



Licenciatura En Enfermería.

3° cuatrimestre

Salud Pública

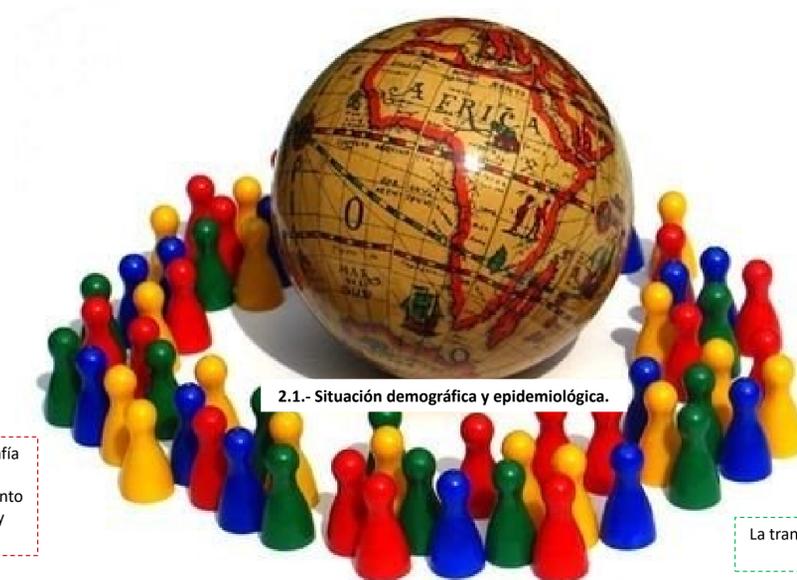
MAPA MENTAL

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Yeni Karen Canales Hdz.

Tapachula, Chiapas de Córdova y Ordoñez.

13/07/20



2.1.- Situación demográfica y epidemiológica.

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 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.

Tienen que estar diseñados de forma que no sólo se puedan establecer estadísticas descriptivas, sino que también puedan realizarse análisis demográficos cruzados. Un ejemplo son: los sueldos anuales y las edades o la distribución por sueldos, por clases sociales, en la nación y en una comunidad, por viviendas y familias, etc. Tópicos generales o variables básicas son la riqueza, el poder y la movilidad social.

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, patrones de disminución por desastres naturales o epidemias o guerras, etc.

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

La transición demográfica se caracteriza por diferentes fases.

La transición incipiente: con alta natalidad y mortalidad y con un crecimiento natural moderado, del orden de 2.5%, tienen una estructura por edades muy joven y una alta relación de dependencia.

La transición moderada: alta natalidad pero cuya mortalidad es moderada. Por este motivo su crecimiento natural es todavía elevado, cercano al 3%.

La plena transición: con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado cercano al 2%.

La transición avanzada: con natalidad y mortalidad moderada o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1%.

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.

2. El territorio es el lugar de residencia de las personas

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

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



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 (75 años y más). Estas estimaciones de riesgo son:

2.2.- 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

El comportamiento estructural de la estimación de riesgo variará según el manejo que desde afuera se haga de la misma. Así, por ejemplo, la esperanza de vida tiene un comportamiento estructural hacia el aumento, incluso en países muy pobres; pero su evolución depende de características culturales, económicas y otras que inciden desde el exterior sobre el indicador.



Al menor PNB per cápita de los países pobres generalmente se asocian otras diferencias como el elevado peso que las actividades primarias (agropecuarias, etc.) tienen en el sistema económico, un patrón de comercio con exportaciones de bienes primarios e importaciones de bienes manufacturados, con un bajo nivel de consumo de energéticos, elevadas tasas de crecimiento poblacional, bajos niveles de escolarización y malas condiciones de salud de la población.

Al desarrollo económico se asocian el crecimiento y distribución del PNB, el estado de la tecnología y las condiciones institucionales que permiten el crecimiento. En palabras de A. Lewis, el desarrollo económico, a la vez que nos permite tener mayor disponibilidad de bienes, nos ofrece mayores oportunidades de elección y de ocio.

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.

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.

Al término desarrollo económico se le han asignado múltiples connotaciones, algunas con objetivos o metas alcanzables y otras más como la expresión de un proceso o camino deseable a recorrer. En una definición operativa S. Kuznets define al desarrollo como: "Entendemos por desarrollo económico de un país el crecimiento sostenido en su magnitud como unidad económica."

DESARROLLO ECONÓMICO

2.3.- Relaciones entre economía y salud



designed by freepik

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 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.

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 tasa USMR es el indicador que emplea UNICEF para evaluar el nivel de desarrollo y de bienestar de una población, en oposición al simple PNB per cápita que atiende más al aumento de bienes y servicios en general, sin considerar las condiciones en que se genera su crecimiento, y su impacto sobre los grupos más vulnerables de la sociedad.

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.

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

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

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

El bajo nivel que representan los gastos de prevención en el total del gasto en salud (5.2%), y la disminución del gasto real per cápita en salud afectaron la eficacia de los programas de prevención.

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:

- a) Mejorar la calidad de los servicios de salud
- b) Atenuar las desigualdades sociales
- c) Modernizar el sistema de salud
- d) Descentralizar y consolidar la coordinación de los servicios de salud.

Mediante la macroeconomía de la salud podemos saber si ésta 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.

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.

MACROECONOMÍA DE LA SALUD



- 1. Mercado de servicios de salud.
- 2. Mercado de seguros.
- 3. Mercado de productos farmacéuticos y otros insumos.
- 4. Mercado de equipos y tecnología.

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

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—

MICROECONOMÍA DE LA SALUD.

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

2.4.- 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

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.

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.



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. De esta forma, podemos sopesar los pros y los contras de una posible decisión y podemos seleccionar las mejores opciones, según nuestro sistema de valores.



