



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Brissa Del Mar
Antonio Santos**

**Nombre del profesor: Jiménez Sergio
Ruiz**

Nombre del trabajo: Reporte

Materia: interculturalidad

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1 "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de Enero del 2m020

Sistemas de atención de salud

La medicina del estado de desarrollo de Alemania principalmente se caracterizó por

- 1) Un sistema mucho más completo de observación de la morbilidad y el registro a nivel del propio estado de los diferentes fenómenos epidémicos y endémicos observados.
- 2) Conferir a la universidad y a la propia corporación médica, la decisión sobre la formación médica y la concesión de los títulos;
- 3) establecer una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos.
- 4) Crear la responsabilidad de los funcionarios médicos nombrados por el gobierno, que asumen la responsabilidad de una región o su dominio, por el poder que poseen o el ejercicio de autoridad que les confiere el saber.

El hecho de que la ciudad no fuera solo un lugar de mercado, sino un lugar de producción, obligó a recurrir a mecanismos de regulación homogéneos y coherentes. El dominar los fenómenos médicos y políticos causaban inquietud en la población de las ciudades se tomaron medidas; El plan cuarentena fue una idea política y medio de una buena organización sanitaria de las ciudades del siglo XVIII. La medicina urbana no fue más que un perfeccionamiento en la segunda mitad del siglo. Sus objetivos eran

- 1) Analizar los lugares de acumulación de todo lo que el espacio urbano podía provocar enfermedades
- 2) Controlar la circulación y organización del agua, aire y desechos. El concepto de salubridad aparece pues, al comienzo de la revolución francesa y el de



higiene pública había de ser el concepto que en la Francia de principios de siglo XIX abarca lo esencial de la medicina social.

La "Ley de los Pobres" convierte la medicina inglesa en medicina social, en la medida en que las disposiciones de esa ley implican un control médico del necesitado.

Se han descrito 3 principios fundamentales.

El primero es el principio aplicado a todos los sectores privados.

El segundo plantea la necesidad de ayudar a los grupos más vulnerables.

El tercero protege un bien común.

La participación del estado en el sector salud adquiere diversas magnitudes.

Un sistema de salud es aquel que acepta y afronta la responsabilidad de mantener o mejorar la situación de salud de la población aunque no sea siempre el único. Atención de la salud es un conjunto de acciones de promoción, estimuladoras, defensivas y reparativas, de la integridad y del desarrollo de la capacidad física, mental y social de las personas y las poblaciones.

Por esto el fenómeno de atención de salud pueden participar múltiples elementos, desde instituciones benéficas, organismos, etc. Por esto es conveniente hablar de sistemas de atención a la salud y de ese modo englobar todos los elementos que participan en este fenómeno.

El sistema de financiación puede distinguirse 3 modelos, que la autora a confinado al marco europeo, pero que en nuestra opinión puede delinarse de una u otra manera.

Sistema Beveridge o Sistema Nacional de Salud. La financiación de los fondos se efectúa por contribuciones compulsadas por firmas y empleados y resulta dirigido por representantes del pueblo asegurado. Los ciudadanos que no tienen acceso a los fondos están cubiertos por taxación o esquemas de seguro privado.

Sistema Semashko o sistema centralizado

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

La atención a la salud de los ciudadanos puede estar financiada por el estado. En general en Latinoamérica la mayor parte de los establecimientos de salud son administrados y operados por los ministerios de la salud. Obtienen recursos de los ingresos generales, del gobierno central, provenientes de los impuestos, los fondos de los sistemas de seguro social provenientes de las deducciones de nóminas salariales pagadas por trabajadores y empresarios y en algunos casos de impuestos grabados específicamente para la salud.

Referencias

Cernadas, C. C. (2006). El poder de los símbolos. 7.

Chávez1, D. C. (1969). Sistemas de atención de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 5.