



## DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA PUEBLA DE CAZALLA

## ÍNDICE

<b>1. Indicadores Sociodemográficos</b> .....	3
Historia.....	3
Situación geográfica.....	3
Población .....	4
Nivel de estudios.....	5
Mercado de trabajo .....	6
Vivienda .....	6
Índice de privación material.....	6
<b>2. Indicadores de Salud</b> .....	7
Estilos de vida.....	7
Morbilidad.....	9
Mortalidad .....	10
<b>3. Sugerencias</b> .....	12

## INTRODUCCIÓN

El presente informe forma parte del Proyecto “Red Local de Acción en Salud” (RELAS), de la Secretaría General de Salud Pública de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, en el municipio de La Puebla de Cazalla.

Pretende describir los principales indicadores sociodemográficos y de salud de su población, con el objeto de servir de instrumento de apoyo para la elaboración de un Plan Local de Salud.

Se han seleccionado los indicadores que se han considerado más representativos, extraídos de las siguientes fuentes de información: Sistema de información Multiterritorial de Andalucía del Instituto de Estadística de Andalucía, INEbase del Instituto Nacional de Estadística, página web de la Diputación de Sevilla, Diábaco, aplicación Redalerta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, Informe de Indicadores de Calidad Preventivos del Área de Gestión Sanitaria de Osuna, Atlas Interactivo de Mortalidad de Andalucía, Informe de Mortalidad Prematura del AGS de Osuna 1998-2008 Atlas Interactivo Sociodemográfico de España e Informe de Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2012.

Las fuentes de datos que se han utilizado no coinciden siempre en el tiempo, por lo que la información que se expone no puede considerarse una “instantánea” del municipio en un momento dado, sino más bien un análisis de su evolución en los últimos años. Para aquellos indicadores en los que no ha sido posible desagregar la información a nivel municipal, se ha optado por describir la situación del entorno más cercano (provincial y autonómico) quedando reflejado en el texto.

Este informe presenta las limitaciones metodológicas propias de cualquier análisis de áreas pequeñas, ya que al ser el número de casos y los tamaños de población reducidos, las tasas o proporciones que se obtienen presentan mayor inestabilidad. Esto se ha intentado corregir agregando datos de varios años.

“Las condiciones y recursos fundamentales para la salud son paz, vivienda, educación, ingresos, alimentos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. La mejora de la salud requiere unos sólidos cimientos de estos prerrequisitos básicos”. Carta de Ottawa, 1986



## 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

### HISTORIA

En el municipio se han encontrado restos arqueológicos de los periodos turdetano, romano, visigodo y árabe. El nombre de la localidad puede tener su origen en un campamento militar romano que los árabes llamarían Kasala.

El primer documento histórico que hace referencia a esta población se refiere al repartimiento de Sevilla por el rey Alfonso X. Tras la conquista cristiana pasó a manos de la Orden de Calatrava para más tarde pasar a la casa de Osuna.

Entre sus edificaciones de interés histórico-artístico destacan la Iglesia de Nuestra Señora de las Virtudes, el Convento de Nuestra Señora de la Candelaria, la Ermita de San José, el Castillo de Luna y la Hacienda "Fuenlonguilla" y su fuente árabe.

La Puebla de Cazalla es lugar de gran tradición flamenca, cuna de grandes cantaos como José Meneses o la Niña de La Puebla. En el patio de la Hacienda "Fuenlonguilla" se celebra uno de los festivales flamencos más importantes: "La Reunión de Cante Jondo".

### SITUACIÓN GEOGRÁFICA

La Puebla de Cazalla se encuentra situada en La Campiña sevillana, al sudeste de la provincia, en la autovía Sevilla-Granada. Su término municipal está cruzado por el río Corbones. Tiene una extensión superficial de 189.80 km<sup>2</sup>, a una altitud de 173 metros sobre el nivel del mar.

