riesgo cardiovascular

(obesidad, dieta, actividad física, consumo de alcohol,

de tabaco, antecedentes hereditarios, colesterol,

tensión arterial, etc.).

<http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=4704>

Una serie de estudios ha demostrado que el impacto de la tensión laboral y la isotensión (alta demanda, bajo control y bajo apoyo social) es significativamente mayor para los individuos con ocupaciones manuales comparados a los que tienen trabajos no manuales. Hallqvist et al., por ejemplo, han demostrado que los hombres suecos que realizan trabajos manuales expuestos a altos niveles de tensión pueden tener un riesgo relativo de 10,00 (95% CI 2,6-38,4) de infarto de miocardio no mortal. Por el contrario los trabajadores no manuales con altos niveles de tensión tenían generalmente un menor riesgo relativo de 1,5 (0,6-3,5).

<http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=4704>

Johnson y Hall, han detectado un patrón similar de resultados en otro estudio sueco. Cuando se añade el apoyo social al modelo demanda-control, los trabajadores manuales con alta isotensión (alta demanda, bajo control y bajo apoyo social) tienen un ratio de probabilidad de 7,22 (95% CI 1,60-7,39) de prevalencia de enfermedad cardiovascular comparados con los trabajadores no manuales con alto nivel de isotensión, que tienen una ratio de probabilidad de 2,44 (95%CI 0,95-6,28).

- ❑ **PRINCIPALES SINTOMAS ASOCIADOS AL ESTRÉS OCUPACIONAL :**
 - ❑ **SINTOMAS FISICOS :** problemas cardiovasculares, alergias, problemas a la piel, migrañas, dificultades respiratorias, trastornos del sueño, problemas gastrointestinales.
 - ❑ **SINTOMAS PSICOLÓGICOS :** ansiedad, aburrimiento, frustración, irritabilidad, aislamiento, dificultades de concentración, dificultades para tomar decisiones, pérdida de memoria.
 - ❑ **SINTOMAS CONDUCTUALES :** agresividad, abuso de alcohol o drogas, trastornos alimenticios, conflictos, ausentismo laboral, disminución de la producción, mayor predisposición a tener accidentes.
-

PREVENCION - REDUCCIÓN DEL DAÑO

http://www.proyectoaraucaria.cl/documentos/20070904085824Cartilla_estres_laboral.doc

- ☐ En el trabajo intervienen numerosos factores que pueden crear o acrecentar el estrés ya existente. Entre las causas más comunes del estrés se mencionan las siguientes :
 - ☐ la sobrecarga de trabajo
 - ☐ las presiones de tiempo para cumplir tareas y metas
 - ☐ la existencia de una supervisión deficiente
 - ☐ la inseguridad en el ambiente político de la empresa
 - ☐ la capacitación insuficiente para cumplir con las responsabilidades
 - ☐ los conflictos y ambigüedades de roles o papeles que se debe cumplir
 - ☐ los cambios de cualquier tipo, en especial cuando estos cambios son importantes o radicales.
-

PREVENCION - REDUCCIÓN DEL DAÑO

http://www.proyectoaraucaria.cl/documentos/20070904085824Cartilla_estres_laboral.doc

- ☐ tomar conciencia de los medios de protección disponibles
 - ☐ capacitarse, informarse, sensibilizarse en relación al tema
 - ☐ evitar la mezcla de problemas familiares con los problemas laborales
 - ☐ manejar de forma adecuada el tiempo libre y el tiempo de trabajo
 - ☐ plantearse metas realistas en relación al trabajo
 - ☐ definir prioridades en la realización del trabajo
 - ☐ organizar a tiempo las actividades para el cumplimiento de las tareas
 - ☐ contribuir a desarrollar relaciones armoniosas con los colegas de trabajo
 - ☐ desarrollar actividades camaraderiles con colegas de trabajo
 - ☐ fortalecer el trabajo en equipo
 - ☐ aprender a pedir ayuda a los demás
 - ☐ realizar actividades recreativas
 - ☐ mantener una dieta equilibrada
 - ☐ practicar técnicas de relajación y de respiración
 - ☐ en los casos más graves se recomienda realizar terapias médicas/psicológicas especializadas
-

