



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

MATERIA: SALUD PÚBLICA.

ENSAYO

ALUMNO: JOSÉ ALFREDO JIMÉNEZ MARTÍNEZ .

3CUATRIMESTRE

GRUPO: D

LIC. EN ENFERMERÍA

DOCENTE: GABRIELA PRIEGO JIMÉNEZ

VILLAHERMOSA TABASCO A 29 DE MAYO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Para la realización de este ensayo sobre Demografía y Salud a nosotros como estudiantes de enfermería, según el programa de la asignatura de salud pública que se nos imparte en esta carrera, se necesita, además de la utilización de los diferentes textos que para la asignatura es de mucha importancia, la actualización de los datos y los conceptos relacionados con vistas a crear en nosotros como alumnos un espíritu de investigación y utilización de las técnicas más avanzadas de la Demografía en relación con la Salud Pública. Debido a esto, nos dimos a la tarea de localizar y extraer de la literatura más general, pero actualizada sobre el tema, aquellos aspectos que consideramos vitales para lograr una elevada calidad en la realización de este ensayo. En este ensayo nos hizo localizar conceptos, herramientas y datos generales de la Demografía, de forma actualizada, a nivel nacional e internacional, que sean aplicables al trabajo de Salud Pública, trazándonos como objetivo general revisar la literatura más reciente para la realización de este Demografía y Salud.

SITUACIÓN DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLOGICA.

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: emigración e inmigración 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 estudiaría aquellos procesos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y movilidad. La variedad de combinaciones de estos fenómenos, interdependientes entre sí, supone la velocidad de las modificaciones de la población, tanto en sus dimensiones numéricas como en su estructura poblacional.

Existen 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.

1. La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado.

2. El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc.

3. La estructura de una 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. 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.



REVOLUCIÓN REPRODUCTIVA

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 expresada en las pirámides de población- ya que proyectaría una visión incompleta no holística de la dinámica población nuevas fases se deben incorporar a la transición demográfica para dar cuenta de nuevos fenómenos dejando sin explicación algunos de los mecanismos de reproducción de las poblaciones en la sucesión intergeneracional que se están manifestando en las sociedades modernas. Como propuesta de cambio de paradigma la revolución reproductiva -apoyada en estudios longitudinales pretende dar cuenta de los cambios demográficos de manera sistémica y no alarmista ni catastrofista, integrando en buena medida las consecuencias sociológicas que caracterizan la segunda transición demográfica.

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, Costa Rica, Filipinas, India, la mayor parte de los países de Oriente Medio, Panamá, Paraguay y República Dominicana entre otros, se estima con una población masculina mayoritaria. 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. No obstante, si dejamos esta etapa a un lado encontraremos que la población de niños, adolescentes y adulta muchas veces los varones son 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 desestructuración familiar y la precariedad 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 riesgo variará según el manejo que desde afuera se haga de la misma.

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, y como cuarta edad o ancianos los de 75 y más (Chackiel, 2004

2. Ancianos (as) que viven solos: la vulnerabilidad que ocasiona a un anciano el vivir solo se traduce.

3. Ancianos (as) solos, enfermos o inválidos graves: las enfermedades, muchas de ellas crónicas, merman sus capacidades físicas y mentales, y les hacen dependientes de los cuidados prestados por sus familiares y/o cuidadores, siendo candidatos para la institucionalización debido a que son cuidados de larga duración y, por lo general, requieren de seguimiento permanente.

4. Matrimonios de ancianos que viven solos: se asocia a la carencia de un apoyo familiar constante, factor de riesgo para el aislamiento de la pareja que afecta de forma negativa la salud y el bienestar de las personas de edad; aunado a la precariedad económica cuando hay bajos ingresos.

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, pues no trabajaron formalmente en sus etapas anteriores o perciben pensiones insuficientes para satisfacer sus necesidades.

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;

9. Ancianos que viven con ayudas del Estado o incluso menos: sobre este aspecto el seguimiento de la CEPAL no deja lugar a dudas;

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 conllevará 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 salud 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 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 condiciona a su vez los estilos del desarrollo económico. Al igual que en los servicios 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, como es el caso de los insumos importados (equipo y materiales) o del empleo del profesional médico.

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 sostenido del Producto Nacional Bruto (PNB) se estima que podría elevarse el bienestar general, pues los beneficios podrían diseminarse gradualmente a toda la población. A estos enfoques se contraponen las 38 teorías desde el punto de vista de los países en desarrollo, de las cuales la de la dependencia es un buen epítome. En ella se enfatiza que la situación de atraso de los países pobres está determinada por el carácter de las relaciones de dependencia que se dan entre los países industrializados y los no industrializados, lo cual supedita el crecimiento de las economías no industrializadas al

ritmo de acumulación de las economías con mayores ingresos. Cardoso enuncia las condiciones de dependencia y subdesarrollo "como a la estructura de un tipo de sistema económico, con predominio del sector primario, fuerte concentración de la renta, poca diferenciación del sistema productivo y, sobre todo, predominio del mercado externo sobre el interno".

