



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Alumna:**

Rosa Isela Bautista Gómez

**Docente:**

Lic. Gabriela Priego Jiménez.

**Materia:**

Salud Pública

**Tema:**

Demografía y epidemiología.

**Grado:** 3er cuatrimestre **Grupo:** "D"

**Villahermosa, Tabasco, mayo 2020**

## ✓ **Situación demográfica y epidemiológica.**

La demografía estudia estadísticamente 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 fecundidad, mortalidad y migración. La definición de población puede deducirse una definición de la demografía, la cual estudiaría aquellos procesos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Por lo tanto hay dos tipos de demografías las cuales son:

- **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. 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.

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 predictores o de futuro.

Según el modelo de la transición demográfica los cambios en una población tienen tres componentes: nacimientos, muertes y migración.

## ✓ **Revolución reproductiva**

La teoría de la revolución es crítica a las limitaciones de la teoría en general de la transición demográfica derivadas de y metodología de investigación.

Las consecuencias que la revolución reproductiva tiene en el descenso del trabajo reproductivo; el declive del patriarcado, la desregulación social de la sexualidad, el paso de género a la generación como eje de distribución de roles productivos-reproductivos, el reforzamiento de lazos familiares y otras consecuencias.

### ✓ **Variación de edades y sexo**

En la mayoría de países del planeta la población de las mujeres es mayor a la de los hombres. 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.

En estos últimos años los niños y adolescentes en la población de sexo masculino superan a las personas de sexo femenino, pero en la población joven y adulta la población de sexo femenino sigue siendo mayoría.

### ✓ **Enfoque de riesgo**

Entendemos como estimación de riesgo cada una de las características que perfilan a un grupo considerado vulnerable. Estos 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 destrucción familiar y la precariedad en materia de salud; son estimaciones de riesgo asociadas a un variable o indicador demográfico que perfila un grupo vulnerable.

Estas estimaciones de riesgo son:

1. Personas de 75 años y más de edad: dado el aumento progresivo de la esperanza de vida, los especialistas distinguen como tercera edad el subgrupo 60-74 años.
2. Ancianos (as) que viven solos: la vulnerabilidad que ocasiona a un anciano el vivir solo se traduce; por un lado, en no contar con apoyo familiar constante, y por otro, la menor capacidad de mantener una red de relaciones sociales y afectivas, la disminución de la capacidad económica, sentimientos de soledad y la declinación de las actividades.
3. Ancianos (as) solos, enfermos o inválidos graves: las enfermedades, muchas de ellas crónicas, merman sus capacidades físicas y mentales.
4. Matrimonios de ancianos que viven solos: se asocia a la carencia de un apoyo familiar constante.

5. Matrimonios de ancianos donde uno de ellos está gravemente enfermo o discapacitado: en atención a esta variable, la incapacidad física les dificulta el valerse por sí mismos y por ende realizar sus actividades de la vida diaria, con el consiguiente perjuicio para su calidad de vida y la posible claudicación del cuidador.

6. Ancianas solteras y viudas: especial atención merecen la 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.

7. Ancianos (as) sin hijos: son ancianos proclives a la institucionalización por no presentar descendencia, bien por no haber constituido una familia propia o haber quedado solteros.

8. Ancianos (as) institucionalizados: habitualmente, los adultos mayores sufren una ruptura con el núcleo familiar al ser trasladados a instituciones totales, generando sentimientos de aislamiento e inutilidad; por esta razón se constituyen en un grupo de población de especial.

9. Ancianos que viven con ayudas del Estado o incluso menos: sobre este aspecto el seguimiento de la CEPAL no deja lugar a dudas; las condiciones de seguridad económica para la población de adultos en América Latina y el Caribe son deficientes. Sin embargo, igual resulta insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de los adultos mayores.

#### ✓ **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. Asimismo se asume que el crecimiento económico conllevara a una expansión y mejoría 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 los países no industrializados. De esta manera se considera que el crecimiento económico es un determinante básico para la elevación de las condiciones de salud en una población, de la mejor organización y prestación de los servicios de salud. A pesar de los avances tecnológicos de la ciencia ha generado en el área de la salud para evitar los males de las epidemias como en el caso de la viruela (small pox), existe todavía una brecha entre el conocimiento científico y la disponibilidad de estos bienes a toda la población.

El propósito de este trabajo es contribuir a la discusión de la relación entre el desarrollo económico y nivel de salud; además es descriptivo y apunta a algunas líneas de investigación para un posterior análisis.

### ✓ **Desarrollo económico**

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 subdesarrollo.

Las principales versiones desde el punto de vista de los países desarrollados enfatizan la ausencia de niveles adecuados de ahorro e inversión, y cómo el desarrollo se daría a través de un proceso en etapas y no mediante un proceso lineal y continuo. A través del aumento del Producto Nacional Bruto (PNB) se estima que podría elevarse el bienestar general pues los beneficios podrían diseminarse gradualmente a toda la población. El crecimiento económico y el desarrollo económico han sido utilizados 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.

### ✓ **Desarrollo económico y nivel de salud**

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.

La documentación de la asociación entre los niveles de bajos ingresos y las menores condiciones de salud de la población es un hecho claro, así como la asunción de que una forma de elevar los niveles de salud poblacionales es el aumento del PNB per cápita.

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

La vinculación del nivel de desarrollo y de la situación de salud se analiza a través de la relación entre el nivel del PNB per cápita y de la tasa de mortalidad infantil de los niños menores de cinco años.