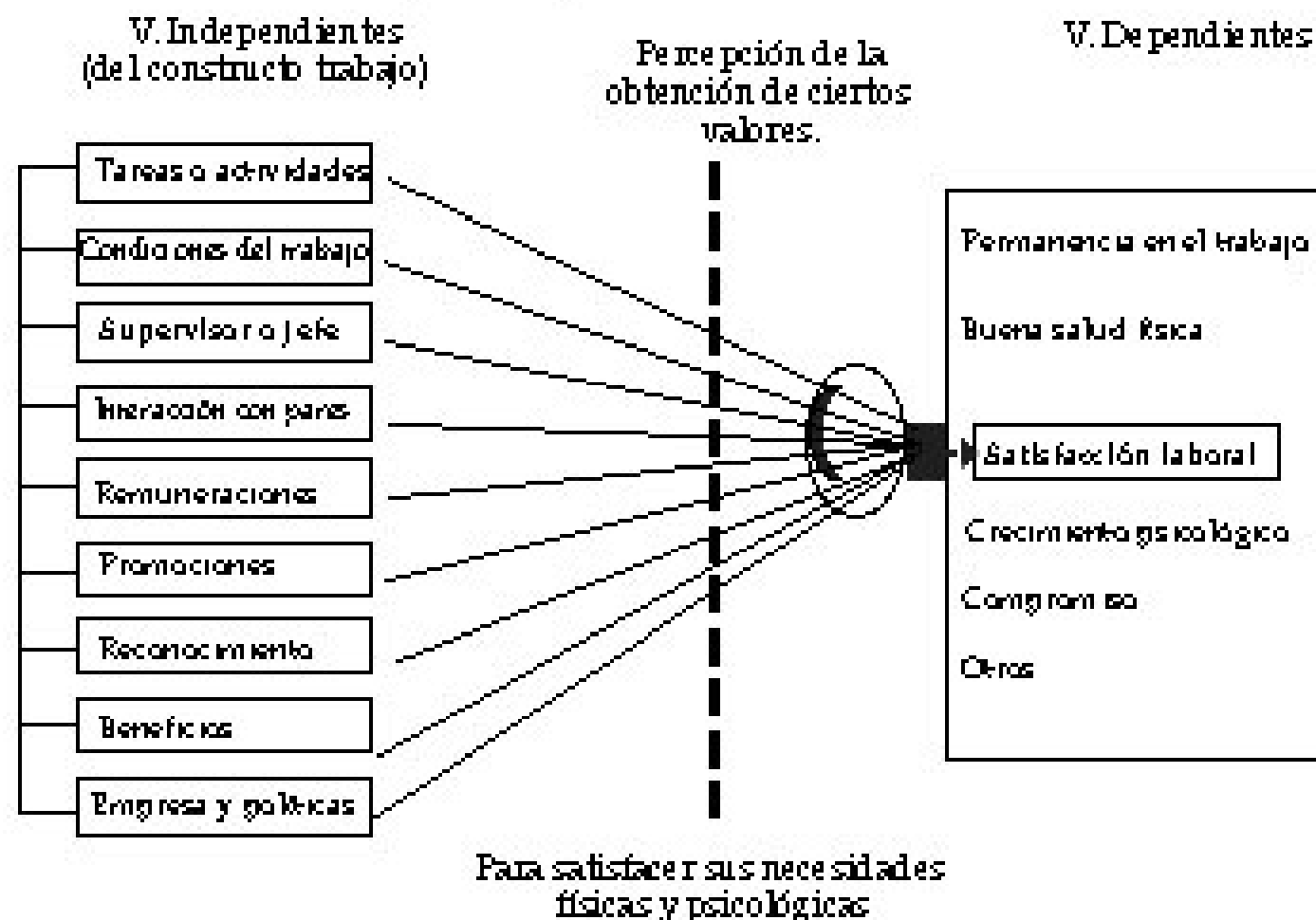
ESCALA DE AUTOEVALUACION DEL ESTRÉS :

