

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**PASIÓN POR EDUCAR**



**NOMBRE DE LA ALUMNA:**  
JACQUELINE DAMIÁN DAMIÁN

**DOCENTE:**  
LIC. GABRIELA PRIEGO JIMENEZ

**MATERIA:**  
SALUD PÚBLICA.

**TEMA:**  
DEMOGRAFIA Y EPIDEMIOLOGIA

**GRADO:** 3ER CUATRIMESTRE

GRUPO D

## INTRODUCCION:

En este ensayo identificaremos los grupos de personas y el rol que juegan dentro de la población así como la epidemiología de ciertas enfermedades crónicas degenerativas en relación a la situación demográfica, al igual que analizaremos la relación que tienen con la economía.

- SITUACION DEMOGRAFICA Y EPIDEMIOLOGIA:

La demografía estudia la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición.

Tales procesos son los de la fecundidad, mortalidad y migración, emigración e inmigración. Para Livi Bacci, aclarado en buena medida el concepto de población, se puede acometerse el de demografía. A partir de la definición de población puede deducirse una definición de la demografía, la cual estudia aquellos procesos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales procesos en su forma más agregada, son los de la fecundidad, mortalidad y movilidad. La variedad de combinaciones de esos fenómenos interdependientes entre sí, supone la velocidad de las modificaciones de la población, tanto en sus dimensiones numéricas como en su estructura poblacional.

- Demografía estática 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.
- La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delineado.

- El territorio es el lugar de residencia de las personas que pueden globalizarse o desagregarse como por ejemplo una nación , una región , una provincia, una ciudad, un municipio, etc.
- La estructura de na población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las naciones unidas , estas variables son, edad , sexo, estado civil , lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción , nivel económico y fecundidad.
- 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, tales mecanismos como 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.

Su expresión son las tablas demográficas que son los datos estadísticos numéricos y gráficos. Los datos estadísticos sobre las poblaciones también son sometidos a análisis productores o de futuro interpoblaciones, extrapoblacione, series de tiempo , curvas logísticas, patrones de crecimiento, según tipo de sociedad , patrones de disminución por desastres naturales o epidemias o guerras, etc. Según el modelo de transición demográfica los cambios en una población tienen tres componentes nacimientos, muertes y migración. la transición demográfica como proceso , disminuye el efecto de cuatro grandes riesgos socio demográficos la alta mortalidad , la elevada fecundidad, el acelerado crecimiento demográfico y la estructura etaria joven.

- RIESGOS SOCIODEMOGRAFICOS POR LOS QUE ATRAVIESAN LOS PAISES,  
SEGÚN EL GRADO DE AVANCE DE LA TRANCION DEMOGRAFICO:

1. LA TRANCISION INCIPIENTE con alta natalidad y mortalidad y con un crecimiento natural moderado, del orden 2.5 por ciento tienen una estructura de edades muy joven y una alta relación de dependencia.
2. LA TRANCISION MODERNA alta natalidad pero cuya mortalidad es moderada. por este motivo su crecimiento natural aun es elevado al 3 por ciento.
3. LA PLENA TRANCISION con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja , lo que determina, un crecimiento natural moderado cercano al 2 por ciento .Aquí el descenso de la fecundidad es reciente, y la estructura por edades se mantiene todavía relativamente joven.
4. LA TRANCISION AVANZADA con natalidad y mortalidad o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1 por ciento.

La segunda transición demográfica es un contexto estable de baja fecundidad y mortalidad describe los cambios en la composición de la familia y de las uniones 3n los patrones de reconstitución de las familias en países occidentales. Además de niveles de fecundidad inferiores al nivel de remplazo y sostenidos en el tiempo la segunda transición demográfica se caracteriza por incremento de la soltería, retraso del matrimonio , postergación del primer hijo, expansión alas uniones con sexuales , expansión de los nacimientos fuera del matrimonio , alza de las ruptura matrimoniales, diversificación de las modalidades de estructuración familiar.

