

FHyCS

Facultad de **Humanidades**
y Ciencias Sociales

SALUD, SALUD PÚBLICA Y TRABAJO SOCIAL

PROF. CECILIA ASTORGA

UNIDAD 2

SISTEMA DE SALUD Y SUS ACTORES

PROF. CECILIA ASTORGA

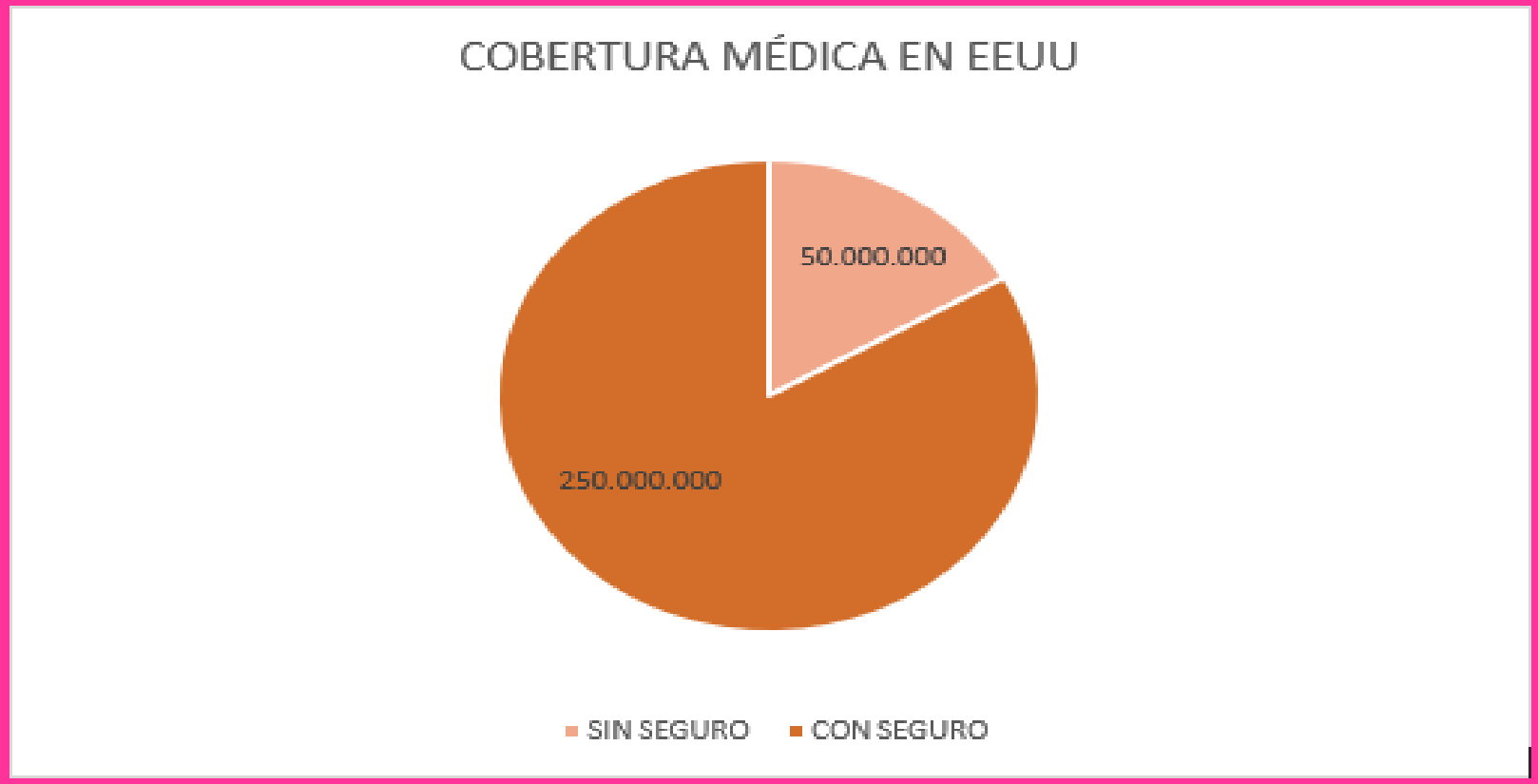
DIMENSIONES PARA EL ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN UN PAÍS (TOBAR)

LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN constituye una dimensión de la calidad de vida de los pueblos que puede ser medida a través de indicadores epidemiológicos.

LAS POLÍTICAS DE SALUD entendidas como el esfuerzo sistemático para resolver problemas de salud. Una política de salud implica la definición de la salud como un problema público en el cual el Estado asume un rol activo y explícito.

EL SISTEMA DE SALUD engloba la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud. Es la respuesta social organizada para los problemas de salud de la población.