- Seleccione los factores estresantes que ha vivido en el último año y súmelos, esto le permite tener una medida de su nivel de estrés.
- Un puntaje mayor a 300 puntos aumenta la predisposición a enfermarse por estrés.
- Un puntaje menor de 150 tiene menos posibilidades de enfermar.
- En la lista se pueden agregar acontecimientos que usted considere que han sido estresantes y equipararlos a este listado

PUNTAJE	ACONTECIMIENTO
100	Muerte de cónyuge
70	Separación matrimonial
70	Muerte de un ser querido o familiar
60	Pérdida del trabajo
50	Padecer de una enfermedad grave
50	Problemas financieros graves
45	Haber sufrido un asalto
45	Descenso en el rol o estatus laboral
45	Ser abandonado por la pareja
40	Jubilación
40	Problemas judiciales
40	Deudas
40	Trabajar en horarios nocturnos o rotatorios
40	Enfermedad de un familiar
30	Casamiento
30	Embarazo
30	Nacimiento
30	Conflictos conyugales crónicos
25	Trastornos del sueño
25	Cambios en las tareas habituales
25	Gran logro personal
25	Trabajar más de 12 horas diarias
20	Problemas con el jefe
20	Mudanzas
20	Cambios en los hábitos (dieta, dejar de fumar, etc.)
15	Cambio de carrera o de colegio
10	Vacaciones
10	Fiestas de fin de año
20	Viajes prolongados

(Confeccionado en base a Escala de Holmes-Rahe.)

Cuadro 1 Representación del Modelo Causal de Satisfacción Laboral según conceptualizaciones de E. Locke.



2007

<http://medicina-del-trabajo.diariomedico.com/2007/09/03/area-cientifica/especialidades/medicina-del-trabajo/la-historia-clinica-debe-incluir-la-vida-laboral>

- ❑ La historia clínica debe incluir la vida laboral
 - ❑ LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TUMORES OCUPACIONALES SE VERÍA FAVORECIDA SI LA HISTORIA CLÍNICA INCORPORASE LA VIDA LABORAL DEL PACIENTE Y EL MÉDICO TUVIERA EN CUENTA ESTOS DATOS AL ESTUDIAR SUS SÍNTOMAS.
-

CRISIS FINANCIERA MUNDIAL

OCTUBRE 2009

<http://elnuevodia.com.co/nuevodia/nacional/notas-nacionales/13325-crisis-financiera-dejara-13-millones-de-latinos-pobres-.html>

- ❑ A pesar de que Latinoamérica se considera una de las regiones que ha afrontado mejor la crisis financiera, sus consecuencias no se harán esperar. Para el Banco Mundial, BM, 13 millones de latinos serán pobres en los próximos años por ese fenómeno.

 - ❑ El director de Política Económica y Programas de Reducción de la Pobreza del BM, Marcelo Giugale, explicó que ocho millones de personas caerán de la clase media a la pobreza y cinco millones que iban a salir de este estado no lo lograrán.
-

-
- A comienzos del año 2009 había 180 millones de latinos en la pobreza, cifra a la que se sumarán los 13 millones de personas que pasaron a este estado después de la crisis financiera internacional, por lo que 2009 terminará con 193 millones de personas viviendo con alguna necesidad básica insatisfecha.
-

<http://www.un.org/es/ga/econcrisissummit/background.shtml>

-
- En 2009 el crecimiento económico mundial ha sido negativo. Las corrientes de crédito han quedado paralizadas, y varias importantes entidades bancarias y de inversión han desaparecido del mapa. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo, se están perdiendo más de un millón de puestos de trabajo al mes, y según la Organización Mundial del Comercio, la actividad comercial está disminuyendo a un ritmo que no se conocía desde la Gran Depresión.
-

<http://www.un.org/es/ga/econcrisissummit/background.shtml>

Actualmente, el mundo se enfrenta a la peor recesión desde la década de los 1930.

los países en desarrollo están sufriendo un impacto grave debido, entre otras cosas, a un comercio más débil, términos más estrictos de financiación en todo el mundo y remesas menores.

La pobreza y el hambre van en aumento
y puede que se vea un cambio total en los avances ganados
con mucho esfuerzo
hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio
(ODM).