- REVOLUCION REPRODUCTIVA:

Como propuesta de cambio de paradigma la revolución reproductiva apoyada en estudios longitudinales pretenden dar cuenta de los cambios demográficos de manera sistémica y no alarmista ni catastrófica integrada en buena medida las consecuencias sociológicas que caracteriza la segunda transición demográfica

- VARIACION DE EDADES Y SEXO:

En la mayoría de países del planeta la población de las mujeres es mayor a la de los hombres aun que en pocos países como Andorra , Albania, china, costa rica , filipinas, india, la mayor parte de los países oriente medio , panamá, Paraguay, república dominicana entre otros se estima con una población masculina mayoritaria. Sin embargo en los países donde la mayoría son personas de sexo femenino es por que se incluye la ancianidad en la estimación , las personas del sexo femenino de población de la tercera edad son mayoría en todo el mundo , esto esta de acuerdo con la ciencia que establece que la mujer disfruta de mas longevidad que los hombres. Además se estima que en algunos países como belgica , canada , cuba , Israel, japon, puerto rico, algunos países árabes, y entre otros las poblaciones masculinas podria igualar y superar a la población femenina ya que en estos países existen un franco crecimiento

- Elaboración de tasas y otros indicadores de salud.
- Estudios en epidemiología.
- Planificación de la salud pública.
- Planificación de producción, alimentaria alimentación humana.
- Planes generales de desarrollo nacional o regional.
- Proyecciones de las poblaciones para cualquier propósito.

- ENFOQUES DE RIESGO:

Entendemos como estimación de riesgo cada uno de las características que perfilan a un grupo considerado vulnerable estos grupos están formados 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 destrucción familiar y la precaridad en materia de salud son estimaciones de riesgos asociadas a las adultas mayores , viudas en países pobres en materia demográfica, la estimación de riesgo es una característica asociada a una variable o indicador demográfico que perfila un grupo vulnerable el comportamiento estructural de la estimación de riesgos , bariara según el mejor manejo que desde afuera se aga de la misma.

1. progresivo de la esperanza de vida los especialistas distinguen Personas de 75 años y mas de edad, dado el aumento como

tercera edad el sub grupo 60 a 74 años y como cuarta edad o ancianos a los de 75 y mas. Este ultimo subgrupo es particularmente vulnerable y con mayor riesgo sociodemografico.

- Ancianos que viven solos la vulnerabilidad que ocasiona aun anciano al vivir solos se traduce por un lado en no contar con apoyo familiar constante y por otro la menos capacidad de mantener una red de relaciones sociales y efectivas de la disminución de la capacidad económica sentimientos de soledad y la desilusión.
- Ancianos solos, enfermos , inválidos graves las enfermedades muchas de ellas crónicas , merman su capacidad física y mentales y les ase dependientes de los ciudadanos prestados por sus familiares y los cuidadores siendo candidatos para la institucionalización debido que son cuidados de larga duración.
- Matrimonios de ancianos que viven solos que asocian ala carencia de apoyos familiares constantes factores de riesgo para el aislamiento de la pareja que afecta de forma negativa la salud y el bienestar de la personas de edad.
- Matrimonios de ancianos donde uno de ellos está gravemente enfermo o discapacitado en atención a esta variable la incapacidad física dificulta el valerse por si mismo.
- Ancianas y viudas especial atención merecen las mujeres que viven solas debido a su mayor esperanza de vida y tradición cultural de unirse a hombres mayores lo que las enfrenta a largos periodos de viudez aunado a que en su mayoría carecen de seguridad social.
- Ancianas sin hijos son ancianos que proclives ala institucionalización por no presentar descendencia bien por no a ver constituido una familia propia o haber quedado soltera.

- Ancianos institucionalizados actualmente los ancianos mayores sufren una ruptura con el núcleo familiar al ser retranslado a instituciones totales generando sentimientos de aislamiento e inutilidad por esta razón se constituye en un grupo de población de especial empeorar aspectos somáticos y psicológicos.
- Ancianos que viven con ayuda del estado o incluso menos sobre este aspecto seguimiento de la SEPAL no deja lugar a dudas las condiciones de seguridad económicas para la población de adultos en América Latina y el Caribe.

