



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**LIC. EN ENFERMERIA**

**MATERIA:**

SALUD PÚBLICA

**TRABAJOS:**

ENSAYOS

**ALUMNO:**

JIMENEZ SALVADOR JOSE JULIAN

**DOCENTE:**

GABRIELA PRIEGO

**GRUPO:**

D

**CUATRIMESTRE:**

3

VILLAHERMOSA, TABASCO, MAYO 2020

## INTRODUCCIÓN

La demografía estudia estadísticamente las estructuras y dinámicas de las poblaciones, también como los procesos concreto que determinan su formación, conversación y desaparición. Tales procesos son los de fecundidad, mortalidad y migración. La demografía a partir de la definición de población puede deducirse una definición de la demografía la cual estudiaría aquellos procesos que determinan la formación, la conservación y la movilidad.

Los dos tipos o partes de la demografía están interrelacionados entre sí, y la separación es un tanto artificial, puesto que el objetivo de estudio es el mismo: las poblaciones humanas.

Demografía estática: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales.

Demografía dinámica: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura y distribución geográfica de las poblaciones. Ejemplos de tales mecanismos son la natalidad, la mortalidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración.

También su expresión son las tablas demográficas, que son los datos estadísticos numéricos y gráficos. Tienen que estar diseñados de forma que no sólo se puedan establecer estadísticas descriptivas, sino que también puedan realizarse análisis demográficos cruzados. Los datos estadísticos sobre las poblaciones también son sometidos a análisis predictores o de futuro: interpolaciones, extrapolaciones, series de tiempo, curvas logísticas, patrones de crecimiento según tipo de sociedad. La transición demográfica como proceso, disminuye el efecto de cuatro grandes riesgos sociodemográficos: la alta mortalidad, la elevada fecundidad, el acelerado crecimiento demográfico y la estructura etaria joven.

Bueno el Celade ha elaborado topologías para identificar los riesgos sociodemográficos por los que atraviesan los países, según el grado de avance de la transición demográfica. La transición demográfica se caracteriza por diferentes fases, las cuales son: **La**

**transición incipiente, La transición moderada, La plena transición y La transición avanzada.**

La segunda transición demográfica, en un contexto estable de baja fecundidad y mortalidad y se describe los cambios en la composición de la familia y de las uniones en los patrones de reconstitución de las familias en países occidentales.

### **Revolución reproductiva**

Bueno la teoría de la revolución reproductiva es crítica a las limitaciones de la teoría general de la transición demográfica derivadas de su metodología de investigación - apoyada en estudios transversales y expresados en las pirámides de población ya que proyectaría una visión incompleta no holística de la dinámica población dejando sin explicación algunos de los mecanismos de reproducción de las poblaciones en la sucesión intergeneracional que se están manifestando en las sociedades modernas.

### **Variación de edades y sexo**

La variación de edades y sexo, en la mayoría de países del planeta la población de las mujeres es mayor a la de los hombres, aunque en unos pocos países como Andorra, Albania, China la mayor parte de los países de Oriente Medio, Panamá, Paraguay y República Dominicana entre otros, se estima con una población masculina mayoritaria. Bueno más sin embargo, el caso de los países donde la mayoría son personas de sexo femenino, es porque se incluye la ancianidad en las estimaciones. Las personas de sexo femenino de la población de la tercera edad son mayoría en todo el mundo. Esto está de acuerdo con la ciencia que establece que la mujer disfruta de más longevidad que los hombres.