Los niños, las mujeres, los trabajadores pobres, los migrantes
y personas ya desfavorecidas son los más vulnerables.
Existe un mayor riesgo de degradación ambiental acelerada
y las tensiones sociales van en aumento

<http://www.un.org/es/ga/econcrisissummit/background.shtml>

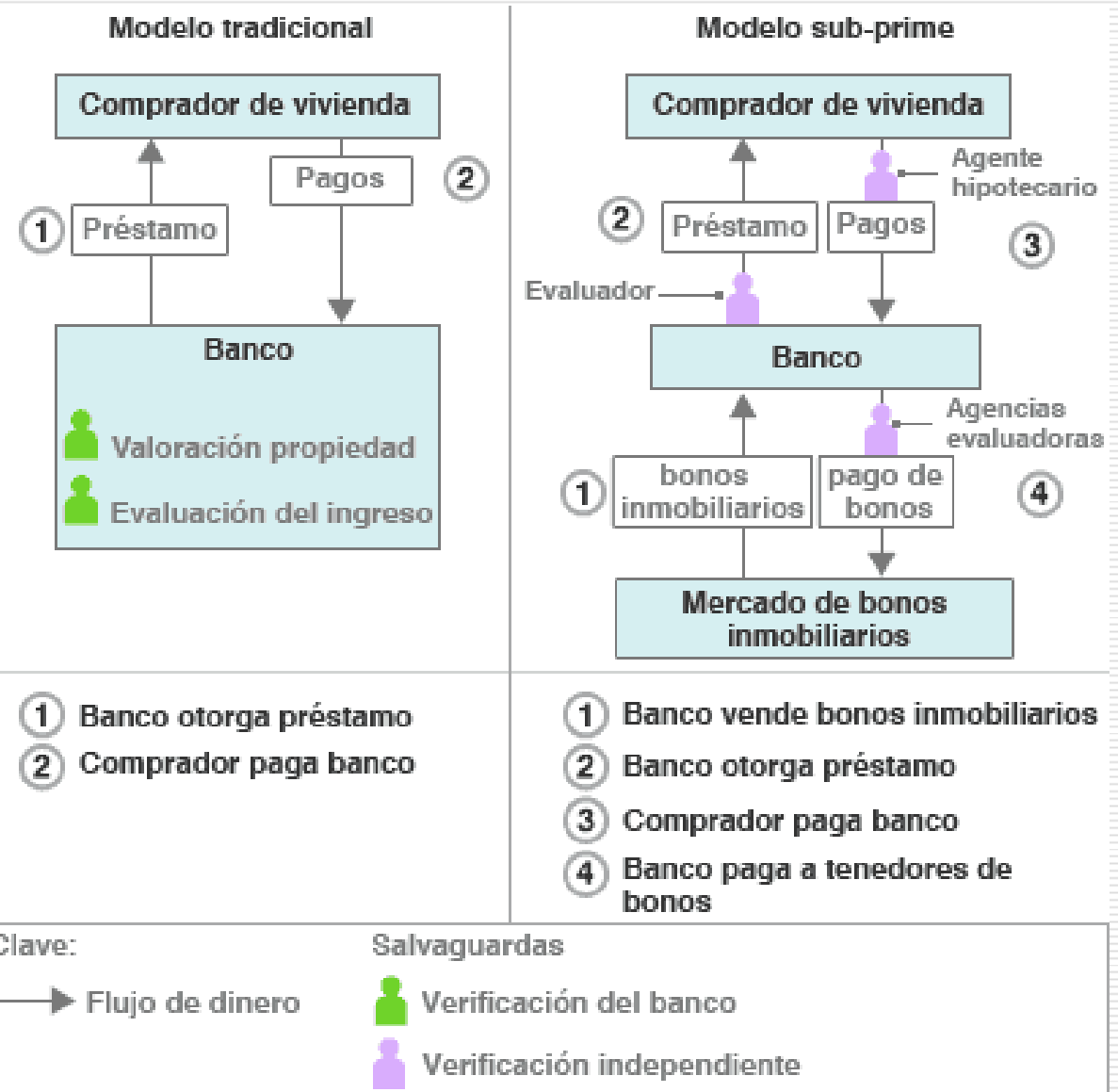
Las tasas de interés persistentemente bajas hicieron que los inversionistas buscaran mayores rendimientos en las acciones, la vivienda y productos básicos, así como en instrumentos financieros más riesgosos.