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. Sin embargo, una elevación del nivel de desarrollo económico significaría tener mayores recursos para elevar los niveles de salud, así como una mayor disponibilidad de bienes y servicios para elevar la calidad de la vida. 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. La evidencia empírica es clara respecto a que los países de bajos ingresos generalmente tienen una menor oferta de servicios de salud, así como un menor nivel de salud.

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. Sin embargo, Costa Rica ha alcanzado una elevada esperanza de vida al nacer, similar a la de Inglaterra y los Estados Unidos, a pesar de que dispone de un PNB per cápita sustancialmente menor que el de los otros países. 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. Costa Rica vuelve a ser la excepción y su porcentaje de niños con un bajo nivel de peso al nacer se acerca al de los países de elevados ingresos.

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 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. Los diferentes programas macroeconómicos de ajuste, desde mediados de los setenta, dieron lugar al inicio de una creciente partida presupuestal para el pago del servicio de la deuda, cuya contrapartida fue la reducción del gasto social.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE ECONOMÍA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

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. Escasez: 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, 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.

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.

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 sobre 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. 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. 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 obtener el mayor impacto social, y que sirva de instrumento para alcanzar la equidad. 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 economía de la salud integra las teorías económicas, sociales, clínicas y epidemiológicas a fin de estudiar los

mecanismos y factores que determinan y condicionan la producción, distribución, consumo y financiamiento de los servicios de salud. 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 médica; el equilibrio del mercado; la planeación, regulación y monitoreo de las acciones sanitarias.

LA CONTABILIDAD

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, así como tener la posibilidad de interactuar con los organismos rectores de la salud pública en el marco de las regulaciones establecidas. 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. En el caso de los costos en el campo de la salud, no solo se miden los ingresos, sino también los beneficios, el bienestar y la calidad de vida. Es necesario destacar, desde un inicio, que los conceptos de costo manejados por los economistas y los contadores son distintos. Un economista concibe el costo en términos del costo de oportunidad, es decir, lo que implica renunciar a la mejor de las demás opciones cuando se elige una en particular. Un contador, en cambio, concibe el costo en términos del valor monetario total de los recursos consumidos para alcanzar algo. El costo es una categoría económica, mientras que el gasto es una categoría contable.

LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

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. Aplicada al sector sanitario, el proceso sirve para valorar la relación entre el monto de los recursos invertidos y los resultados obtenidos, tanto en efectos

como en utilidades y beneficios. Si se quiere lograr un máximo de bienestar social, hay que tener en cuenta tanto los efectos positivos como los negativos.

LA FÁRMACO ECONOMÍA

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. Con tal propósito, la evaluación fármaco económica compara las propiedades terapéuticas de distintos medicamentos y otras formas de tratamiento y los costos de usarlos como métodos alternativos, así como la factibilidad de aplicar conceptos económicos de costo-beneficio para tomar decisiones en el sector farmacéutico y en el sistema sanitario. En este sentido, la fármaco economía puede definirse como la aplicación del análisis económico al campo de los medicamentos o, si se quiere, como la vinculación de la teoría económica con el campo de la fármaco terapia.

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. 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; idear una prueba piloto de la metodología 64 concebida; ajustar, procesar y analizar la información y los datos obtenidos; presentar un informe, y divulgar y aplicar los resultados.

CONCLUSIÓN

En este trabajo hemos analizado los distintos aspectos a que puede afectar La demográfica epidemiología es una disciplina médica o de las ciencias de la salud. Hemos hecho un análisis de las características demográficas de una comunidad y las laborales, sociales, y hemos concluido en cada apartado las repercusiones que puede tener la inmigración en cada uno de los ámbitos. Finalmente, el último epígrafe contiene un estudio de la Ley de extranjería, en que se observan las principales tendencias que ha seguido la misma desde su inicio hasta ahora, para así poder concluir si ese camino que está siguiendo es el más acertado o no.

En el primer resultado pudimos llegar a la conclusión de que la mayoría de los estudios realizados sobre el futuro de la población, tanto en nivel nacional, como en las comunidades, indican que el futuro envejecimiento de la población, ayudando a suavizar ya que en los últimos años, en la mayoría de los países, ésta está aportando más al crecimiento demográfico de lo que lo están haciendo los habitantes autóctonos. Además, , en este ámbito demográfico, existe un problema añadido, y es, que el sistema de reparto seguido para financiar las prestaciones sociales corre un grave peligro si la población envejece como auguran todas las proyecciones demográficas realizadas. De manera que las personas de escasos recursos son las perjudicadas

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ 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.
- ❖ GUSTAVO MALAGÓN LONDON, LA SALUD PUBLICA, EDITORIAL MEDICA, 2008. • JOSÉ FRUTOS GARCÍA, SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA, MASSON EDITORES, 2008.
- ❖ LUIS SERRA MAJEN, NUTRICIÓN Y SALUD PUBLICA, MASSON EDITORES, 2012.