La relación del PNB per cápita y de la esperanza de vida al nacer muestra una asociación directa; los países con ingresos elevados tienen la mayor esperanza de vida al nacer y los países con menores niveles de ingreso registran una menor esperanza de vida.

Las condiciones de bienestar y de salud en general están estrechamente vinculadas con las condiciones de la vivienda, disponibilidad de alimentos y de ingreso, junto con la disponibilidad de adecuados servicios de salud y educativos. La proporción de los niños con bajo peso al nacer es menor con un PNB per cápita más alto, y mayor con un PNB per cápita más bajo.

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

El crecimiento económico de México, al igual que la mayoría de los países en vías de desarrollo, se ha caracterizado por una polarización de la sociedad. En el caso de México, la política económica se ha orientado a apoyar el 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 social.

En los aspectos financieros del sector salud, se debe tener en cuenta que la mayor parte del presupuesto ejercido corresponde al gasto de las instituciones de seguridad social (75%), un 9 por ciento a la secretaria de Salud (SSA), y el resto a otras instituciones por lo que las acciones de las primeras ejercen una acción fundamental en el sector.

### ✓ **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. Por otro lado la escasez es la deficiencia ya sea en cantidad o calidad de bienes y servicios que es posible adquirir con los recursos disponibles, frente a las cantidades que la gente desea.

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. Entendemos 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 describe una situación señalando los factores más importantes, los cuales llama “variables”.

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 de la salud**

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 mercados, por ejemplo, el mercado de servicios de salud. ¿Quiénes son los productores? Médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y otro personal de salud. Clínicas ambulatorias, clínicas rurales. Laboratorios, bancos de sangre. Centros de diagnóstico por imágenes. Hospitales con servicios de internamiento (ya sean de segundo, tercero o cuarto nivel).

Los consumidores serían todas las personas que demandan servicios de salud, vale decir, casi toda la población de un país. Generalmente, se les llama pacientes. En los últimos años se utilizan más los términos cliente o usuario.

En el sector salud hay varios mercados importantes, sujetos a características propias. Alguno de ellos son:

- Mercado de servicio de salud
- Mercado de seguros
- Mercado de servicios farmacéuticos y otros insumos
- Mercado de equipos y tecnologías.

El sector salud produce una amplia gama de bienes y servicios, desde agua limpia hasta cirugía estética y trasplante de órganos. Esta producción puede clasificarse en:

- Bienes públicos: son los que benefician a la colectividad sin que se pueda identificar a una persona en particular.
- Bienes meritorios: son aquellos cuyo consumo produce efecto social mayor que el beneficio del individuo que lo consume.
- Bienes privados: son los que benefician exclusivamente a las personas que lo consumen.

En economía se supone que el consumidor es libre, soberano, racional y que siempre trata de maximizar su beneficio y satisfacción con los escasos recursos que dispone.

Los pacientes no tienen conocimiento médico como para saber si necesitan o no un tratamiento o un medicamento, ni tampoco pueden escoger entre alternativas de medios de diagnóstico o de medicamentos.

### ✓ **Macroeconomía 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. 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.

Mediante la macroeconomía de la salud podemos saber si ésta se distribuye equitativamente entre toda la población o si hay grupos menos favorecidos.

La economía de la salud nos ayuda a comprender el sistema de salud y el papel que juegan las instituciones del sector. A través de ella aprendemos a seleccionar las prioridades y asignar mejor los recursos para beneficiar a la población y mejorar su estado de salud y su nivel de vida.

### ✓ **Principales recursos económicos para la salud**

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. La salud es un bien escaso cuya obtención y mantenimiento exigen trabajo y dinero.

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. Se sabe desde hace años que la pobreza y la salud están vinculadas, siendo evidente que los pobres tienen más problemas de salud. Si se eliminaran las condiciones sanitarias insalubres que afectan a los sectores pobres, la productividad de estos mejoraría. En la medida en que aumentara el ingreso.

### 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.

La investigación: 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.

### La investigación

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.

El protocolo de investigación es un documento básico donde se consigna la planificación de una tarea de investigación, atendiendo a los pasos o etapas del método científico. Existen muchos esquemas para confeccionar un protocolo, y a cada institución le compete adoptar uno de ellos. A continuación se presenta una síntesis de la guía orientada por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba (CITMA) para elaborar proyectos de investigación. La guía comprende los siguientes aspectos:

El diseño es un paso importante en el proceso de investigación y depende de lo que se quiera investigar y del tipo de investigación que se desee realizar. Se debe definir si un estudio es transversal o longitudinal, retrospectivo o prolectivo, descriptivo o analítico, observacional o experimental.

En conclusión, la economía es muy importante para el avance de nuestro país, el PIB que es el encargado de ello. También es importante en el ámbito de salud para tener mejores materiales de calidad.

Las grandes áreas de la economía como lo es la microeconomía y macroeconomía son las que mueven en cierta parte a la economía.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ANTONIO VILLA ROMERO, EPIDEMIOLOGIA Y ESTADÍSTICA EN SALUD PÚBLICA, 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.

❖ Tipo de cartillas:

- Cartilla Nacional de Salud de niñas y niños (0 a 9 años) Color verde
- Cartilla Nacional de Salud del Adolescente (de 10 a 19 años) Color azul cielo
- Cartilla Nacional de Salud de la Mujer ( de 20 a 59 años) Color Fiusha
- Cartilla Nacional de Salud del Hombre (de 20 a 59 años) Color azul marino
- Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor (de 60 años o más) Color Café