En publicaciones como Situación y perspectivas para la economía mundial y el Informe sobre el comercio y el desarrollo, las Naciones Unidas han advertido contra el incremento en el endeudamiento a nivel de la familia y de los sectores público y financiero en los Estados Unidos y otros lugares.

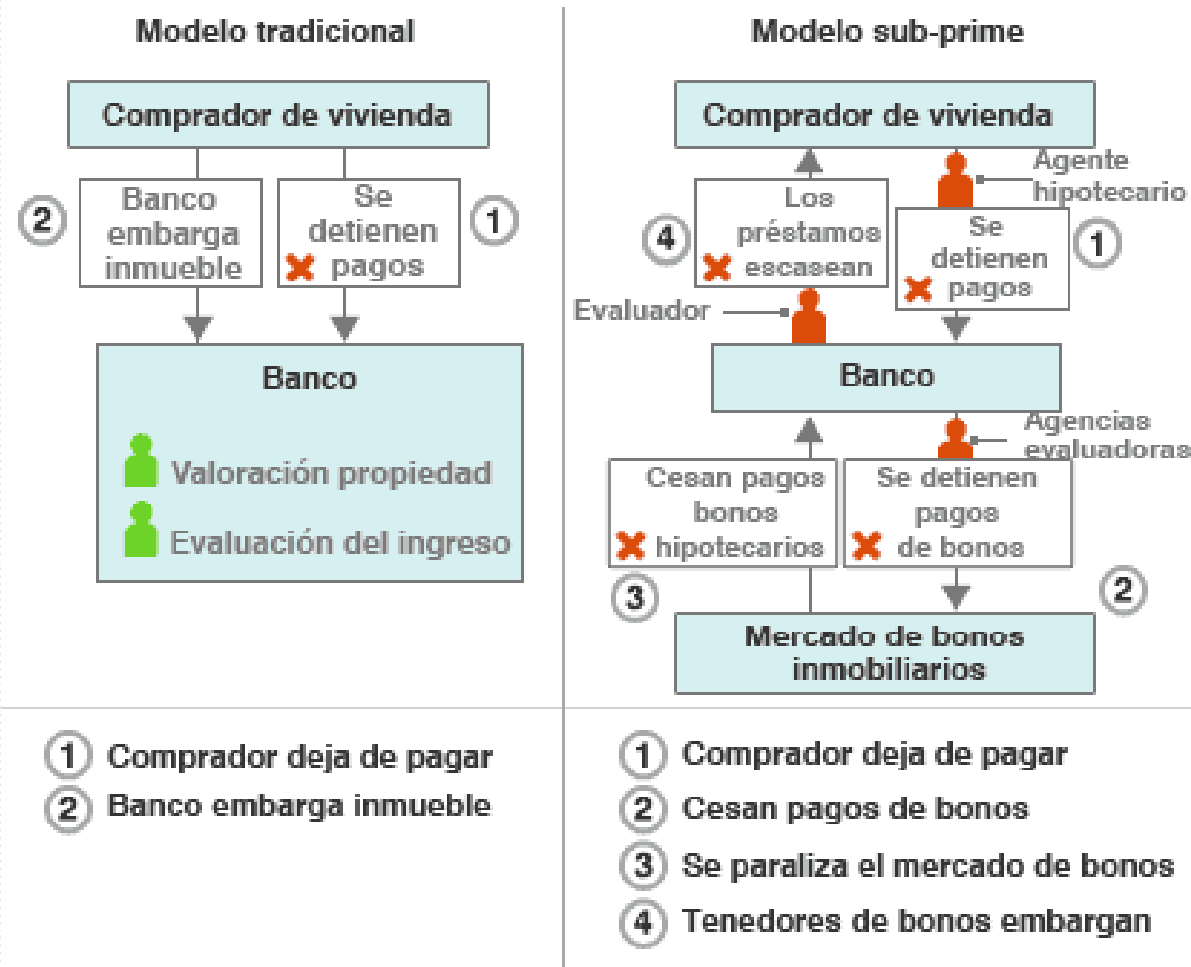
<http://www.un.org/es/ga/econcrisissummit/background.shtml>