### **ENFOQUE DE RIESGO**

Bueno entendemos como estimación de riesgo cada una de las características que perfilan a un grupo considerado vulnerable. Y grupos están conformados por individuos en situación de indefensión o inseguridad, que son propensos al déficit social, económico,

político, cultural u otros. Así, por ejemplo, la pobreza, la desestructuración familiar y la precariedad en materia de salud, que las cuales son estimaciones de riesgos asociadas a las adultas mayores viudas en países pobres. El comportamiento estructural de la estimación de riesgo variará según el manejo que desde afuera se haga de la misma, por ejemplo, la esperanza de vida tiene un comportamiento estructural hacia el aumento, incluso en países muy pobres. En el campo gerontológico, la estimación de riesgo demográfico remite a las características asociadas a una variable o indicador demográfico que incide sobre los grandes mayores. Estas estimaciones son:

**\*Personas de 75 años y más de edad, Ancianos (as) que viven solos, Ancianos (as) solos, enfermos o inválidos graves, Matrimonios de ancianos que viven solos, Matrimonios de ancianos donde uno de ellos está gravemente enfermo o discapacitado, Ancianas solteras y viudas, Ancianos (as) sin hijos, Ancianos que viven con ayudas del Estado o incluso menos y Ancianos (as) institucionalizados.**

## **RELACIONES ENTRE ECONOMÍA Y SALUD**

La interrelación entre desarrollo económico y salud es un problema complejo, el cual permanece poco comprendido, aun cuando existe una apreciación general de que a un mayor nivel de desarrollo económico se elevarán los niveles de salud de la población, como asimismo, se asume el crecimiento económico que conllevara a una expansión y mejorar los servicios de salud. Bueno de esta manera se considera que el crecimiento económico es un determinante básico para la elevación de las condiciones de salud de una población, de la mejor organización y prestación de los servicios de salud.

Bueno la carencia de recurso de invención en general y la ausencia de la tecnología endógena han ilimitado los crecimiento económicos de los países no industrializado, la importancia de las tecnología que condiciona a su vez los estilos de los desarrollo económico, al igual que en los servicio de salud , el modelo imperante de atención curativa ha impuesto una barrera a la elevación de las condiciones de salud de la población, por su énfasis en el uso intensivo de recursos costosos para las condiciones de un país no industrializado. Bueno a pesar de los avances tecnológicos que la ciencia ha generado en el área de la salud para evitar los males de las epidemias como en el caso

de la viruela, existe todavía una brecha entre el conocimiento científico y la disponibilidad de estos bienes a toda la población, la cual no ha permitido abatir problemas de salud pública básicos como las enfermedades transmisibles o infecciosas en los países no industrializados. En fin el propósito de este trabajo es contribuir a la discusión de la relación entre desarrollo económico y nivel de salud; además es descriptivo y apunta algunas líneas de investigación para un posterior análisis. La evaluación se realiza a través de la comparación de las condiciones de salud y el nivel de crecimiento económico de algunos países industrializado

### **Desarrollo económico**

El nivel de salud no está asociado exclusivamente con la disponibilidad de los servicios de salud, pues ésta es un proceso complejo al cual afectan significativamente la disponibilidad de otros elementos como la alimentación, la vivienda y el ingreso de las familias. Sin embargo, una elevación del nivel de desarrollo económico significaría tener mayores recursos para elevar los niveles de salud. La documentación de la asociación entre los niveles de bajos ingresos y las menores condiciones de salud de la población es un hecho claro, y así como la asunción de que una forma de elevar los niveles de salud poblacionales es el aumento del PNB per cápita.

Bueno sin embargo esta asociación está lejos de ser determinística. En los niveles muy bajos de desarrollo, como en el caso de Haití, parece ser que la elevación del PNB per cápita tendría un impacto directo en los niveles de salud.<sup>1</sup> En una situación de pobreza absoluta.

