



Dulce Mirely Torres Narvaez

Sergio Jiménez Ruiz

Sistemas de atención a la salud

Interculturalidad y salud I

1° C

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de octubre de 2021.

Sistemas de símbolos y significados

Sistema de atención de salud

A pesar de que existen varios modelos de sistemas de salud y de que en el fenómeno de atención de salud pueden participar múltiples elementos, siempre se manifiesta la participación del estado en alguna medida, actualmente la salud se considera un derecho de todo ciudadano, que el estado puede y debe garantizar.

El gasto mundial en salud y por ende las posibilidades de asignación equivocada, desperdicio y distribución desigual de los recursos es enorme, en 1990 el gasto público y privado en servicios de salud, en todo el mundo alcanzó un total aproximado de \$7 billones, cifra que equivale al 8% del producto mundial total. La situación económica mundial ha empeorado desde que en 1977 se proclamaron los Objetivos de Salud para todos. El brutal aumento de los precios del petróleo en 1979 redujo los 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 los permita:

a) Incorporar la concepción moderna de salud pública

b) Disminuir los costos en salud

c) Enfrentar la transición epidemiológica que se ha producido debido a transición demográfica que han experimentado a su vez todos los países.

Así como los economistas modernos han tenido que examinar el "despegue" económico del mundo occidental, cualquier persona que desee comprender las dimensiones del progreso y de la crisis en el campo de la medicina, debe también analizar el "despegue" médico y sanitario que tuvo lugar en Europa alrededor del siglo XVIII.

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 (apoyándose en los hospitales y médicos en ejercicio) y en registros a nivel del propio estado, de los diferentes fenómenos epidémicos y endémicos.

2) Conferir a la universidad y a la propia corporación médica, la decisión sobre la formación médica y la concesión de los títulos.

3) Restablecer 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 Soberano.

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

Situación actual, elementos involucrados el derecho a la atención de salud.

La OMS ha propuesto desde 1977 como una meta en el programa mundial de la salud para todos en el año 2000, no ha sido considerado así en el desarrollo histórico.

Se han descrito 3 principios fundamentales que han regido históricamente la asignación de recursos para la atención de salud.

- 1^o.- Considera la atención de salud como un elemento más del sistema general de recompensa, que se asigna partiendo de la base del poder adquisitivo.
- 2^o.- Funciona de acuerdo con el segundo principio, el del mérito reconocido, en el que estima la necesidad de prestar atención médica a grupos definidos de la población.
- 3^o.- 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 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 indistintamente en ocasiones.

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

Realmente los técnicos de financiamiento pueden reducirse a: taxación o impuesto, contribución computada bien deducida del salario o vinculada al riesgo y pagada por compañía y la suscripción voluntaria a esquemas de seguros privados.

Sistema Beveridge o sistema nacional de salud.

Adaptado por Suecia desde los años 30 y surgido oficialmente en un informe en 1942 en Gran Bretaña, el sistema está financiado por taxación o impuestos, controlados por el parlamento con libre acceso para cada ciudadano o residente, y gobernado y a veces ofrecido por empleados estatales.

Bibliografía

Fresno Chávez, Caridad. (1996). Sistemas de atención de salud (I). *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), 11-12. Recuperado en 25 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es&tlng=es