



**Nombre de alumno: Alejandra
Pasquett Hernández**

**Nombre del profesor: Sergio Ruiz
Jiménez**

**Nombre del trabajo: Sistemas de
atención a la Salud**

Materia: Interculturalidad y Salud 1

Grado: 1

Grupo: C

Pichucalco, Chiapas a 25 de octubre de 2021.

Sistemas de Atención a la Salud

El gasto mundial en salud y por ende las posibilidades de asignación equivocada, desperdicio y distribución desigual de los recursos, es enorme. 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 las tasas de crecimiento económico y muchos países en desarrollo tuvieron que aplicar dolorosas políticas de reajuste. 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. Con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino precisamente lo contrario, el capitalismo, que se envuelve 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 medicina del estado se desarrolló principalmente en Alemania a comienzos del siglo XVIII y se caracterizó por: Un sistema mucho más completo de observación de la morbilidad (apoyándose en los hospitales y médicos en ejercicio) y el registro a nivel del propio Estado, de los diferentes fenómenos epidémicos y endémicos observados, con fe en la universidad y a la propia corporación médica, la decisión sobre la formación médica y la concesión de los títulos, establecer una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos, 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. 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 hecho de que la ciudad no fuera sólo un lugar de mercado, si no un lugar de producción.

El concepto de control de costos en salud abarca las estrategias para controlar el incremento tanto de los costos como de los gastos en el sector. Las estrategias de control de costo que operan sobre la oferta incluyen controles directos e indirectos. A su vez los controles directos incluyen la cantidad de insumos, las cantidades de productos, los precios de los insumos y la organización y entrega de los servicios. Para realizar un control sobre los costos en salud resulta necesario operar sobre la oferta y la demanda de los servicios de salud. Pero esto implica modificaciones éticas y políticas en los sistemas de salud, por lo que han establecido múltiples criterios y suministrado múltiples fórmulas a su vez, por diferentes países y por organismos internacionales como el Banco Mundial y la OMS, que serán objeto de análisis ulterior.

Bibliografía

1. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en salud. Panorama general. Ginebra;1993:4.
2. Abel-Smith B. Financiación de la salud para todos: ¿gracias a un sistema de seguros? Foro Mund Sal 1986;7(1):3-33.