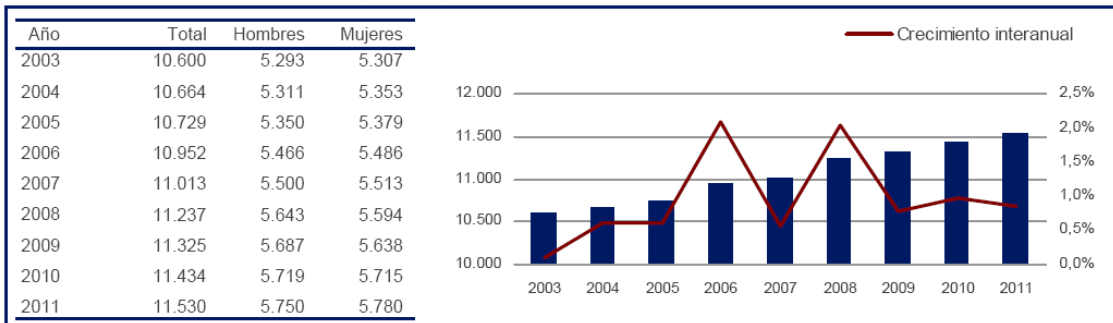


Limites del término municipal de La Puebla de Cazalla

Noroeste: Marchena y Morón de la Frontera	Norte: Marchena	Noreste: Osuna
Oeste: Morón de la Frontera		Este: Osuna
Suroeste: Morón de la Frontera	Sur: Pruna	Sureste: Villanueva de San Juan

## POBLACIÓN

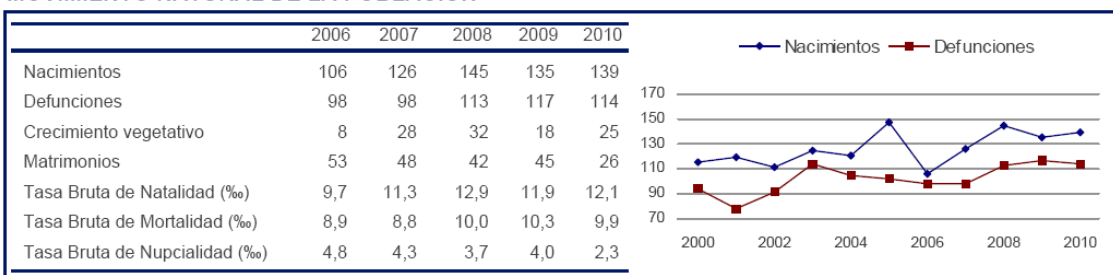
### EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN (Padrón)



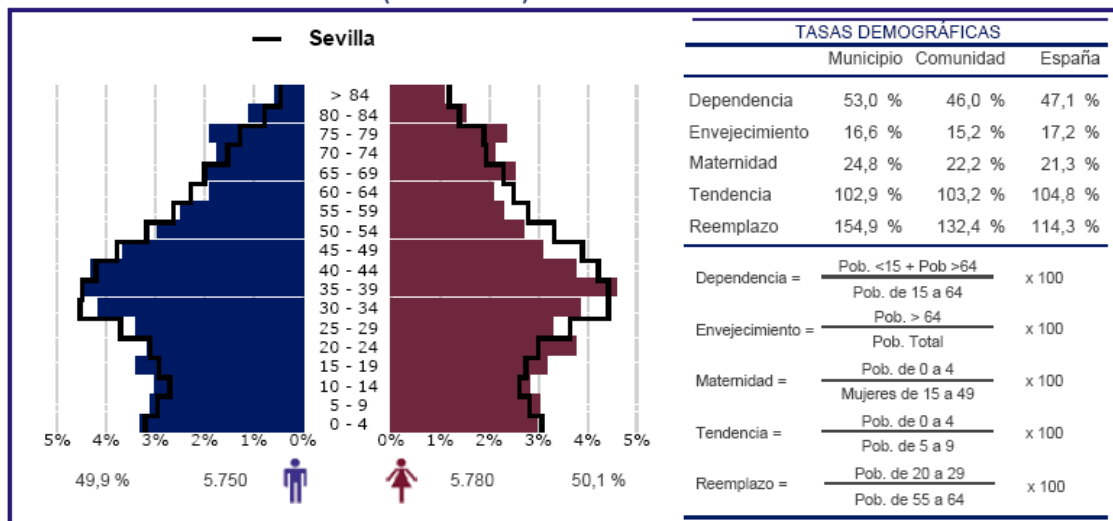
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

En la última década la población de la Puebla de Cazalla ha ido aumentando hasta alcanzar los 11.556 habitantes en el año 2012, con un 50.08% de mujeres y un 49.92% de hombres.

### MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN



### ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN (Padrón 2011)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

En Andalucía, el descenso de la mortalidad con el aumento de la supervivencia de las generaciones mayores, la baja fecundidad de las generaciones más jóvenes y la disminución de los nacimientos, está modificando la pirámide de población, cuya estructura muestra un progresivo envejecimiento durante los últimos años.

La estructura de la pirámide de población de La Puebla de Cazalla es similar a la de la provincia de Sevilla, con base estrecha que se ensancha en el centro y disminuye suavemente hacia el vértice. Corresponde a poblaciones donde la fecundidad es baja y se encuentran en proceso de envejecimiento. La distribución entre sexos es similar salvo en las edades avanzadas, en las que existe mayor población femenina que masculina. El índice de dependencia y envejecimiento es ligeramente superior al de Andalucía.

La esperanza de vida de la población andaluza en el año 2009 es de 77,5 años en hombres y de 83,7 años en mujeres, con un valor inferior a la del conjunto de España (78,7 hombres; 84,9 mujeres).

#### POBLACIÓN EXTRANJERA POR NACIONALIDAD - 2011

	Total		Hombres		Mujeres	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>3,2</b>	<b>211</b>	<b>3,7</b>	<b>162</b>	<b>2,8</b>
<b>Europa</b>	<b>214</b>	<b>57,4</b>	<b>118</b>	<b>55,9</b>	<b>96</b>	<b>59,3</b>
Unión Europea	198	53,1	110	52,1	88	54,3
Reino Unido	9	2,4	6	2,8	3	1,9
Alemania	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Francia	14	3,8	6	2,8	8	4,9
Rumanía	148	39,7	81	38,4	67	41,4
Resto Europa	16	4,3	8	3,8	8	4,9
<b>África</b>	<b>115</b>	<b>30,8</b>	<b>69</b>	<b>32,7</b>	<b>46</b>	<b>28,4</b>
Marruecos	113	30,3	68	32,2	45	27,8
<b>América</b>	<b>43</b>	<b>11,5</b>	<b>23</b>	<b>10,9</b>	<b>20</b>	<b>12,3</b>
Colombia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ecuador	10	2,7	5	2,4	5	3,1
Argentina	1	0,3	1	0,5	0	0,0
<b>Asia</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Resto países</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

En el año 2011 emigraron de La Puebla de Cazalla 267 personas y llegaron a éste municipio 227 personas de otros países, siendo Rumanía la principal procedencia de los extranjeros residentes.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

## NIVEL DE ESTUDIOS

El nivel de instrucción, con datos disponibles del censo de 2001, se corresponde con el número de personas de más de 16 años distribuidas por los diferentes niveles formativos. El 68% de la población total tiene estudios de primer grado o superiores.

#### NIVEL DE ESTUDIOS POR SEXO-2001

Nivel de estudios	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Analfabetos	235	484	719
Sin estudios	993	901	1.894
Primer Grado	1.414	1.138	2.552
Segundo Grado - EGB, Bachillerato Elemental	1.015	963	1.978
Segundo Grado - Bachillerato Superior	206	235	441
Segundo Grado - FP Grado Medio	60	81	141
Segundo Grado - FP Grado Superior	104	131	235
Tercer Grado - Diplomatura	113	158	271
Tercer Grado - Licenciatura	51	65	116
Tercer Grado - Doctorado	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>4.192</b>	<b>4.156</b>	<b>8.348</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

## MERCADO DE TRABAJO

En el contexto de crisis económica en el que nos encontramos y según datos del Instituto de Estadística de Andalucía, para el año 2012 se registraron 1352 personas en paro y un 98% de los contratos registrados fueron temporales.

**PARO Y CONTRATOS REGISTRADOS-2012**

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Paro registrado	726	626	1352
Contratos registrados	4039	2700	6739
Contratos registrados indefinidos			132
Contratos registrados temporales			6607
Trabajadores eventuales agrarios subsidiados	172	413	585

Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía.