- La situación de los países en desarrollo — que son los que menos contribuyeron a la crisis pero los que más están sufriendo sus efectos — ha llevado a algunos economistas a advertir del peligro de caer en una serie de «decenios perdidos para el desarrollo», lo que podría tener consecuencias desastrosas tanto para los países ricos como para los pobres.
 - Estos últimos, después de tener que soportar los altos precios de los alimentos, el combustible y los fertilizantes y los efectos del cambio climático, se enfrentan ahora a una disminución cada vez más rápida del comercio y de los créditos para la exportación e importación. El Instituto de Finanzas Internacionales prevé que este año las corrientes de capital privado hacia las economías emergentes disminuirán un 82% en comparación con el año 2007, cuando alcanzaron su máximo crecimiento. El Banco Mundial, que ha descrito la crisis como «una emergencia desde el punto de vista del desarrollo», prevé que estos países registrarán un déficit financiero de 700.000 millones de dólares y correrán el riesgo de «perder toda una generación», pues se calcula que antes de 2015 habrán muerto entre 1,5 y 2,8 millones de niños pequeños. Además, se estima que más de 100 millones de personas caerán cada año en la extrema pobreza mientras dure la crisis
-

http://newsimg.bbc.co.uk/media/images/44424000/gif/_44424248_4737-subprime_tog1b_416.gif



QUÉ FALLÓ



Clave:

→ Flujo de dinero

✗ Flujo de dinero se detiene

Salvaguardas

👤 Verificación del banco

👤 Verificación viciada

Según estudio de Naciones Unidas sobre los Objetivos del Milenio “las proyecciones actuales sugieren que las tasas de pobreza en los países en desarrollo en general continuarán bajando en el 2009, pero a un ritmo inferior al registrado antes de la crisis”.⁴¹ Por otro lado, según CEPAL, “en 2008 habría continuado disminuyendo la incidencia de la pobreza, a un ritmo menor que en los años inmediatamente anteriores, mientras que habría crecido levemente la cantidad de pobres extremos o indigentes”⁴².

http://www.flacso.org/uploads/media/Efectos_sociales_de_la_crisis_financiera_global_en_ALyC_02.pdf

Según estimaciones de Naciones Unidas, el número de personas viviendo en condiciones de extrema pobreza en el 2009 será entre 55 y 90 millones más de lo previsto antes de la crisis económica mundial⁴³. En la misma línea y según estimaciones del Banco Mundial, la proporción de personas que viven en extrema pobreza declinará tan sólo 0,6 puntos porcentuales, comparados con 1,3 puntos porcentuales promedio en los tres años anteriores al 2009⁴⁴. Para Latinoamérica y el Caribe se estima que el número de personas pobres aumentará de 37,6 millones (6,6% de la población) en 2008 a 40,3 millones (7,0% de la población) en 2009⁴⁵.

http://www.flacso.org/uploads/media/Efectos_sociales_de_la_crisis_financiera_global_en_ALyC_02.pdf

Al igual que las mujeres, los jóvenes también se verán golpeados en el mercado laboral.

Los jóvenes tienden a insertarse en empleos de peor calidad que los adultos; predomina

en estos casos la inserción en sectores de baja productividad, precaria en cuanto a las

condiciones de trabajo, frecuentemente desprovista de contraprestaciones de salud y

afiliación a la seguridad social y con bajas remuneraciones⁵⁶. Antes de la crisis, los

jóvenes tenían 2,8 veces más probabilidades de estar desempleados que los adultos.