Entre los aspectos más importantes de un sistema de CNS se encuentran las fuentes de información, los clasificadores y codificadores, las definiciones y sus límites, y los indicadores. Algunos de los indicadores más importantes son el GNS como proporción del PIB (elección sobre cómo distribuir los recursos frente a otras opciones de gasto social); las fuentes de financiamiento (razón entre fuentes públicas y privadas); los cambios en las fuentes (monitoreo de tendencias); los gastos según el tipo de servicios (evaluación de servicios); los cambios en los servicios (evaluación de las estrategias y políticas); y las proyecciones (el gasto según tendencias).

De acuerdo con los tipos de servicios que se ofrecen, los gastos pueden destinarse, entre otras cosas, a la promoción de salud, a acciones preventivas o curativas y a la obtención y producción de fármacos.

Ningún sistema de salud en el mundo es público o privado en su totalidad, ni en su financiamiento ni en su prestación. Entre los mecanismos más comunes de financiamiento del sector sanitario figuran los fondos públicos, los seguros de salud, el cobro a los usuarios, la seguridad social y la cooperación internacional.



La planificación a menudo se concibe como un proceso continuo compuesto de momentos encadenados sistemáticamente. Dicho proceso consiste en un ciclo de cuatro fases: a) la explicativa (los antecedentes de la situación, la situación actual, las tendencias observadas); b) la normativa (la situación deseada); c) la estratégica (lo que es factible); y d) la táctica operacional (lo que se va a hacer)

Las cuentas nacionales de salud (CNS)

LA CONTABILIDAD

2.5.- Principales recursos económicos para la 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 evaluación integral del sistema de salud; la evaluación económica de tecnologías sanitarias específicas; y la evaluación microeconómica

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.

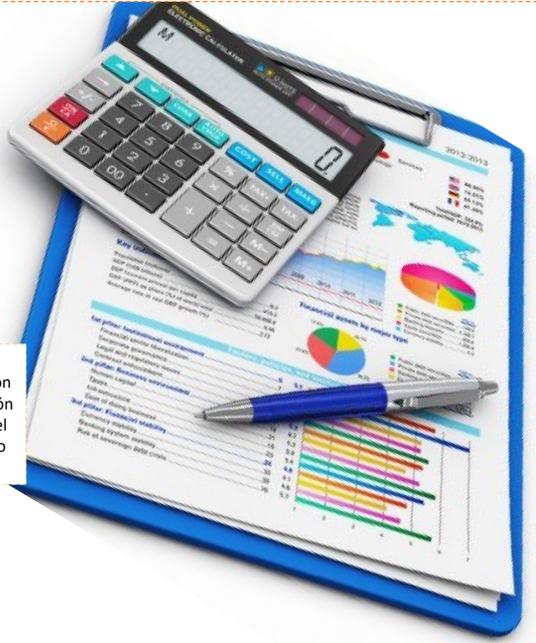
La economía tiene como objeto estudiar las elecciones que orientan la asignación de recursos y la distribución de la riqueza, atendiendo a qué, cómo y para quién producir bienes y servicios, así como a la necesidad de lograr beneficios máximos con un mínimo de riesgos económicos y sociales.

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.



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.

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.



Los principales objetivos de la contabilidad de costos son: 1) generar informes para medir la utilidad proporcionando el costo correcto de producción, ventas o servicios; 2) determinar los costos de los inventarios; y 3) proporcionar informes para facilitar la planeación, ejercer el control administrativo y tomar decisiones.

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.





2.6.- Interacción entre persona y comunidad

Los componentes fundamentales de la estrategia de APS son

- a) El enfoque intersectorial.
- b) La participación de la comunidad.
- c) Las tecnologías apropiadas.
- d) Los servicios básicos articulados con la medicina tradicional.

Actualmente se considera que los mayores esfuerzos se deben concretar en la verdadera promoción de los autocuidados primarios y la autosuficiencia máxima en salud familiar y comunitaria

La promoción debe motivar a la comunidad para que asuma conscientemente la necesidad de organizarse en torno a proyectos específicos en relación a salud y bienestar. El método de trabajo deberá ser horizontal, democrático, crítico y reflexivo.

La promoción en salud puede entenderse como un proceso orientado hacia la toma de conciencia de la realidad, la identificación de los problemas prioritarios y la búsqueda de soluciones en salud con la participación plena de individuos, familias y grupos comunitarios.





La cantidad de dinero que gana tiene un efecto en su salud. Las personas con mayores **ingresos** tienden a ser más saludables y vivir más tiempo que las personas con bajos ingresos. Es más probable que vivan en vecindarios seguros. Tienen mayor acceso a tiendas de comestibles y alimentos saludables. Por lo general, tienen más acceso a espacios seguros para el ejercicio u otras actividades.



El lugar en donde vive tiene un impacto significativo sobre su salud. Las personas que están continuamente expuestas a condiciones de **vivienda** deficientes corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud. Las condiciones tales como plagas, moho, problemas estructurales y toxinas en el hogar pueden afectar su salud.



Su nivel de **educación** puede tener un efecto sobre qué tan saludable es usted. La educación le brinda las herramientas que necesita para tomar buenas decisiones sobre su salud. Las personas con más educación tienen más probabilidades de vivir más tiempo. Es más probable que participen en actividades saludables como hacer ejercicio y consultar a su médico regularmente. ued

La facilidad con la que usted puede acceder a la atención médica es un factor determinante de su salud. Si tiene seguro de salud, es más probable que visite a su médico regularmente. Estas visitas pueden incluir pruebas de detección y atención preventiva que evitan que desarrolle enfermedades crónicas. Pero no todos tienen **acceso a un seguro de salud** o un acceso fácil a la atención médica



2.7.- 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

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