## VIVIENDA

La vivienda registrada en el municipio corresponde fundamentalmente a viviendas principales. De ellas, un 67.15% se encuentran en régimen de propiedad por compra, totalmente pagada.

### VIVIENDAS

Viviendas familiares	4.834
Principales	3.781
Convencionales	3.779
Alojamientos	2
No principales	1.053
Secundarias	246
Vacías	805
Otro tipo	2
Viviendas colectivas	4

### HOGARES SEGÚN RÉGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA -2001

Total	3.779
En propiedad por compra, totalmente pagada	2.269
En propiedad por compra, con pagos pendientes (hipotecas...)	263
En propiedad por herencia o donación	512
En alquiler	40
Cedida gratis o a bajo precio por otro hogar, la empresa...	188
Otra forma	507

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

## INDICE DE PRIVACIÓN MATERIAL

La privación material de un área geográfica se define como la falta relativa de bienes, recursos o servicios que están ampliamente extendidos en la sociedad a la que pertenece. El atlas Interactivo Sociodemográfico de España asigna una puntuación a cada municipio, donde el valor 0 representa un nivel medio de privación. El valor calculado para La Puebla de Cazalla es de 2.57, ocupando el 10º puesto de entre los 22 municipios que se encuentran en un radio de 30 kms.

“Existe un amplio consenso en torno al hecho de que la salud de las poblaciones y de sus individuos tiene un claro y profundo origen social. Los grupos y las personas que ocupan las posiciones sociales más altas viven más tiempo y además gozan de mejor salud. En la medida que se sigan manteniendo graves desigualdades en las condiciones de vida de los individuos que componen una comunidad, se seguirán manteniendo importantes desigualdades sociales en la salud. Llegar a evitarlas pasa por reconocer, y actuar en consonancia respecto del enorme peso que los factores políticos, económicos y sociales tienen en la salud de las personas”. Primer informe sobre desigualdades sociales y salud en Andalucía, 2009.

## 2. INDICADORES DE SALUD

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» OMS, 1948. A pesar de ésta definición, la salud de las poblaciones seguimos midiéndolas, principalmente, por la carga de enfermedad (morbilidad) y por la mortalidad. Los estilos de vida son, desde hace mucho tiempo, reconocidos como factores determinantes de la salud, de ahí el interés por conocer los hábitos de vida de la población.

### ESTILOS DE VIDA

Se dispone de escasa información a nivel municipal, por lo que los datos que se exponen a continuación son los correspondientes a Andalucía extraídos de la Encuesta andaluza de Salud de los años 2007 y 2011.

- **Alimentación saludable**

En 2007, el consumo diario de frutas y verduras en Andalucía fue mayor entre las mujeres (55,6% frutas y 27,5% verduras) que en los hombres (47,7% y 20,9% respectivamente). El consumo aumenta con la edad, duplicándose entre los mayores de 75 años con respecto al grupo de 16 a 24 años. En 2011 aumentó el consumo de estos alimentos respecto a 2007. El 81,3% y 70% de la población andaluza manifestó consumir al menos 3 veces a la semana fruta fresca y verduras, respectivamente.

En el año 2007 el porcentaje de menores que recibieron lactancia materna exclusiva durante los tres primeros meses de vida alcanzó el 45,3% (43,9% de los niños y 46,7% de las niñas).

- **Actividad física**

La práctica de ejercicio físico regular es más frecuente entre los jóvenes, especialmente los hombres, disminuyendo con la edad y desapareciendo las diferencias de género a partir del grupo de edad de 45 a 54 años. En 2011, el sedentarismo durante el tiempo libre había descendido al 28,5% de la población, siendo superior en mujeres (30,9%) que en hombres (26%).

- **Consumo de tabaco**

En el año 2011 la edad media de inicio del consumo de tabaco se situó en 16,6 años en los hombres y 17,8 años en las mujeres. El inicio del tabaquismo en edades más jóvenes es menos frecuente en población con un mayor nivel de renta o estudios.