Actualmente se proyecta que el desempleo juvenil de la región se incrementará entre

1,5 y 4,3 puntos porcentuales entre 2008-2009⁵⁷.

http://www.unctad.org/fr/docs/gds20091overview_fr.pdf

Le dogme du «laisser-faire le marché» qui a été appliqué au cours des vingt dernières années a échoué de manière spectaculaire. La déréglementation financière a abouti à une accumulation considérable de positions très risquées dont le dénouement a plongé l'économie mondiale dans une déflation de désendettement qui ne peut être jugulée que par un gonflement de la dette publique:

http://www.unctad.org/fr/docs/gds20091overview_fr.pdf

La confiance aveugle dans l'efficacité de marchés financiers

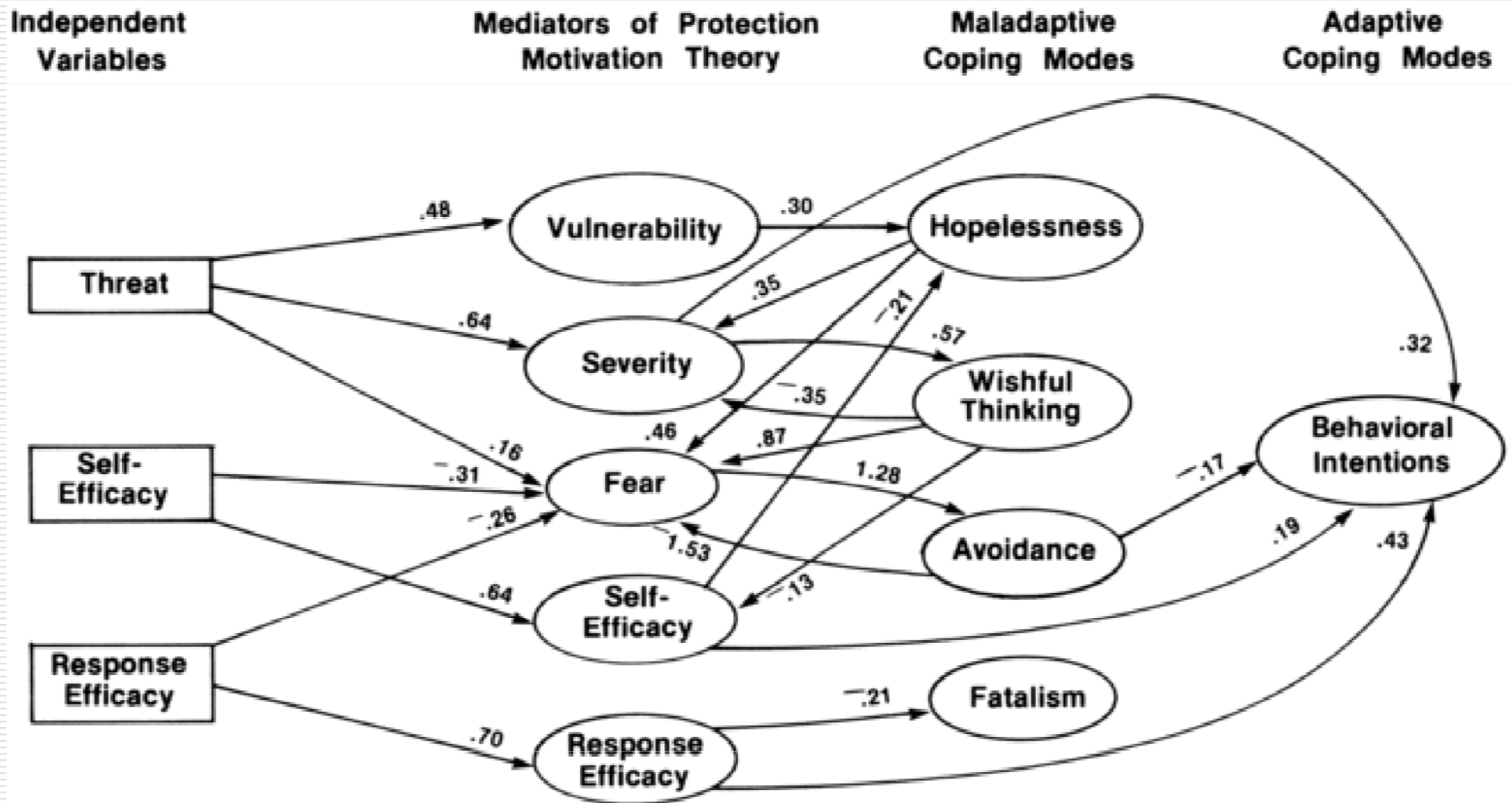
déréglementés et l'absence de système financier et monétaire fondé