- RELACIONES ENTRE ECONOMIA 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 aun mayor nivel de desarrollo económico se elevará los niveles de salud de la población así mismo se asume que el crecimiento económico conllevará a un espacio y mejoraría en los servicios de salud, estas consideraciones se toman en cuenta al observar que en general las condiciones de salud de los países industrializados son mejores que las condiciones de salud de los países no industrializados. De esta manera se considerará 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. La carencia de recursos de inversión en general y la ausencia de tecnología endógena han limitado al crecimiento económico de los países no industrializados la importación de tecnología condicionada a su vez los estilos del desarrollo económico al igual que en los servicios de salud el modelo imperante de atención curativas a 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 industrializado como es el caso de insumos importantes equipo y materiales o del empleo del profesional médico. 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, existen 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 básica como las enfermedades transmisibles o infecciosas en los países no industrializados.

- **DESARROLLO ECONOMICO:**

Al término o de desarrollo económico se le ha asignado múltiples connotaciones algunas con objetivos o metas alcanzables y otras más como la expresión de un proceso o camino deseable a recorrer. Las teorías que estudian el proceso de desarrollo económico dan diferentes versiones respecto del proceso causal que permite el desarrollo económico de un país y de las posibles alternativas para superar las condiciones del sub desarrollo las principales versiones desde el punto de vista de los países desarrollados enfatizan la ausencia de niveles adecuados de ahorro e inversión y como el desarrollo se dará a través de un proceso en etapas y no mediante un proceso lineal y continuo a través del aumento sostenido del producto nacional bruto se estima que podría elevarse el bienestar general pues los beneficios podrían diseminarse gradualmente a toda la población. El crecimiento

económico y desarrollo económico ha sido utilizado como términos intercambiables aun cuando es conveniente hacer algunas precisiones al respecto para evitar ahondar las confusiones a que da lugar el proceso de desarrollo económico al crecimiento se le vincula con una mayor generación de bienes y servicios o específicamente para un país



con aumento del PNB generalmente no son consideradas la naturaleza del crecimiento y el carácter de su beneficiario al desarrollo económico se asocian el crecimiento y distribución del PNB al estado de la tecnología y las condiciones institucionales que permiten el crecimiento.

El banco mundial ha venido clasificando a los países con diferentes procesos de desarrollo con base a su nivel del PNB per cápita en dólares de los estados unidos en su ultima publicación clasifica los países,

- Economías con ingresos elevados que alcanzaron un PNB per cápita anual igual o superiores de 6200 dólares.
- Economías con ingresos medios países con un PNB per cápita de 570 a 6199 dólares.
- Economías con ingresos bajos países con un PNB per cápita menor a 570 dólares

De acuerdo a esta clasificaciones ningún país latinoamericano ningún país se encuentra en los grupos de ingresos elevados y con excepción de Haití todos los demás países de America latina se ubican dentro de los ingresos medios sin embargo debe hacerse notar que el PNB per cápita de Haití es 50 veces menos que el de los estados unidos el cual es al menos seis veces más elevado que el de los países de mayores ingresos de Latinoamérica. Los países de bajos ingresos han venido afrontando dificultades mayores en su crecimiento por el deterioro de sus relaciones de intercambio y la elevación de su endeudamiento lo cual a ocasionado que los gobiernos orienten sus esfuerzos a la satisfacción de las necesidades esenciales la nueva estrategia de los procesos de ajustes con human face que han venido impulsando los organismos

internacionales con el fondo de las naciones unidas para la infancia UNICEF y el banco mundial con el combate a la pobreza buscan reducir el fuerte deterioro que la población de bajos ingresos han sufrido con las políticas con las políticas de ajuste macroeconómico.

