



**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Sistemas de atención de salud

**Nombre del alumno: Carlos Rodrigo
Velasco Vázquez**

Grupo "B"

Grado: Primer semestre

Materia: Interculturalidad y salud I

**Nombre del Docente: Sergio Jiménez
Ruíz**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de octubre del 2021

24/10/2021.

Sistemas de atención de salud.

El gasto mundial en salud y por ende las posibilidades de asignación equivocada, desperdicio y distribución desigual de los recursos es enorme.

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 ajuste de sus políticas sanitarias que les permita: a) incorporar la concepción moderna de salud pública; b) disminuir los costos de salud; c) enfrentar la transición epidemiológica, que se ha producido debido a la transición demográfica.

Toucault en una interesante tesis sostiene que con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino precisamente lo contrario.

La medicina del estado se desarrolló principalmente en Alemania a comienzos del siglo XVIII y se caracterizó por 1) Un sistema mucho más completo de observación de la morbilidad y el registro a nivel del propio estado.

2) conferir a la Universidad y a la propia corporación médica, la decisión sobre la formación médica y la concesión de 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, 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. 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, etc, 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, con los siguientes objetivos:

1. Analizar los lugares de acumulación de todo lo que en el espacio urbano podía provocar enfermedades
2. Controlar la circulación y organización del agua, aire y desechos.

Es esencialmente "la ley de los pobres" lo que convierte a la medicina inglesa en medicina social, en la medida en que las disposiciones de esa ley implicaban un control médico del necesitado.

Con ese elemento, surge 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 mantener un control mediante el cual las clases sociales adineradas o sus representantes en el gobierno, garantizaran la salud de las clases necesitadas, y por consiguiente, la protección de la población más privilegiada. El sistema inglés de Simón y sus sucesores permitió vincular 3 cosas: la asistencia médica del pobre, el control de la salud de la fuerza laboral y la indagación general de la salud pública, protegiendo a las clases más ricas de los peligros generales, y por otro lado - y en ello su originalidad - según Foucault, permitió la expresión de 3 sistemas médicos superpuestos y coexistentes.

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

Tengamos en cuenta entonces que un sistema de salud o sistema de servicios de salud es el que específicamente acepta y afronta la responsabilidad de mantener o mejorar la salud de la población, aunque no sea siempre el único.

Mientras que se entiende por atención a la salud el 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.

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

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

Sistema Beveridge o sistema nacional de salud.

El sistema está financiado por taxación o impuestos controlados por el Parlamento con libre acceso para cada ciudadano o residente, y operado y a veces ofrecido por empleados estatales. Los médicos son empleados asalariados y pagados por medio de un honorario o captación mientras que los hospitales reciben un presupuesto total.

Sistema Bismark o sistema seguro 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 tales fondos están cubiertos por taxación o esquemas de seguro privado. La atención médica es entonces provista por los denominados médicos por cuenta propia y pagados sobre la base de honorarios por servicios, mientras que los hospitales reciben un presupuesto total.

Sistema Semashko 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.

En el subsector público, la disponibilidad de recursos financieros para la atención de salud se ve afectada por la situación económica del país, el estado de los fondos públicos, las políticas de desarrollo gubernamental y las presentaciones de diferentes grupos de actores que operan en el escenario político. La fuerte subida del costo de la atención médica es un fenómeno mundial, los expertos de los países desarrollados suelen coincidir en que este aumento obedece principalmente a los siguientes factores:

- Cambios demográficos que se traducen en poblaciones de edad más avanzada que la media.
- Transferencia de la financiación de la asistencia médica del pago directo por el usuario a planes de seguro de enfermedad y pago por el Estado.
- Evolución del cuadro de morbilidad hacia las enfermedades crónicas y minusvalías que acompañan al envejecimiento y que a menudo se agravan a causa de los factores relacionados con el modo de vida.

Bibliografía:

Fresno Chávez, Caridad. (1996). Sistemas de atención de salud (I). *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), 11-12. Recuperado en 24 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es&tlng=es.