



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Nombre del Alumno: **Stefany Hernandez Cruz***

*Parcial: **I°***

*Nombre de la Materia: **Negociación en organizaciones de salud***

*Nombre del profesor: **Gladis Adilene Hernández López***

*Nombre de la Maestría: **Administración en sistemas de salud***

*Cuatrimestre: **4***

## INTRODUCCION

El trabajo en el área de la salud se caracteriza por la relación entre los distintos profesionales que necesitan actuar a diario en distintos escenarios. De esa forma, el equipo puede presenciar, además de disparidades en la ejecución técnica, disparidades en la posición y valoración social, así como diferencias en relación a la autonomía en las decisiones, lo que puede desencadenar en el complejo mundo del trabajo, desigualdades sociales que llevan a los trabajadores a expresar y probar sus diferencias.

## DESARROLLO

Las causas más comunes de conflictos institucionales son fallas de comunicación, deficiencia en la estructura institucional y problemas en el comportamiento individual en las instituciones. Además, los recursos limitados son también considerados causa de conflicto, cuando involucran la inadecuada estructura física, la falta de recursos financieros, la disponibilidad de aparatos estropeados y obsoletos, generando conflictos operacionales que afectan el desarrollo de los profesionales.

La seguridad social mexicana requiere de una reforma profunda y urgente, definida a la luz de las nuevas condiciones demográficas, epidemiológicas, médicas, actuariales, sociales, económicas y políticas de nuestro país.

Los cambios generados por la globalización y el debilitamiento del llamado Estado Benefactor, en la mayoría de países occidentales han dejado claro que el desarrollo social no depende sólo del crecimiento económico y de la estabilidad macroeconómica, sino también de la política social, es decir, de las acciones del Estado para lograr una distribución más equitativa de los beneficios del crecimiento.

En este contexto, la política social no puede restringirse a la asistencia o ayuda a grupos sociales específicos o a la provisión de redes parciales de servicios de salud, sino que su papel prioritario debe ser contribuir a la distribución más equitativa de los recursos y la promoción del desarrollo social.

La crisis económica actual, que ha generado la pérdida de empleo para miles de mexicanos y el cierre de numerosas empresas, ha dejado en evidencia la necesidad de un sistema de seguridad social universal e integral, que cubra la totalidad de la población y no sólo a los trabajadores. Esta crisis es una prueba de que el mercado no puede resolver los problemas de pobreza y desigualdad y que requiere ser regulado por el Estado.

La profundización de la crisis económica y la vulnerabilidad e insuficiencias del sistema público de salud, evidenciada por la reciente emergencia sanitaria, nos obliga a reconocer que México no cuenta con un sistema de seguridad social en sentido estricto, por la falta de universalidad en la cobertura y de integralidad en las prestaciones.

Las reformas recientes a la seguridad social, que buscan dejar atrás el viejo sistema de reparto basado en la solidaridad social y la transferencia intergeneracional de ingresos, no han

resuelto los problemas de fondo. En realidad, el esquema de seguridad social que tenemos actualmente, que no sistema, es muy limitado por lo que ha tenido que complementarse con programas de atención a población abierta en materia de salud. El resultado es la fragmentación y la duplicidad.

En este artículo se abordarán únicamente dos aspectos de la seguridad social: la atención a la salud y el otorgamiento de pensiones, esto último en sentido global, genérico, sin entrar en detalles de los diversos tipos de pensiones existentes.

Los antecedentes directos de la seguridad social se remontan a poco más de un siglo, aunque los primeros elementos de esta institución social se ubican a principios del siglo XVII. En efecto, fue en la Alemania de fines del siglo XIX cuando el Canciller Bismarck, distinguiendo los asuntos políticos, económicos y sociales, impulsó una gran reforma al Estado liberal dominante en esa época e instituyó el primer sistema de seguridad social.

Con este esquema de seguridad social, basado en las aportaciones de patrones y trabajadores, se protegía a estos últimos de los accidentes del trabajo, de las enfermedades, la invalidez y la vejez. Muy pronto otros países siguieron el ejemplo de Alemania y establecieron sus propios sistemas. Este fue el caso de Inglaterra, que en 1946 estableció su Servicio Nacional de Salud.

Durante la primera mitad del siglo XX, muchas naciones del continente europeo pasaron del Estado liberal al Estado de Bienestar social, lo cual favoreció la aceptación de la seguridad social como un derecho básico de la población. El advenimiento del nuevo régimen en la Unión de Repúblicas Soviéticas Socialistas (URSS), y las posturas reformistas del socialismo democrático, fortalecieron el compromiso de muchos gobiernos con el desarrollo social.

