



Fátima del Rocío Salazar Gómez

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

**Control de lectura: Sistemas de
símbolos y significados**

Interculturalidad y salud I

1° "A"

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD

Actualmente la salud se considera un derecho de todo ciudadano, que el Estado puede y debe garantizar. Muchos países realizan reajustes de sus políticas sanitarias y buscan afanosamente mecanismos que les permitan incorporar la nueva concepción de salud pública, disminuir los costos de salud y enfrentar la transición epidemiológica. En 1990 el gasto público y privado en sistemas de salud, alcanzó un total aproximado de \$ 1.7 billones, equivalente al 8% del producto mundial total. El gasto de los países en desarrollo fue alrededor de \$ 170 000 millones, equivalente al 4% de su PNB y un promedio de \$ 41 por persona, menos de una treintava parte del monto gastado por los países ricos. La situación económica mundial ha empeorado desde que se proclamaron los objetivos de salud para todos. Los países industrializados no están dispuestos a movilizar recursos extraordinarios a favor del programa mundial, a pesar de su adhesión al principio de "Salud para Todos". Los países se encuentran en la búsqueda de un reajuste de sus políticas sanitarias que les permita: incorporar la concepción moderna de salud pública, disminuir los costos en salud, enfrentar la transición epidemiológica que se ha producido debido a la transición demográfica que han experimentado a su vez todos los países.

Foucault es una interesante tesis, sostiene que con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino precisamente lo contrario. Reconoce tres etapas de la formación de la medicina social:

LA CIUDAD Y LA INTERCULTURALIDAD
SISTEMA DE ATENCIÓN A LA SALUD

la medicina del estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza laboral. La medicina del Estado se caracterizó por un sistema más completo de observación de la morbilidad y el registro de diferentes fenómenos epidémicos y endémicos observados, conferir la decisión sobre la formación médica a la universidad y concesión de títulos, establecer una organización para controlar la actividad médica, crear responsabilidad de los funcionarios médicos nombrados por el gobierno, que asumen la responsabilidad de una región, su dominio, por el poder que poseen o el ejercicio de autoridad que les confiere el saber. El hacinamiento de la población y las epidemias urbanas constituyeron problemas de la vida en la ciudad. Surge el modelo médico y político de la cuarentena, el plan de cuarentena fue un ideal político-médico de la buena organización sanitaria de las ciudades del siglo XVIII. La higiene pública fue una variedad refinada de la cuarentena y de ahí parte la gran medicina urbana cuyos objetivos eran los siguientes: Analizar los lugares de acumulación de todo lo que el espacio urbano podía provocar enfermedades, controlar la circulación y organización del agua, aire y desechos. La ley de los pobres convierte a la medicina inglesa en medicina social, surgiendo la idea de una asistencia fiscalizada, de una intervención médica que constituye un medio de ayudar a los más pobres a satisfacer sus necesidades de salud y al mismo tiempo a mantener el control donde las clases adineradas o sus representantes en el gobierno garantizarán la salud de las clases necesitadas y la protección de la población más

privilegiada. Se han descrito tres principios fundamentales que han regido históricamente la asignación de recursos para la atención de salud.

El primer principio considera la atención de salud como un elemento más del sistema de recompensa; el segundo principio del mérito reconocido, un tercer principio plantea la necesidad de asignación de recursos, el principio de la ciudadanía. La atención de la salud adquiere las características de un derecho social. La participación del Estado como suministrador de la atención de salud adquiere magnitudes diversas. Un sistema de salud o sistema de servicios de salud es el que específicamente afronta y acepta la responsabilidad de mantener o mejorar la situación de salud de la población aunque no sea siempre el único. La atención de la salud es el conjunto de acciones de promoción, estimuladoras, defensivas y reparativas de la integridad y el desarrollo de la capacidad física, mental y social de las personas y poblaciones. Teniendo en cuenta la fuente de financiación del sistema de salud pueden distinguirse 3 modelos: Sistema Beveridge o Sistema Nacional de Salud, Sistema Bismark o sistema de seguro de salud, sistema Semashko o sistema centralizado. La atención de la Salud de los ciudadanos puede estar financiada enteramente por el Estado, dedicando un porcentaje de renta nacional, a brindar estos servicios. La mayor parte de los establecimientos de salud son administrados y operados por los ministerios de salud y los programas médicos de los sistemas de seguro social.

Bibliografía

Fresno Chávez, C. (1996, junio). *Sistemas de atención de salud (I)*. Revista cubana de salud pública. Recuperado 26 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006