### **Desarrollo económico y nivel de salud en México**

Bueno con el propósito de evaluar la relación entre nivel de desarrollo económico y niveles de salud en el caso de México, se realiza una comparación entre algunos países con diferentes niveles, con algunos indicadores de salud de la población, de la disponibilidad de los recursos de los servicios de salud y de la eficacia con que éstos operan. Inglaterra y los Estados Unidos se tomaron dentro del grupo de países con economías de elevados ingresos; en el caso de Inglaterra los servicios de salud son ofrecidos en su mayoría por el gobierno, y en el caso de los Estados Unidos se ofrecen a través de un mercado privado de los servicios de salud. También se tomaron Colombia, Costa Rica y México dentro de los países de ingresos medianos; en el caso de Costa

Rica, los servicios de salud tienen una cobertura casi completa a través de un esquema gubernamental; en el caso de México y Colombia coexisten sistemas de servicios de salud públicos y privados, pero con una baja cobertura de los servicios de salud en general

### **Política económica y política de salud en México**

En el caso de México, la política económica se ha orientado a apoyar al crecimiento industrial, a través de una protección externa y con subsidios indiscriminados en detrimento de las actividades del sector primario el llamado milagro económico mexicano llegó a su fin en los setenta, sin haber sentado las bases de un desarrollo sostenido a largo plazo y con una marcada desigualdad económica y social. El agotamiento del modelo de sustitución de importaciones, la crisis mundial de los setenta y la ausencia de democracia condujeron al país a una severa crisis, en la que se acentuó la desigualdad social.

El aspecto financiero del sector salud, se debe tener en cuenta que la mayor parte del presupuesto ejercido corresponde al gasto de las instituciones de seguridad social un 9 por ciento a la Secretaría de Salud y el resto a las otras instituciones.

El bajo nivel que representan los gastos de prevención en el total del gasto en salud y la disminución del gasto real per cápita en salud afectaron la eficacia de los programas de prevención. En el Plan Nacional de Salud 1989-1994 se hacen explícitos los efectos de la crisis económica en el sector "la crisis económica, ha limitado la disminución del rezago en los servicios de salud, el suministro insuficiente de los insumos y el deterioro de la infraestructura."

En el nuevo Programa Nacional de Salud 1989-1994 se replantean cuatro estrategias, que en diferente forma ya habían estado presentes en las anteriores programaciones sectoriales, en las cuales se perseguía abatir los rezagos sociales para contrarrestar los efectos indeseables de la desigualdad social a que ha dado lugar el crecimiento económico. Las estrategias generales a seguir son las siguientes: **Mejorar la calidad de los servicios de salud, Atenuar las desigualdades sociales, Modernizar el sistema de salud y Descentralizar y consolidar la coordinación de los servicios de salud.**

## **PRINCIPIOS BÁSICOS DE ECONOMÍA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD**

Se dice usualmente, que la economía es la ciencia o quizás, el arte que estudia la forma en que los seres humanos resuelven el problema de cómo satisfacer sus necesidades materiales ilimitadas, frente a una disponibilidad escasa de recursos.

Se puede definir la escasez como la deficiencia ya sea en cantidad o calidad de bienes y servicios que es posible adquirir con los recursos disponibles, Es imposible satisfacer todos los deseos de la gente.

Bueno pero la economía sólo reflexiona sobre las mejores formas de asignar los recursos materiales. Entonces, el ámbito de la economía de la salud necesita una definición más restringida. La economía de la salud es la ciencia que estudia las consecuencias de la escasez en el sistema de salud. La economía utiliza “modelos”, mediante los cuales describe una situación señalando los factores más importantes, los cuales llama “variables”.

Grandes áreas de la economía

La economía en general, y la economía de la salud en particular, se dividen en dos grandes ramas de pensamiento:

- La microeconomía.
- La macroeconomía.

### **Microeconomía**

La microeconomía estudia el comportamiento económico de los productores y consumidores individuales. Asimismo, estudia el comportamiento económico de grupos de productores y consumidores, los que se denominan —mercadosll, por ejemplo, el “mercado de servicios de salud”

### **Macroeconomía.**

La macroeconomía estudia los fenómenos económicos en función de todo el sistema. En el caso del sector salud, le interesa conocer los flujos financieros en todo el sistema de salud. De aquí se obtienen conclusiones de política, tales como la importancia del sector en la economía y quiénes reciben los beneficios de las acciones públicas.