- **DESARROLLO ECONOMICO Y NIVEL DE SALUD:**

El nivel de salud no esta asociado exclusivamente con la disponibilidad de los servicios de salud pues esta es un procesos complejo que al cual afecta significativamente la disponibilidad de otros elementos como la alimentación , la vivienda , el ingreso de la familia, sin embargo una elevación del nivel de desarrollo económico significaría tener mayores recursos para elevar los niveles de salud asi como una mayor disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de la vida. La documentación de la asociación de los niveles de bajos ingresos y las menores condiciones de salud de lam poblacion es un hecho claro asi como la asunción de que una forma de elevar los niveles de salud poblacionales es el aumento del PNB per capita la evidencia empirica es clara respecto a que los países de bajos ingresos generalmente tienen una menor oferta de servicio de salud así como un menor nivel de salud.

- **DESARROLLO ECONOMICO Y NIVEL DE SALUD EN MEXICO:**

Con el propósito d evaluar el nivel la relación entre niveles de desarrollo económico y niveles de salud en el caso de México se realiza una comparación entre algunos países con diferentes niveles del PNB pre cápita con algunos indicadores de salud de la población de la disponibilidad de los recursos de los servicios de salud y de la afijación con que estos operan. Los diferentes programas macroeconómicos de ajuste desde a

mediados de los 70 dieron lugar al único creciente partida presupuestal para el pago del servicio de la deuda cuya contrapartida fue la reducción del gasto social para 1987 el pago de los servicios de la deuda ya absorbía la mitad del gasto publico la nueva política económica bajo un enfoque neoliberal redujo en mayor proporción el gasto en educación y salud de esta forma la inversión y el gasto corriente del sector salud se redujeron al mínimo en términos reales para alcanzar operación eficiente a pesar de los esfuerzos de la administración pasada por modificar el modelo curativo dominante aun enfoque de prevención de acuerdo a los postulados de la estrategia de salud para todos de la OMS no se registro un avance significativo en este sentido.

En el nuevo programa nacional de salud 1989 al 1994 se replantean cuatro estrategias que en diferente forma ya avia estado presentes en la interiores programaciones sectoriales en las cuales se perseguía abatir los resagos sociales para contrarestar los efectos indeseables de la desigualdad social que a dado lugar al 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
- descentralizar y consolidar la coordinación de los servicios de salud.

La acumulación de capital en México se realizo con base en una creciente desigualdad social que en términos de salud se manifiesta en las dimensiones que aun asumen la patología de la pobreza en el país la comparación de las tasas de mortalidad nacionales con las mínimas tasas de mortalidad a nivel internacional muestra el enorme rezago en que a quedado el país a nivel internacional.

- PRINCIPIOS BASICOS DE ECONOMIA Y SU RELACION CON LA SALUD:

e se dice usualmente que la economía es la ciencia o quizá 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. La economía de la salud es la ciencia que estudia las consecuencias de la escases en el sistema de salud entendamos por sistema de salud la forma en que se organizan las instituciones que proveen aseguran regulan y supervisan los servicios de salud en un país. La economía utiliza modelos mediante los cuales describen una situación señalando los factores más importantes los cuales llaman variables.

Modelos explicativos , en economía se construyen modelos explicativos de una realidad y en base a ellos se formulan hipótesis que guían la toma de decisiones. la economía en general y la economía de la salud en particular se dividen en dos grandes ramas de pensamientos,

- La microeconomía
- la macroeconomía

Microeconomía de salud

La microeconomía estudia el comportamiento económico de los productores y consumidores individuales así mismo estudia el comportamiento económico de grupos de productores y consumidores los que se denominan mercados .

- PRINCIPALES MERCADOS:

- Mercado de servicio de salud
- Mercado de seguros
- Mercados de productos farmacéuticos y otros insumos

- mercado de equipo y tecnología

- TEORIA DE PRESIOS:

Los mercados se rigen por la teoría de los precios en una economía capitalista el mecanismo libre de los precios determinados por las leyes de las ofertas y la demanda guía las acciones de los agentes económicos y deciden que producir en los mercados donde hay competencia este mecanismo es muy eficiente para asignar los recursos.

