



**Nombre del alumno: Jhoana Guadalupe Arreola
Mayorga**

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruíz

**Nombre del trabajo: Sistemas de atención a la
salud**

Materia: Interculturalidad y salud I

Grado: 1er semestre Lic. Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de octubre del 2020



Sistemas de atención en salud

A pesar de que existen diversos modelos en cuanto a los sistemas de salud y de que en el fenómeno de atención se pueden participar múltiples elementos, siempre se verá el manifiesto del Estado de una u otra manera. Se considera a la salud como un derecho de todo ciudadano y que el estado puede y debe garantizar. Con la necesidad de la depresión económica muchos países realizan reajustes a sus políticas sanitarias y emplean mecanismos que permitan incorporar la nueva concepción de salud pública, reducción de los costos con el objetivo de la aplicación de nuevas políticas sanitarias para mejorar la calidad de vida.

Introducción

El gasto mundial en salud, llevando consigo el desperdicio y la distribución de los recursos es extremadamente alta, aproximadamente el 8% del producto mundial total. Casi el 90% de este monto corresponde al gasto en los países de alto riesgo, mientras que el 4% se le atribuye al gasto en los países de desarrollo y finalmente menos de la treintaava parte del monto corresponde a los países ricos. Ante la situación de depresión económica y la necesidad de aplicar una nueva política sanitaria para el logro establecido de proveer una buena salud para todos, se tiene en búsqueda, políticas sanitarias que les permita: 1.- Incorporar la concepción moderna de la salud pública, 2.- disminución de los costos en salud.

3.- enfrentar la transición epidemiológica que se ha producido debido a la transición demográfica que han experimentado a su vez todos los países.

Antecedentes.

En su tesis, Foucault sostiene que el capitalismo, que se desen-

vuelve a finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX, socializó un primer objetivo, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva de la fuerza laboral, para ello, reconoce 3 etapas de la formación de la medicina social: la medicina del estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza laboral. La medicina del estado se caracterizó por: 1) un sistema más completo de observación de la morbilidad y el registro a nivel estado de los diversos fenómenos epidémicos y endémicos. 2) conferir a la universidad y a la corporación médica, la formación médica y la entrega de títulos 3) establecer una organización administrativa para el control de la actividad médica, 4) crear responsabilidad a los funcionarios médicos elegidos por el gobierno

La segunda trayectoria del desarrollo de la medicina social, la medicina urbana y sus métodos de vigilancia y hospitalización, sirvieron como perfeccionamiento. La higiene pública que involucra a la medicina urbana es una rama refinada, de ahí parte gran parte de la medicina urbana, cuyos objetivos eran: 1. Analizar los lugares de acumulación de todo lo que pudiera generar enfermedades. 2. Controlar la circulación y organización del agua aire y desechos. El concepto de salubridad aparece al comienzo de la Revolución Francesa. Por otro lado, el sistema inglés de Simón permite vincular tres cosas: la asistencia médica a pobre, el control de la salud de la fuerza laboral y la indagación general de la salud pública, protegiendo a clases ricas de los problemas en general, de igual manera, según Foucault, permitió la expresión de 3 sistemas médicos superpuestos y coexistentes.

Situación actual. Elementos involucrados el derecho a la atención en salud. Se han descrito 3 principios que rigen la asignación de recursos para la atención de la salud: EN primer principio, considera a la atención como un elemento de la recompensa. Mientras que las

instituciones de seguridad social funcionan con el segundo principio; el mérito reconocido. En el que remarca la necesidad de brindarle atención a la sociedad. Así, los grupos beneficiados ocupan una posición estratégica en la sociedad. Por último, un tercer principio habla sobre la protección de los más vulnerables y de esta manera, lograr el bien común. Aunque durante los últimos años ha surgido un nuevo principio, el principio de la ciudadanía donde la atención ya no es tomada como un privilegio, adopta las características de un derecho.

Participación del estado en la atención de salud

Aunque la atención de la salud ha tenido lugar desde hace un largo tiempo, el estado como suministrador de ésta, adquiere diversas magnitudes variando de un país a otro por la cobertura de la población, la estructura orgánica y amplitud de los beneficios. Se debe tener en cuenta que los sistemas de salud o servicios de salud es el que acepta y afronta la responsabilidad de mejorar la salud de la población. De esta manera, se comprende como atención de la salud al conjunto de acciones de promoción, estimuladoras, defensivas y reparativas de la integridad y del desarrollo de la capacidad social, física y mental de la población. Por ello la atención de la salud puede participar en diversos entornos y resulta favorable retomarla de este modo para englobar la mayor parte de elementos que participan en ella. La intervención del estado en la atención de la salud tiene varias clasificaciones, por ejemplo, los programas públicos donde hay una participación del Estado (seguro social, servicio universal), o bien aquella que realiza una distinción entre la asistencia pública, seguro nacional de salud y servicio de salud. Sin embargo, el artículo lo aborda de manera distinta, se clasifican con fuente de financiamiento y la estructura organizativa básica.

Características básicas de los sistemas de salud de acuerdo con su fuente de financiamiento.

Teniendo en cuenta la fuente de financiamiento del sistema de salud, se pueden clasificar en tres modelos:

Sistema Beveridge o sistema nacional de salud

Se refiere al financiamiento a base de impuestos de la población (taxación o impuestos controlados por el parlamento) brindando acceso a cada ciudadano. Los médicos o personal de salud son empleados, mientras que los hospitales reciben un presupuesto fijo.

Sistema Bismark o sistema de seguro de salud

La financiación surge a partir de fondos que se efectúa por contribuciones por firmas y empleados y es dirigido por el pueblo asegurado. Los ciudadanos que no tienen acceso a estas contribuciones se cubren por taxación o seguro privado.

Sistema semrushko o sistema centralizado

En este sistema existe un control gubernamental mediante un sistema planificado centralmente y financiado por el presupuesto estatal. Todos los empleados del sistema son asalariados. No existe sector privado y presenta libre acceso para todos, a los servicios de salud.

Costos de la atención de salud

Se analiza que el aumento al costo de la salud se debe a:

- Cambios demográficos principalmente en poblaciones de edad más avanzada.
- Evolución de la morbilidad a enfermedades crónicas que deterioran la salud.
- Avances en tecnología médica para diagnósticos y tratamiento.
- Mayores expectativas en los avances médicos (tecnología).
- Mayores desembolsos por concepto de salarios y sueldos co-

mo consecuencia de un proceso de actualización de honorarios en el sector salud.

- Transferencia de la financiación del pago directo por el usuario a planes de seguro enfermedad.

El concepto de control de los costos de salud implica la moderación de los gastos tanto del control del incremento de costos.

Referencias

Fresno Chávez, Caridad. (1996). Sistemas de atención de salud (I). *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), 11-12. Recuperado en 27 de octubre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es&tlng=es.