What seems to be the problem?
Waiting Room
MAN LANDS ON MOON
MICHAEL MOORE
SiCKO
The explosive new film from the Academy Award® winning director of Bowling for Columbine and Fahrenheit 9/11
GET WELL SOON.
SICKO-THEMOVIE.COM


COBERTURA MÉDICA EN EEUU
50.000.000
250.000.000
SIN SEGURO
CON SEGURO

- ¿Cómo se organiza el Sistema de Salud de Estados Unidos?
- ¿Cómo se accede a un seguro?
- ¿Cuál es el incentivo para un médico auditor de un seguro?
- ¿Cuál es el incentivo para un médico en Gran Bretaña?
- ¿Qué condiciones deducimos son necesarias para acceder a un seguro en Estados Unidos?
- ¿Qué país tiene peores resultados sanitarios?
- ¿Cuál es el rol del Estado en cada uno de los países descriptos en torno a la organización del sistema?

PREGUNTADOS

¿QUÉ SON LOS DEDUCIBLES, LOS COPAGOS Y COSEGUROS?

¿QUÉ SON LOS PERÍODOS DE CARENCIA?

¿QUÉ ES LA SELECCIÓN ADVERSA?

EN LA SEGURIDAD SOCIAL ¿QUÉ IMPLICA UNA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA DEL SISTEMA?

¿QUÉ ES EL PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO EN ARGENTINA?

Todo Jujuy > Jujuy

6 de octubre de 2026 - 15:09

Hospitales.

"Hay un incremento en las atenciones de personas con obras sociales", dijo el Ministro de Salud

El Ministro de Salud de Jujuy habló de la situación que vive el sector público ante el incremento en la demanda de atenciones de personas con obras sociales.

+ Seguir en

TodoJujuy Por **Redacción de TodoJujuy**

Compartí esta nota





¿POR QUÉ ESTO ES UNA NOTICIA?
¿CUÁL SERÍA EL MOTIVO
POR EL CUAL AFILIADOS/BENEFICIARIOS CONCURREN A HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD PÚBLICA?
¿QUÉ ES Y QUÉ PASÓ CON EL PROGRAMA REMEDIAR?

BREVE HISTORIA DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO FEDERICO TOBAR



TOBAR, F (2012). "Breve historia del sistema argentino de salud"
En: GARAY, O (Coordinador) "Responsabilidad Profesional de los médicos. Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Penal". Bs As.
https://drive.google.com/file/d/1pt3pqSBy4HPHmMH8yi3PSwLwBZOy4Hds/view?usp=sharing

TOBAR, F. (2015). Módulo 1 Salud y cuestión social y Módulo 2 Modelos de organización de los sistemas de salud
https://drive.google.com/file/d/1ETRmNVUN7Z0un0B_ONjSBJ6-h8B_mMn7/view?usp=sharing
En: Chiara, M. [et. al.] (2015) Gestión territorial integrada para el sector salud 1ra.ed. Universidad de General Sarmiento

SISTEMA DE SALUD: RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA FRENTE A PROBLEMAS DE SALUD ARTICULADO EN TRES COMPONENTES

POLÍTICO

MODELO DE GESTIÓN	Definición de prioridades/valores Funciones del Estado (financiar, prestar servicios y regular)

ECONÓMICO

MODELO DE FINANCIACIÓN	Magnitud del gasto: Origen de los recursos y modos de asignación (financiamiento de la oferta, de la demanda o compromisos de gestión)

TÉCNICO

MODELO DE ATENCIÓN	Problemática médico-sanitaria Qué cubrir, a quien cubrir, cómo prestar a dónde prestar

TIPOS IDEALES DE SISTEMAS DE SALUD



HISTORIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ARGENTINA



LA POLICÍA MÉDICA ESTADO LIBERAL SXIX



EL ESTADO DE BIENESTAR 1950



EL MODELO DESARROLLISTA 1960



EL MODELO NEOLIBERAL 1976

1 ETAPA Las demandas sociales emergentes sólo fueron absorbidas por el Estado cuando se trataba de aquellos problemas que podrían llegar a comprometer el propio proceso de trabajo. En el Estado Liberal la salud no era considerada un problema público sino privado.

2 ETAPA Progresiva incorporación del Estado en cuestiones de salud. Las demandas de los trabajadores son incorporadas a través de organismos de la seguridad social. El modelo de seguro social expresa un esquema de protección social (Bismark, Alemania 1881) cuya principal característica es su vinculación al mundo del trabajo. Se expande y consolida el sistema de obras sociales.

Las guerras de Europa afectaron los esquemas de protección social originándose formas de solidaridad diferentes, se formula la salud como un derecho universal y el acceso a los servicios pasó a ser garantizado y financiado con recursos públicos (Beveridge, Inglaterra 1942). En Argentina 1946-1955 se planteaba "donde hay una necesidad, nace un derecho".

En nuestro país los esquemas de Seguro Social y Estado de Bienestar coexistieron sin integración duplicando estructuras prestacionales, surgiendo luego un tercer edificio, el de la Medicina Prepaga.

