

Nombre del alumno: Rosa del Carmen Hernández Hernández

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo: Sistema de Atención de la Salud

Materia: Interculturalidad y salud

Grado: 1°

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de octubre del 2021.

Sistema de atención

De LA SALUD.

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 \$ 1,7 billones, cifra que equivale al 8% del producto mundial total. Casi el 90% de este monto corresponde al gasto en los países de alto ingreso lo que supone un promedio de \$ 1500 por persona.

La situación económica mundial ha empeorado desde que en 1977 se proclamaron los objetivos de salud para todos. Ante la situación de depresión económica y con la necesidad de aplicar la nueva política sanitaria para el logro de la meta de salud para todos, los países se reencuentran en la búsqueda de un reajuste 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 que han experimentado a su vez todos los países.

Antecedentes :

Foucault en una interesante tesis, sostiene que con el capitalismo, no se pasó de una medicina

colectiva a una medicina privada, si no precisamente lo contrario, el capitalismo, 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.

La población necesitada se convirtió en una fuerza política cuando se estableció un sistema postal y un sistema de cargadores y sumando a ello la epidemia de cólera. A partir de esa época se decidió dividir la ciudad en sectores pobres y ricos, 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.

SITUACIÓN ACTUAL:

Se han descrito 3 principios fundamentales, que

Scribe

han reglado históricamente la asignación de recursos para la atención de salud.

El primer principio, considera la atención de salud como un elemento más del sistema general de recompensa, el segundo es el mérito conocido, en el que se estima la necesidad de prestar atención médica a grupos definidos de la población, el tercer plantea la necesidad de ayudar a los grupos más vulnerables de la sociedad y de este modo proteger el bien común.

CARACTERÍSTICAS:

Las técnicas del 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.

COSTO DE ATENCIÓN DE LA SALUD:

Principales Factores:

- Cambios demográficos de la población de edad.
- Evolución del cuadro de morbilidad.
- Adelantos tecnológicos médicos que conducen a sistemas de diagnóstico y asistencia más complejos.
- Mayores expectativas del público y profesionales.
- Mayores desembolsos por concepto de salarios y sueldos, como un proceso de actualización.
- Transferencia de la financiación de la asistencia médica.

BLOGRAFÍA:

- 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.