- LO QUE PRODUCE EL SECTOR SALUD:

- Bienes públicos, la producción de agua limpia, alcantarillado sanitario, control de vectores, limpieza del aire y educación masiva para la salud.
- Bienes meritorios, son los servicios de planificación familiar , las vacunaciones , y el control de las enfermedades de transmisión sexual.
- Bienes privados, son los servicios curativos, insumos, medicamentos y tecnología.

Los bienes públicos y meritorios deben ser refinanciados por el gobierno por que el sector privado no tiene ningún interés en hacerlo y la sociedad los necesita. Los bienes privados pueden ser financiados por el sector privado con mayor eficiencia.

En economía se supone que el consumidor es libre, soberano, racional y que siempre de maximizar sus beneficios y su escasos recurso con el que dispone. También supone que el productor es libre y que tiende a producir lo que quiere el consumidor tratando de maximizar sus ganancias. Mas sin embargo en el mercado de la salud es muy diferente ya que el paciente no tiene conocimientos médicos para saber si necesitan o no un tratamiento o un medicamento, ni tampoco pueden escoger entre entre alternativas de medios de diagnósticos o de medicamentos. L a decisión del consumo

de estos bienes o servicios las decide el médico , no el consumidor final. El médico hace como agente del consumidor asesorándolo sobre cuál bien o servicio consumir. Pero el médico también provee el servicio y vive de ello, por lo que hay un conflicto de interés. Hay una relación imperfecta en este mercado y el médico puede inducir un consumo innecesario.

Uno de los prerrequisitos para que allá libre mercado es e conocimiento de las condiciones de este, particularmente de los precios.

- **SEGUROS:**

El riesgo de tener una enfermedad seria que produzca efectos catastróficos en las finanzas de una familia , ha dado como lugar el surgimiento de los seguros médicos. Pero también este mercado es imperfecto ya que si no hay regulación estatal pueden surgir dos grandes fallas.

- Selección adversa los enfermos se afilian a las compañías de seguros y el riesgo no se distribuye.
- Selección de riesgo las compañías de seguros usan técnicas para afiliar a los sanos y excluir a los enfermos.

- **MACROECONOMIA DE LA SALUD:**

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. El estudio de la macroeconomía en la salud nos 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 constituyen un lastre que obstaculiza el desarrollo económico. Mediante la macroeconomía de la salud

podemos saber si esta se distribuye equitativamente entre toda la población o si hay grupos menos favorecidos. A través del financiamiento público, el estado tiene el potencial de mejorar la equidad y reducir la pobreza. De esta forma contribuye a l desarrollo de la sociedad.

- PRINCIPALES RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD:

La economía tiene como objetivo estudiar las elecciones que orientan la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a que , como y para quien producir bienes y servicios , así como a la necesidad de lograr beneficios máximos con un minino de riesgo económico y social . La salud es un bien escaso cuyo mantenimiento exige dinero y trabajo. Lograrla implica satisfacer necesidades expresadas en forma de demanda, más el costo de oportunidad que encierra renunciar a otros bienes. Requiere de una función de producción que combine los recursos de un modo eficiente a fin de observar un mayor impacto social , y que sirva de instrumento para alcanzar la equidad.

La economía de la salud se aplica para investigar los siguientes aspectos principalmente los factores que determinan y afectan a la salud, el desarrollo de instrumentos de política , la salud y su valor económico , la demanda y la oferta de atención medica el equilibrio del mercado , la planeación , regulación y monitoreo de las situaciones sanitarias , la evaluación integral del sistema de salud , la evaluación económica de tecnologías sanitarias especificas y la evaluación microeconómica. Se sabe desde hace años que la pobreza con la salud están vinculadas, siendo evidente que los pobres tienen mayor problema de salud, si se eliminaran las condiciones insalubres que afectan a los sectores pobres la productividad de estos mejoraría. En la

medida en que aumenta el ingreso, la esperanza de vida también aumenta y las tasas de mortalidad infantil se reducirían . Se a comprobado que no es solo el ingreso absoluto lo que importa , sino también su distribución en la sociedad , factor que tiene un fuerte impacto sobre los indicadores de salud.