El estudio de la macroeconomía de la salud permite sacar conclusiones entre la situación de salud, su financiamiento y el potencial de desarrollo económico de un país. La mala salud y una carga financiera excesiva para la población, constituye un lastre que obstaculiza el desarrollo económico.

## **PRINCIPALES RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD**

Últimamente se observa en el sector sanitario un creciente interés por la economía de la salud, que prueba de la importancia otorgada por dicho sector a la interrelación objetiva de los conceptos de salud y economía. Bueno no es imposible imaginar ninguna estabilidad política o crecimiento económico sin que el bienestar se extienda a la sociedad en su conjunto, es decir, sin que las coberturas de salud y las oportunidades sociales sean iguales para todos.

Bueno la economía tiene como objeto estudiar las elecciones que orientan la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a qué, cómo y para quién producir bienes y servicios, así como a la necesidad de lograr beneficios máximos con un mínimo de riesgos económicos y sociales. Y la salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero. Lograrla implica satisfacer necesidades expresadas en forma de demanda, más el costo de oportunidad que encierra renunciar a otros bienes.

Bueno la introducción del análisis económico en el sector de la salud ha permitido incorporar los conceptos de eficiencia y eficacia en la gestión integral de los recursos, analizar los procesos y los costos de producción y evaluar los resultados obtenidos de un modo efectivo en función del costo según su impacto no solo sobre la morbilidad y mortalidad, sino también sobre la calidad de la vida

### **La planificación sanitaria**

La planificación sanitaria debe basarse en las necesidades de salud sentidas por la población y en su situación de salud, teniendo en cuenta que la salud obedece a múltiples causas y se ve influida por factores determinantes de índole socioeconómica y por factores biológicos relacionados con el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de salud. Otros factores no dependen del sistema sanitario: las posibilidades de financiamiento, las necesidades y problemas sociales, y el grado de desarrollo tecnológico.



También en la relación con los costos, la planificación requiere un concepto más allá de la cantidad de dinero que el sector de la salud gasta en bienes y servicios. La planificación de las decisiones y orientaciones que tendrán consecuencias a largo plazo se conoce por planificación estratégica y consiste en un esfuerzo por tomar decisiones y emprender acciones para orientar a una organización en su quehacer, en su manera de hacer las cosas y en las razones que tiene para hacerlas, enfocado todo hacia el futuro. Tres son los pilares fundamentales de la planificación estratégica los valores, la misión y la visión, y todos contribuyen a definir la viabilidad política, económica e institucional de un programa.

### **La contabilidad**

Bueno el desarrollo de los servicios de salud, especialmente en la atención primaria, ha propiciado un incremento del volumen de recursos humanos, materiales y financieros con los que dichos servicios cuentan para poder llevar a cabo sus acciones. Ante el constante incremento del gasto, las unidades de salud necesitan establecer y sistematizar controles económicos y financieros internos, Entre los factores clave del incremento del gasto en la salud se encuentran el envejecimiento de la población; el desarrollo de la tecnología; los pagos al personal; el precio de los medicamentos; las nuevas enfermedades y las enfermedades reemergentes; los problemas de origen ambiental; las necesidades de investigación y capacitación; y la gestión administrativa.

La contabilidad de costos es un sistema de información que recopila, clasifica, registra, controla y notifica los costos para facilitar la toma de decisiones, la planeación y la administración. Los informes de costos son muy útiles también para la selección de opciones en cualquier situación. La información contable de los servicios de salud es una herramienta útil que permite a los administradores de salud gestionar los recursos adecuadamente. Sirve no solo para indicar la cantidad de fondos necesaria para llevar a cabo los programas, sino también para determinar el uso dado a los recursos humanos, materiales y financieros en la prestación de servicios a la población.