Según los datos disponibles de la última Encuesta Nacional de Salud de 2006, Andalucía se encontraba entre las Comunidades Autónomas con una prevalencia de tabaquismo más elevada. En 2011, el 27,7% de la población andaluza manifiesta consumir tabaco a diario (33,1% hombres y 22,5% mujeres). Este porcentaje se ha reducido desde 2007 (31,1%) a expensas del abandono del tabaco por hombres. Los valores más elevados en la prevalencia de tabaquismo alcanzan su pico máximo entre los 25 y 54 años. Un porcentaje elevado de las personas, especialmente hombres, con un diagnóstico de Diabetes o Hipertensión Arterial son fumadoras.

Aproximadamente un tercio de los andaluces fumadores que acudieron al médico en 2007 recibieron consejo para dejar de fumar. El mayor porcentaje de personas fumadoras a las que les gustaría dejar de fumar se





encuentra distribuida entre los grupos de mayor y menor renta, pero el mayor porcentaje de personas que dejaron de fumar en los últimos 4 años, se concentra en grupos sociales con mayor renta y con estudios universitarios.

En la Puebla de Cazalla, con datos disponibles de finales de 2012 a través de los registros de las historias de salud, constan 485 personas fumadoras de las que 15 consiguieron dejar el hábito de fumar a lo largo del año.

### • Consumo de alcohol

Desde el año 2003 existe una tendencia creciente en el consumo de alcohol al menos una vez al mes en la población andaluza, siendo del 45,9% en 2011. En hombres aumentó del 56,5% al 61,7% y en mujeres del 21,8% al 31,0%. Los mayores porcentajes, por encima del 50%, se alcanzan entre los 16 y 54 años. Este consumo aumenta con el nivel de renta y el nivel de estudios.

Desde 1999 existía un descenso en la edad de inicio al consumo de alcohol hasta 2007, tendencia que se rompe en 2011. Un 1,5% de la población andaluza (2,4% hombres y 0,5% mujeres), especialmente jóvenes entre 16 a 24 años y entre 55 y 64 años tenía un consumo excesivo de alcohol en 2007.

En 2011 la edad media de inicio al consumo de alcohol fue 17,9 años (17,4 varones y 18,8 mujeres).

### • Sobrepeso y obesidad

En 2011 el 58,2% de la población andaluza presentaba sobrepeso u obesidad (62,9% hombres y 53,7% mujeres). La prevalencia de obesidad en hombres y mujeres andaluces es de 17,9% y 20,4% respectivamente y presenta un marcado gradiente social. En los últimos años ha aumentado el sobrepeso y obesidad en la población andaluza, especialmente en edades adultas, siendo entre los 45 y 75 o más años, las edades con mayor prevalencia.

### • Seguridad vial

En 2007, el porcentaje de hombres que siempre usaron casco cuando viajaron en moto o motocicleta fue del 69% en ciudad y 90,5% en carretera, mientras que en mujeres fue del 67,3% y 85,3%, respectivamente. En cuanto al uso del cinturón de seguridad, las mujeres dicen usar siempre el cinturón en ciudad un 8% más que los hombres. En carretera, tanto mujeres como hombres usan el cinturón siempre en más del 97% de los casos estudiados (97,1% en hombres y 97,9% en mujeres).

El uso de asientos especiales para menores fue un 6% más frecuente en las mujeres que en los hombres. En líneas generales, el uso de medidas de seguridad vial se adopta con mayor frecuencia entre las personas con mayores niveles de estudios y clases sociales más altas.

## MORBILIDAD

La morbilidad hace referencia a la cantidad de personas que son consideradas enfermas en un espacio y tiempo determinados.

- **Indicadores de procesos asistenciales**

Los procesos asistenciales son unos protocolos de actuación a seguir ante las patologías más frecuentes. Además, implican un sistema de registro que permite conocer el número de usuarios, de entre los que acuden al Centro de Salud, que presentan dicha enfermedad. Se exponen a continuación el número de personas que se encuentran registradas para cada programa a final de 2012.

Procesos asistenciales	Nº usuarios incluidos
Diabetes Hombres	561
Diabetes Mujeres	623
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	235
Asma en adultos	125
Demencias	104
Insuficiencia cardiaca	101
Ansiedad, depresiones y somatizaciones	71
Atención al paciente pluripatológico	58
Cuidados paliativos	57

Fuente: Diábaco

El proceso asistencial diabetes es, con diferencia, el que tiene mayor número de usuarios.

