

CUADRO SINOPTICO
RELACION ENTRE ECONOMIA Y SALUD
SALUD PÚBLICA

PROFESOR: ALFONSO VELASQUEZ PÉREZ

PRESENTA EL ALUMNO:

CLARISABEL ROBLERO PEREZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

3ER. CUATRIMESTRE “C” SEMIESCOLARIZADO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

12 DE JULIO DE 2020

R
E
L
A
C
I
O
N
E
S

E
N
T
R
E

E
C
O
N
O
M
I
A

Y

S
A
L
U
D

DESARROLLO
ECONÓMICO

Entendemos por desarrollo económico de un país el crecimiento sostenido en su magnitud como unidad económica. A la inversa, el estancamiento y la decadencia pueden definirse como la incapacidad sostenida de crecimiento de la magnitud económica de la nación, o su persistente disminución.

Al crecimiento se le vincula con una mayor generación de bienes y servicios o, específicamente para un país, con el aumento del PNB; generalmente no son consideradas la naturaleza del crecimiento y el carácter de sus beneficiarios.

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.

El concepto de desarrollo económico, generalmente se ha asociado al simple crecimiento del PNB como sinónimo del desarrollo económico, como lo postula Kuznets. De esta forma el Banco Mundial ha venido clasificando a los países con diferentes procesos de desarrollo con base en su nivel del PNB per capita, en dólares de los Estados Unidos.

Economías con ingresos elevados: que alcanzaron un PNB per capita anual igual o superior a \$ 6 200 dólares.

Economías con ingresos medios: países con un PNB per cápita de \$ 570 a \$ 6 199 dólares.

Economías con ingresos bajos: países con un PNB per cápita menor a \$ 570 dólares.

De acuerdo con esta clasificación ningún país latinoamericano se encuentra en el grupo de ingresos elevados y con excepción de Haití, todos los demás países de América Latina se ubican dentro de los de ingresos medios.

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.

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 ha ocasionado que los gobiernos orienten sus esfuerzos a la satisfacción de las necesidades esenciales.

R
E
L
A
C
I
O
N
E
S
E
N
T
R
E
E
C
O
N
O
M
I
A
Y
S
A
L
U
D

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.

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.

En una situación de pobreza absoluta, como en el caso de Haití, el abatimiento de las elevadísimas tasas de mortalidad infantil y neonatal podría conseguirse con mayor disponibilidad de bienes en general.

Una vez superada esa etapa de pobreza absoluta, no es claro si el simple aumento del PNB podría incidir significativamente en la elevación de los niveles de salud poblacionales; la evidencia al respecto no es totalmente conclusiva.

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 del PNB per cápita, 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.

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.

DESARROLLO
ECONÓMICO
Y NIVEL DE
SALUD EN
MÉXICO

El análisis de la relación del PNB per cápita y de la tasa de U5MR da luz a un serio cuestionamiento, a la afirmación de que el crecimiento de la producción (PNB) se traduce en un mejor nivel de salud de la población.

Primero, el elevado PNB per cápita de los Estados Unidos no se ha traducido en una reducción de la mortalidad infantil, y lo mismo se puede decir de los países latinoamericanos de mayores ingresos.

Segundo, las tasas de mortalidad infantil de Costa Rica están muy cerca de las que tienen los países de ingresos elevados, a pesar del PNB per cápita relativamente bajo de Costa Rica (10.7 veces menor que el de los Estados Unidos).

Tercero, México acusa una tasa de mortalidad infantil muy superior a la de Costa Rica y similar a la de Colombia, aun cuando este país dispone de un menor PNB per cápita que el de México.

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.

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 Secretaría de Salud (SSA), y el resto a las otras instituciones, por lo que las acciones de las primeras ejercen una acción fundamental en el sector.

El gasto curativo absorbía el 82 por ciento en 1977, y diez años después se mantenía en un nivel similar (82.4%).¹⁸ Sin embargo, debe hacerse notar la diferencia de los programas de las instituciones de seguridad social Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con los de la SSA. Para 1987, el IMSS y el ISSSTE orientaban el 93.8 por ciento y el 90.5 por ciento de su gasto a la atención curativa, respectivamente, mientras que la SSA y otras instituciones oficiales de asistencia social destinaban alrededor del 50 por ciento de su presupuesto a la atención curativa. Por el contrario, en acciones preventivas la SSA destinaba el 38.5 por ciento de su presupuesto, el IMSS el 36.1 por ciento y el ISSSTE el 10.9 por ciento.

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.

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.

Las estrategias delineadas en el Programa Nacional de Salud 1989-1994 marcan una pauta para eliminarlos rezagos a que ha dado lugar el crecimiento económico, y la ausencia de una fuerte voluntad política para abatir la pobreza absoluta y sus manifestaciones en salud.

La modificación del modelo de salud hacia un enfoque preventivo, podría contribuir significativamente al abatimiento de las enfermedades prevenibles, a la vez que podría poner un dique de contención al aumento sostenido de los costos de los servicios de salud, al poner menor énfasis en los servicios curativos que requieren de insumos costosos y muchas veces de importación.