- LA PLANIFICACION SANITARIA:

La planificasion sanitaria debe basarce en las necesidades de salud sentidas por la poblacion y en su situación de salud teniendo en cuenta que la salud obedece a múltiples causas y se ve relacionados con el medio ambiente dele estilo de vida y la organización de los servicios de salud otros factores no dependen del sistema sanitario: la posibilidad de financiamiento las necesidades y problemas sociales y el grado de desarrollo tecnológico. La planificación a menudo se conside como un proceso continuo compuesto de momentos encadenados sistemáticamente. Dicho proceso coincide en un ciclo de 4 faces la explicativa la normativa la estratégica y la táctica operacional.

- LA CONTABILIDAD:

El desarrollo del desarrollo de los servicios de salud especialmente en la tensión primaria a producido un incremento del volumen de recursos humanos materiales y financieros con los que dicho servicios cuentan para poder llevar a cabo sus acciones la contabilidad de costos es un sistema de in formación que recopila clasifica y registra controla y notifica los costos para facilitar la toma de decisiones la planeación y la administración los informes de coso son muy útiles también para selección de opiniones en cualquier situación los principales objetivos de la contabilidad de costo son:

1. generar informes para medir la utilidad proporcionando el costo correcto de producción, ventas o servicios.



2. determinar los costos de los inventarios.
3. proporcionar informes para facilitar la planeación ejercer el control administrativo y tomar decisiones.

- LA EVALUACION ECONOMICA:

La evaluación económica consiste en valorar una acción concreta en términos del monto de inversiones que precisa y su rentabilidad económica y social. Es un proceso analítico que establece criterios útiles para tomar decisiones y elegir entre diferentes formas de asignar los recursos.

- METODOS DE EVALUACION ECONOMICA:

1. los estudios de descripción de consecuencias.
2. los estudios de descripción de costos.
3. los estudios de eficacia y efectividad.
4. los estudios de costos y consecuencias.
5. los estudios de costo-beneficio.
6. los estudio de costo-efectividad.
7. los estudio de costo-utilidad.

- LA EVALUACION DE LAS TECNOLOGIA SANITARIAS:

pese a que nuevas tecnologías son casi siempre eficaces es muy importante que sean sometidas a una evaluación pues podrían darse el caso dada la rápida defunción actual de toda tecnología de que se disemine una técnica costosa cuya verdadera eficacia no sido demostrada la tecnología sanitaria abarca los instrumentos técnicos equipos dispositivos medicamentos procedimientos médicos y quirúrgicos programas sanitarios y sistemas de información destinados a prevenir diagnosticar y tratar afecciones

específicas a rehabilitar a quienes la padecen y a mejorar la calidad de vida de las personas y la comunidad.

- LA FARMACOECONOMIA:

En este sentido la fármacoeconomía puede definirse como la aplicación del análisis económico a campo de los medicamentos o si se quiere como la vinculación de la teoría económica con el campo de la farmacoterapia. La evaluación económica de los medicamentos podría definirse también como el proceso de determinar la eficiencia (la relación entre los costos y los efectos logrados) de un tratamiento farmacológico y compararla con la de otras acciones a fin de seleccionar la opción que presente una relación de costos a efectos más favorables.

#### CONCLUSION:

Como conclusión podemos decir que el rol de cada grupo social tiene un peso importante en la sociedad , así como también así como también en la economía de un país ya que la pobreza y la salud se vinculan debido a que los sectores de mayor vulnerabilidad de una sociedad son aquellas personas con bajos recursos, los ancianos debido a que desarrollan mayores problemas de salud y al desarrollarse la economía del país tiene que financiar los servicios o bienes para dichas personas.