- **Indicadores de calidad preventivos**

Los Indicadores de Calidad Preventivos (PQI) hacen referencia a los ingresos hospitalarios por condiciones sensibles a los cuidados ambulatorios que, según sugiere la evidencia, podrían haberse evitado mediante cuidados ambulatorios de calidad, o cuya gravedad podría haber sido menor si los pacientes hubiesen sido atendidos antes o tratados de forma más apropiada. Se estudiaron para La Puebla de Cazalla un total de 13 indicadores para los años 2007-2010, que se citan a continuación:

Indicador de Calidad Preventivo	Nº ingresos
PQI 1: complicaciones agudas DM	4
PQI 2: apendicitis perforadas	1
PQI 3: complicaciones DM crónicas	15
PQI 5: EPOC	9
PQI 7: HTA	4
PQI 8: Insuficiencia Cardiaca Crónica	38
PQI 10 : deshidratacion	4
PQI 11: neumonia bacteriana	30
PQI 12: infección tracto urinario	18
PQI 13: angina sin procedimiento	82
PQI 14: diabetes descontrolada	0
PQI 15: asma adulto	1
PQI 16: amputaciones MI DM	9

Fuente: Informe de Indicadores Preventivos del AGS Osuna.

En general, los datos de la Puebla de Cazalla son buenos tomando como referencia los valores de los municipios que pertenecen al Área de Gestión Sanitaria de Osuna. Tan sólo se detectó un discreto aumento (considerado así cuando el riesgo era superior a 1.5 veces el valor de referencia), en los indicadores: PQI 3 (complicaciones de la DM crónicas) en mujeres, PQI 13 (angina sin procedimiento) en mujeres y en el PQI 10 (deshidratación) para ambos sexos.

- **Alertas y brotes**

El sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía ha detectado, durante el periodo 2003-2013, 5 brotes en el municipio con más de dos afectados. Corresponden a toxiinfecciones alimentarias, principalmente de origen familiar. Cabe destacar un brote de brucelosis con dos afectados que se produjo en el año 2007. Las enfermedades de declaración obligatoria tienen una tendencia estable y baja. A destacar, al igual que en otros municipios del Área de Gestión Sanitaria de Osuna, el escaso número de enfermedades de transmisión sexual notificadas.

- **Programas de prevención**

El programa de detección precoz de cáncer de mama tiene, para el periodo 2011-2012, una tasa de participación del 84% de las mujeres de entre los 50 a los 69 años, lo que se considera una cobertura óptima.

La cobertura de vacunación completa para los niños del municipio con datos de 2011 corresponde al 97.74% de la población diana.

- **Recursos sanitarios**

El municipio cuenta con un Centro de salud con atención continuada durante las 24 horas, en el que trabajan 8 médicos de Atención Primaria, 2 Pediatras, 8 DUE, 2 Auxiliares de Enfermería, 1 trabajador social, 3 Auxiliares Administrativos y 6 Celadores Conductores. El Hospital de referencia de la población es el Hospital Comarcal de la Merced de Osuna.

## MORTALIDAD

En el año 2009 se llevó a cabo un estudio de la mortalidad a nivel municipal. Se analizaron las 18 causas más frecuentes de mortalidad durante el periodo 1981-2008 incluidas en el Atlas de Mortalidad Interactivo de Andalucía (AIMA), y se describieron aquellas en la que la mortalidad prematura era mayor para la población estudiada que para el resto de Andalucía.

La mortalidad prematura se mide en años potencialmente de vida perdidos (APVP) y representa los años de vida que se pierden a causa de una muerte prematura antes de una edad arbitrariamente establecida en los 70 años, realizando unos ajustes estadísticos que permitan comparar poblaciones de diferente composición de edad.