sur la coopération ont créé l'illusion de profits sans risques et ont

autorisé tous les excès sous la forme d'activités financières

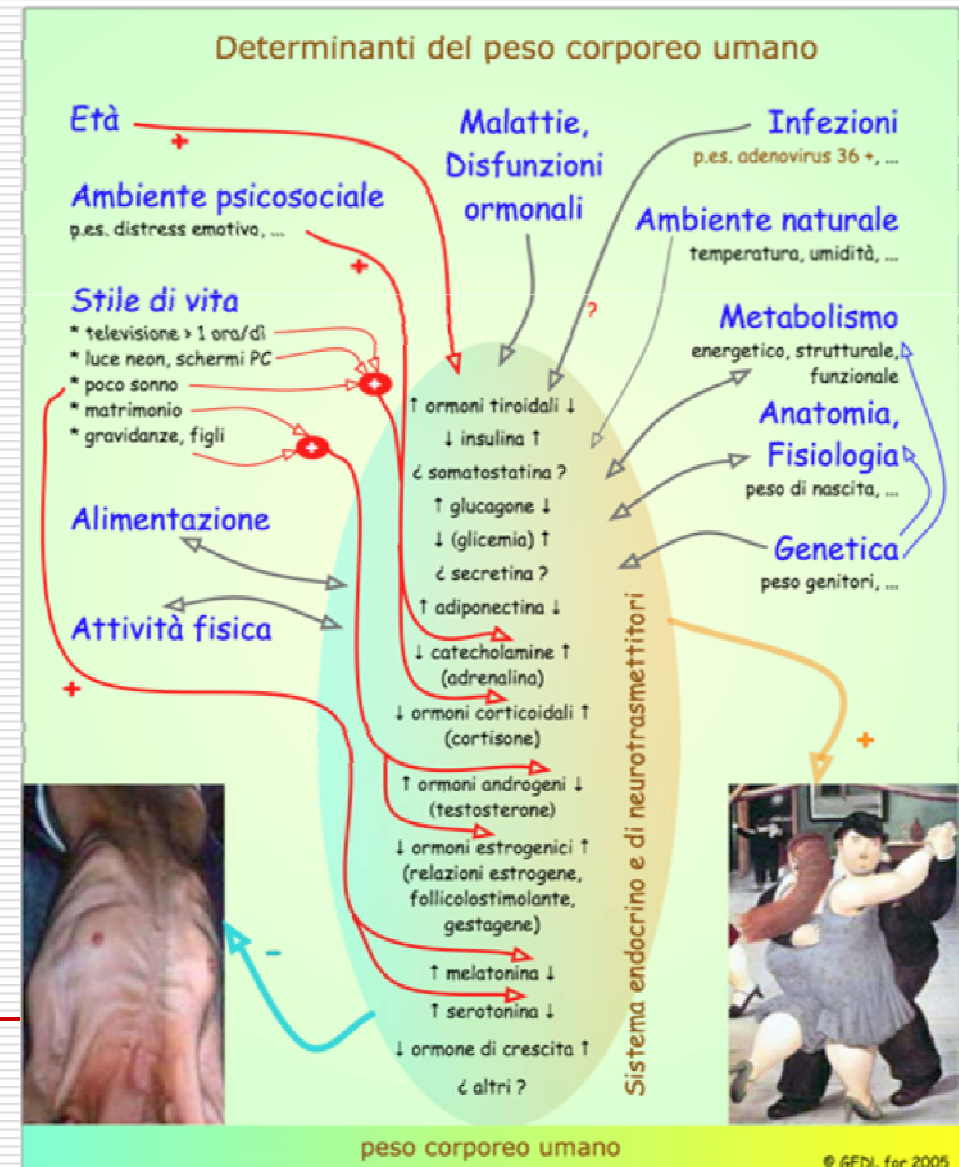
spéculatives menées dans de nombreux domaines:

http://psycnet.apa.org/journals/psp/52/3/images/psp_52_3_596_fig2a.gif



<http://www.pforster.ch/GruPraTer/Obesita/Obesita-Dateien/image015.png>

•



<http://www.pforster.ch/GruPraTer/Obesita/Obesita-Dateien/image070.jpg>