### **La evaluación económica**

Bueno la evaluación económica consiste en valorar una acción concreta en términos del monto de inversiones que precisa y su rentabilidad económica y social. También es un proceso analítico que establece criterios útiles para tomar decisiones y elegir entre diferentes formas de asignar los recursos. Aplicada al sector sanitario, el proceso sirve

para valorar la relación entre el monto de los recursos invertidos y los resultados obtenidos

### **La evaluación de las tecnologías sanitarias**

La tecnología sanitaria desempeña un papel determinante en la calidad de los servicios médicos y en su costo. Si a ello se suma la premisa de que los recursos son limitados y las necesidades siempre crecientes, también habrá que realizar, en lo referente a la tecnología sanitaria, una búsqueda permanente de la mejor relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos.

### **La fármacoeconomía**

En la actualidad, el marcado aumento de los costos de las tecnologías sanitarias y la creciente presión por disminuir los presupuestos destinados a la salud en la mayoría de los países han llevado a la necesidad de evaluar el empleo de los medicamentos no solamente en términos fármaco terapéuticos, sino de su impacto económico y social, sin dejar de lado los aspectos técnicos y científicos relacionados con su eficacia, inocuidad y calidad.

### **La investigación**

Cuyo objetivo es explicar la realidad, enfrenta obstáculos a los que no escapan los estudios en el campo de la economía de la salud. Estos obstáculos pueden estar relacionados con factores tales como la falta de un plan de investigaciones, la falta de motivación debido a la poca competencia de los profesionales, y la falta de reconocimiento de esta actividad. Todo ello, sumado a la insuficiente aplicación y publicación de los resultados alcanzados, limitan el desarrollo de este proceso. Para poder conocer e interiorizar estos retos, es necesario adoptar medidas que permitan no solo reducirlos todo lo posible, sino también lograr una continua retroalimentación del proceso de investigación como elemento de evaluación.

La investigación científica, como forma sistemática y técnica de razonar que emplea procedimientos e instrumentos para resolver problemas y adquirir conocimientos, encierra un proceso que consiste en los siguientes pasos: identificar y delimitar el problema; desarrollar un protocolo de investigación

## **INTERACCIÓN ENTRE PERSONA Y COMUNIDAD**

La participación de la comunidad en salud es un componente fundamental de la estrategia de Atención Primaria de Salud, sus antecedentes provienen de múltiples experiencias desarrolladas prioritariamente en comunidades, países y regiones de América Latina, África y Asia, en el mundo del subdesarrollo. También para su análisis es indispensable considerar los antecedentes históricos y el contexto económico, social y cultural, así como la idiosincrasia, los valores, costumbres y creencias de los grupos humanos protagonistas.

## **FACTORES QUE INFLUYEN IMPOSITIVAMENTE O NEGATIVAMENTE EN LA COMUNIDAD**

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos. Estas condiciones pueden influir en su salud y bienestar y los de su comunidad. Pueden incluir cosas como su nivel de educación, su exposición a la violencia, la forma en que está diseñada su comunidad y si tiene acceso a la atención médica. Estos factores afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables y esto afecta su salud.

Estos son algunos ejemplos de los principales factores sociales que pueden influir en su salud:

- **Educación**
- **Ingresos**
- **Vivienda**
- **Acceso a la salud**

## **BIBLIOGRAFIA**

ANTONIO VILLA ROMERO, EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA EN SALUD PUBLICA, MC GRAW HILL, 2009.

HERNÁNDEZ AGUADO, MANUAL DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA, MC GRAW HILL 2013.

RAFAEL ÁLVAREZ, SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA, MC GRAW HILL 2008.

RAFAEL ÁLVAREZ, SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA, MC GRAW HILL 2008.

JOSÉ FRUTOS GARCÍA, SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA, MASSON EDITORES, 2008.

LUIS SERRA MAJEN, NUTRICIÓN Y SALUD PUBLICA, MASSON EDITORES, 2012.