Las causas en las que la mortalidad prematura de los municipios del AGS Osuna era mayor que en Andalucía fueron:

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREMATURA DEL AGS OSUNA EN COMPARACIÓN CON ANDALUCÍA. 2002-2006**

Causa de mortalidad		Causa de mortalidad	
<b>Hombres</b>	Accidentes de tráfico	<b>Mujeres</b>	Accidentes de tráfico
	Suicidios y lesiones autoinfligidas		Cáncer de hígado y vías biliares
	Cáncer de pulmón		Infección respiratoria aguda, neumonía y gripe
	Cáncer de colon		Aterosclerosis

Fuente: Informe de mortalidad prematura 1981-2008 del AGS Osuna.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD PREMATURA. LA PUEBLA DE CAZALLA. 2002-2006**

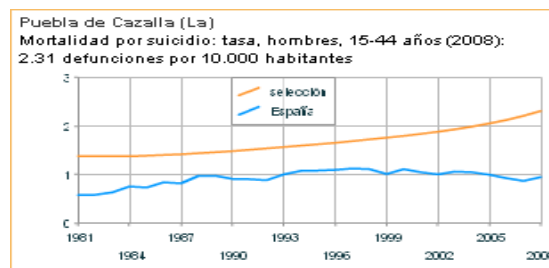
Causa de mortalidad		APVP	Causa de mortalidad		APVP
<b>Hombres</b>	Accidentes de tráfico	1174,1	<b>Mujeres</b>	Ca. de pulmón	184,22
	Cirrosis y otras enf. Crónicas del hígado	490,97		Cirrosis y otras enf. Crónicas del hígado	161,76
	Suicidio y lesiones autoinfligidas	481,74		Suicidio y lesiones autoinfligidas	120,62
	Ca. de pulmón	327,57		Enf. Isquémica del corazón	118,38

Fuente: Informe de mortalidad prematura 1981-2008 del AGS Osuna.

Hay que destacar que la primera causa de años potenciales de vida perdidos para los municipios que conforman el Área de Gestión Sanitaria de Osuna son los accidentes de tráfico, tanto en hombres como en mujeres.

En la Puebla de Cazalla, la cirrosis y los suicidios aparecen como la segunda y tercera causa de mortalidad prematura en ambos sexos.

De todas las causas señaladas se detectó un exceso de mortalidad con una tendencia creciente durante periodo de tiempo estudiado, en el grupo de hombres de 15 a 44 años para el suicidio y las lesiones autoinfligidas.



Fuente: Atlas Interactivo de Mortalidad de Andalucía.

## SUGERENCIAS

- **ESTILOS DE VIDA:** Existen numerosas evidencias científicas que relacionan la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular y cáncer con características de estilos de vida que son comunes (consumo de tabaco, consumo de alcohol, obesidad y sedentarismo). Realizar un análisis del entorno, que valore las condiciones del municipio para facilitar estilos de vida saludables (espacios de ocio y actividad física, cumplimiento de la normativa sobre tabaquismo...) e intensificar las acciones dirigidas a fomentarlos se consideran actividades fundamentales para intentar mejorar la salud de la población.
- **ACCIDENTES DE TRÁFICO:** Promover la realización de un estudio detallado de las condiciones del municipio, con objeto de orientar las estrategias para la prevención de accidentes de tráfico.

Según la memoria del año 2012 del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses más del 47% de los conductores y del 51% de los peatones fallecidos en accidente de tráfico el pasado año habían consumido alcohol, drogas o psicofármacos. Fomentar la información, principalmente a jóvenes, sobre los riesgos del alcohol y tóxicos al volante, así como del uso de dispositivos de seguridad en los vehículos se consideran actividades preventivas para reforzar la seguridad vial.

- **SUICIDIOS:** Estudios realizados tras la crisis económica de 2008 en países europeos y americanos han descrito un aumento de las tasas de suicidio, especialmente en hombres y en países con altas tasas de pérdida de puestos de empleo (Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries, BMJ 2013;347:f5239). En el año 2012 el Ministerio de Sanidad publicó una Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida donde se analizan diferentes estrategias realizadas en el ámbito sociosanitario, que puede servir de punto de partida para el abordaje de este problema.

“Los avances médicos pueden eventualmente prolongar la vida humana, pero las mejoras de las condiciones sociales pueden conseguir este resultado con mayores garantías de éxito y más rápidamente”. (Rudolf Virchow, 1821-1902).