

**Keyla Samayoa Pérez.**

**Sergio Jiménez Ruiz.**

**Sistemas de atención a la salud.**

**Interculturalidad y salud I**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 1**

**Grupo: A**

## Sistemas de atención de salud.

## Interculturalidad y salud I

Con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino precisamente lo contrario, el capitalismo que se desenvuelve a fines 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. Reconoce para ello 3 etapas de la formación de la medicina social: la medicina del estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza laboral. La segunda trayectoria del desarrollo de la medicina social está representada por el ejemplo de Francia, donde, a fines del siglo XVIII surgió una medicina social, al parecer no apoyada por la estructura del Estado, como en Alemania, sino por un fenómeno de urbanización. El hacinamiento de la población y las epidemias urbanas constituyeron problemas de la vida en la ciudad. Para dominar los fenómenos médicos y políticos que causaban una inquietud en la población de las ciudades se tomaron medidas, surge "el modelo médico y político de la cuarentena". La medicina urbana, con sus métodos de vigilancia, de hospitalización, etcétera, no fue más que un perfeccionamiento, en la segunda mitad del siglo XVIII del esquema político-médico de la cuarentena. La higiene pública fue una variedad refinada de la cuarentena y de ahí parte la gran medicina urbana. En el segundo tercio del siglo XIX no se planteó el problema de la pobreza como fuente de peligro médico y existieron varias razones para ello, la población se convirtió en una fuerza política cuando se estableció un sistema postal y un sistema de cargadores. Se decidió dividir la ciudad en sectores pobres y ricos. Es esencialmente "la ley de los pobres" lo que convierte medicina inglesa en medicina social.

**Situación actual. Elementos involucrados el derecho a la atención de salud.** Se han descrito 3 principios fundamentales que han regido históricamente la asignación de recursos para la atención de la salud. El primer principio aplicado ante todo en el sector privado, considera la atención de la salud como un elemento más del sistema general de recompensa, que se asigna partiendo de la base del poder adquisitivo. Las instituciones de la seguridad social funcionan de acuerdo con el segundo principio, el del mérito reconocido, en el que se estima la necesidad de prestar atención médica a grupos definidos de la población. Un tercer principio plantea la necesidad de ayudar a los grupos más vulnerables de la sociedad y de este modo proteger el bien común.

**Participación del estado en la atención de salud.** Actualmente la participación del estado como suministrador de la atención de la 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. Cabe en este momento realizar la distinción entre **atención de salud** y **sistemas de salud**, ya que estos términos se manejan indiscriminadamente en ocasiones. Un sistema de salud o sistema de servicios de salud es el que efectivamente acepta y afronta la responsabilidad de mantener o mejorar la situación de salud de la población aunque no sea siempre el único. **Características básicas de los sistemas de salud de acuerdo con su fuente de financiamiento.** Las técnicas de financiamiento pueden

# Interculturalidad y salud I

reducirse a: taxación o impuesto, contribución compulsada bien deducida del salario, a vinculada al riesgo y pagada por compañías, y la suscripción voluntaria a esquemas de seguros privados.

Sistema Beveridge o sistema nacional de salud - Sistema Bismark o sistema de seguro de salud - Sistema Semashko o sistema centralizado.

**¿De donde provienen los fondos para financiar la atención de la salud?**

La atención a la salud de los ciudadanos puede estar financiada enteramente por el estado dedicando un porcentaje de la renta nacional, a brindar estos servicios.

Entre los hospitales públicos se encuentran los pertenecientes al Instituto Nacional de Asistencia Médica y Prevención Social (INAMPS), hospitales públicos correspondientes a los Estados, municipios, universidades y escuelas públicas de medicina (subvencionadas por el Estado con la renta pública). En general, en Latinoamérica, la mayor parte de los establecimientos de salud son administrados y operados por los ministerios de salud y programas médicos de los programas de seguro social.

## **Costos de la atención de salud.**

La fuerte subida del costo de la atención médica es un fenómeno mundial, sus principales factores son: \* Cambios demográficos \* evolución del cuadro de morbilidad \* Adelantos de la tecnología médica \* Mayores expectativas del público y de los profesionales con los adelantos tecnológicos.

\* Mayores desembolsos por concepto de salario y sueldos.

Para realizar un control sobre los costos en salud, resulta necesario operar sobre la oferta y demanda de los servicios de salud, implicaría modificaciones éticas y políticas.

## Bibliografías:

Chávez, C. F. (02 de febrero de 1996). Sistema de atención de salud . (C. F. Chávez, Ed.) *Revista cubana de salud pública* , 22(1). Recuperado el 26 de Octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006)