De esta manera se fortaleció la posibilidad de que el Estado diseñara y pusiera en práctica mecanismos y programas de seguridad social para alcanzar una más justa distribución de la riqueza, con fórmulas que garantizaran la satisfacción de los requerimientos fundamentales de los grupos de población más necesitados.

La transformación del mundo en las últimas décadas también afecta lo social. Los estados nacionales han cambiado en buena medida sus prioridades. El debilitamiento del llamado Estado Benefactor ha favorecido el fortalecimiento del mecanismo del mercado como el regulador de las economías nacionales. Lo público sufre persistentemente el embate de las privatizaciones, especialmente la educación, la ciencia y la atención a la salud.

Estos cambios generados por la globalización y el debilitamiento del llamado Estado Benefactor, en la mayoría de países occidentales, han dejado claro que el desarrollo social no depende sólo del crecimiento económico y de la estabilidad macroeconómica, sino también de la política social, es decir, de las acciones del Estado para lograr una distribución más equitativa de los beneficios del crecimiento.

En este contexto, la política social debe ser entendida, no como una actividad residual o asistencial del Estado, sino como la mano visible en la acción directa y permanente del Estado para asumir la responsabilidad por el desarrollo social, creando las condiciones, a través de la seguridad social, para una mejor distribución del ingreso y contrarrestar los efectos sociales de la creciente concentración de la riqueza económica, agudizados por la globalización.

La seguridad social es, esencialmente, un instrumento de la política social para responder a las necesidades de una sociedad en un momento determinado. Su propósito radica en generar mejores condiciones de justicia y equidad, fortalecer la seguridad personal y familiar y mejorar los niveles de calidad de vida de dicha sociedad.

La seguridad social ha tenido un papel fundamental en los estados modernos como mecanismo para combatir la pobreza, y distribuir el ingreso, por medio de la transferencia de beneficios, ya sea en especie, o en dinero, en especial a los grupos menos favorecidos.

La seguridad social no se agota en la lucha contra la pobreza, ya que su verdadero propósito radica en generar mejores condiciones de justicia y equidad, fortalecer la seguridad personal y familiar y mejorar los niveles de calidad de vida de la sociedad. Por último, se trata de fórmulas mediante las cuales se pretende proteger a los miembros de las familias frente a las contingencias de la vida, promover su bienestar y estimular el pleno desarrollo de sus capacidades.

Así, se puede decir que la seguridad social es un instrumento de política social que se diseña para responder a las necesidades de una colectividad en un tiempo determinado. Es, por ello, que los sistemas de seguridad social deben ajustarse a los cambios poblacionales, económicos y de salud que se registren en la misma.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que un verdadero sistema de seguridad social debe cubrir a la totalidad de la población y no sólo a los trabajadores. En adición, se debe recordar que, para la seguridad social, el sujeto de las prestaciones es la familia.

## Conclusión

Discutir, trabajar y realizar el afrontamiento de conflictos en el contexto de las instituciones de salud requiere la búsqueda permanente de conocimiento con la intención de comprenderlos, desmitificarlos y gestionarlos.

Es imprescindible que el enfermero, en sus atribuciones gerenciales, amplíe sus horizontes, desarrolle aptitudes en relación a la gerencia de situaciones y de grupos en conflicto en el ambiente de trabajo. En ese sentido, se llama la atención a la necesidad de instrumentalización teórica y reflexiva sobre aspectos laborales, sociales, culturales, colectivos e individuales que permeabilicen esa temática.

En relación a lo que se expuso, se considera que los conflictos representan un desafío necesario al trabajo del enfermero y deben ser comprendidos y transformados en objeto de crecimiento y desarrollo de los equipos de salud.

Así, el entrenamiento en mediación de conflictos puede preparar a los trabajadores del área de la salud para tratar el conflicto en las instituciones que se encuentran actualmente en cambios constantes.

## BIBLIOGRAFIA

- ANTOLOGIA UDS
- Carrillo Favela, Luz María Reyna. La Responsabilidad Profesional del Médico en México. 5ª ed. México: Editorial Porrúa. 2005. p. 223-224.
- Luis Puchol, Antonio Núñez, Isabel Puchol, Guillermo Sánchez. El Libro de la Negociación. Tercera edición. Editorial Díaz de Santos. 2019.
- Secretaría de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado Programa Nacional de Salud 2018-2024. México; 2001. p. 26-9
- Secretaría de Salud. La descentralización de los Servicios de Salud: avances y retos. Un análisis sobre la descentralización del sistema de salud mexicano para el período 1995-2000. México (DF): Consejo Nacional de Salud; 2001. p. 62-71
- 25. Secretaría de Salud. Descentralización de los servicios de salud a las entidades federativas. Memoria 1995-2000. México (DF); 2001. p. 27-63.
- <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>
- [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/8\\_090120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/8_090120.pdf)
- <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/marco-normativo-de-la-conamed>