



**Nombre del alumno: Jazmín Hernández Morales**

**Nombre del profesor: Jiménez Ruiz Sergio**

**Nombre del trabajo: Sistemas de Atención a la Salud**

**Materia: Interculturalidad Y Salud I**

**Grado: 1°B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de Enero del 2020

# SISTEMA DE ATENCIÓN A LA SALUD

El gasto mundial en salud y por ende las posibilidades de asignación equivocada, desperdicio y distribución desigual de los recursos, en 1990 el gasto público y privado en servicios de salud, en todo el mundo, alcanzó un total aproximado de 1,7 billones, cifra que equivale al 8% del producto mundial total. El gasto de los países en desarrollo fue al rededor de 170 000 millones, lo que equivale el 4% de su PNB y un promedio de \$ 41 por personas menos de una treintava parte del monto gastado por los países ricos. El brutal aumento de los precios del petróleo en 1979 redujo las tasas de crecimiento económico y muchos países en desarrollo tuvieron que aplicar dolorosas políticas de reajuste. Ante la situación de depresión, económica y con la necesidad de aplicar una nueva política sanitaria para el logro de la meta de salud para todos, los países se encuentran en la búsqueda de un reajuste de sus políticas sanitarias que permitiera incorporar la concepción moderna de salud pública, disminuir los costos enfrentar la transición epidemiológica.

## Antecedentes

La medicina del estado se desarrolló principalmente en Alemania a comienzos del siglo XVIII se caracterizó por un sistema mucho más completo de observación de la morbilidad, conferir a la universidad y a la propia corporación médica, establece una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos, cercar la responsabilidad de los funcionarios médicos nombrados por el gobierno, que asumen la responsabilidad. La segunda trayectoria del desarrollo de la medicina social está representada por el ejemplo de Francia. Surgió una medicina, al parecer no apoyada por la estructura del estado sino por un fenómeno de urbanización el hacinamiento de la población y las epidemias urbanas constituyeron problemas de la vida en la ciudad. La higiene pública fue una variable refinada de la cuarentena y de ahí parte la gran medicina urbana, cuyos objetivos eran los siguientes: Analizar circulación y organización del agua, aire y desechos controlar situación actual, elementos involucrados el derecho a la atención de salud el primer principio aplicado ante todo en el Sector privado, considera la atención de

Salud como un elemento más del sistema general de recompensa que se asigna partiendo de la base del poder adquisitivo.

El segundo principio es el del mérito reconocido en el que se estima la necesidad de prestar atención médica a grupos definidos de la población.

Un principio plantea la necesidad de ayudar a los grupos más vulnerables de la sociedad y de ese modo proteger el bien común.

Participación del estado en la atención de salud

Se remota a los siglos XVIII y XIX actualmente la participación del estado como suministrador de la atención de salud adquiere, magnitudes diversas, varía de un país a otro y tiene diferencia de estructura orgánica cobertura de la población amplitud de los beneficios y grado de control de la producción de estos servicios de salud.

Características básicas de los sistemas de salud de acuerdo con su fuente de financiamiento pueden reducirse a taxación o impuesto contribución compulsada bien deducida.

Sistema Beveridge o sistema nacional de salud

Sistema Bismark o sistema de seguridad

Sistema centralizado existe un control gubernamental mediante un sistema planificado

## Bibliografía

Fresno Chávez, Caridad. (1996). Sistemas de atención de salud (I). *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), 11-12. Recuperado en 29 de octubre de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es&tlng=es).