CONSOLIDÁNDOSE UN SISTEMA HETEROGÉNEO Y FRAGMENTADO

3 ETAPA **D**esarrollo del capitalismo industrial marcada por la internacionalización del capital en un proceso de asociación entre capitales de origen nacional e internacional.
El rol distribucionista del Estado es reemplazado por el de garantizar la acumulación de capital. Da lugar a un Estado burocrático autoritario, empresarial, militarizado y tecnocrático que excluyó del poder al movimiento obrero organizado. Se produce un agotamiento del Estado benefactor y los intentos por disminuir el gasto conducen a propuestas de racionalización del sector público.

4 ETAPA La esencia de modelo neoliberal en salud consiste en implantar una definición de salud como mercancía. No como un bien tutelar (BIEN PÚBLICO) cuya producción, circulación y distribución requiere una activa participación del Estado sino un bien de consumo.
Se focaliza la provisión pública (focalización por grupos prioritarios)
Arancelamiento de servicios públicos en el marco de la autogestión hospitalaria (valoración socio-económica)
Abordaje tecnocrático
Creció de forma sostenida y estimulada por el Estado la cobertura de la Medicina Prepaga. El subsector de la seguridad social avanza hacia la **desregulación de las O.S.** Produciéndose el fenómeno llamado **DESCREME** en el que sectores asalariados de altos ingresos derivan hacia empresas de medicina prepaga sus aportes del seguro social **(rompe la lógica solidaria)**

EL TRABAJO SOCIAL EN DIFERENTES CAMPOS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

MARGARITA ROZAS PAGAZA-MARIANA GRABINETTI (COORDINADORAS)
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL.
LIBROS DE CÁTEDRA.
ED. DE LA UNIVERSIDAD DE LA PLATA

CAPITULO V
APORTES PARA PENSAR LA INTERVENCION PROFESIONAL DE TRABAJADORES/AS SOCIALES EN EL CAMPO DE LA SALUD: ENTRE TRANSFORMACIONES Y CONDICIONES LABORALES
SUSAN LÓPEZ-VERÓNICA CAMPAGNA

HTTPS://DRIVE.GOOGLE.COM/FILE/D/1G-SYRD6IA6KCVXM4RAUQYQDFC6DH2OSI/VIEW?USP=SHARING

POLITICAS Y SU DEFINICION EN NUESTROS ESPACIOS DE INSERCION

- IMPORTANCIA del contexto donde surgen el diseño y la implementación de las políticas, no solamente como marco referencial sino como el resultado de complejas relaciones de poder y conflicto que involucra una multiplicidad de actores que, dinámica y dialécticamente generan y definen espacios de inserción para el TS.
- REFORMAS DE LOS '90 planteaban desterrar al Estado de Bienestar instalar políticas económicas de ajuste estructural e impulsar al mercado como regulador de las políticas económicas, sociales y culturales. El capital financiero se consolidó a partir grandes fondos de inversión institucional introduciendo capital trasnacional desterrando los principios de solidaridad en que se asentó el Estado de Bienestar, dando lugar a modificaciones del aparato burocrático-administrativo:
- La acción estatal estuvo dominada por la doctrina de los mínimos básicos como el Plan Médico Obligatorio(PMO)
- Se entendía a la salud como un bien individual que se resuelve en el mercado, en detrimento de la idea de ***BIEN SOCIAL***

PILARES DE LA TRANSFORMACIÓN



- DESCENTRALIZACIÓN
- PRIVATIZACIÓN
- FOCALIZACIÓN

DESCENTRALIZACIÓN: Transferencia administrativa desde el gobierno central a jurisdicciones de menor jerarquía, acompañada por una disminución del empleo público.

PRIVATIZACIÓN: Reducción del aparato estatal, con la consecuente tercerización a manos de empresas privadas de los servicios de apoyo como mantenimiento y transporte. Hablamos de una **privatización selectiva** en la que el Estado abandona áreas o servicios que pueden ser rentables para el capital privado; encuentran mecanismos legales para que el capital de los trabajadores financie al desarrollo del sector privado. Se habilita a la salud como espacio de acumulación del capital. Se plantea la flexibilización laboral y los contratos temporarios.

FOCALIZACIÓN: es la contracara de las políticas universalistas. La estrategia política consistió en dirigir el gasto hacia los sectores más necesitados, con problemáticas específicas y sin cobertura de protección social; estrategia que se basó en cambiar el subsidio a la oferta por el subsidio a la demanda. (CUS)

RUPTURAS Y CONTINUIDADES DESDE 2003

- Alto grado de conflictividad social. Pobreza 54% Indigencia 27,7% (Mayo 2003)
- Se intenta recuperar el rol activo del Estado y priorizar la inclusión e integración social. El papel del Estado se encontró vinculado a la efectivización y garantía de los derechos de los ciudadanos impulsando la articulación de las intervenciones a nivel social. El eje vertebrador de esta diseño es la política social integral, con énfasis en la seguridad social en general y laboral en particular.
- Se amplía la cobertura No Contributiva como mecanismo de inclusión social
- En la articulación propuesta desde el gobierno central subyace la idea de que los problemas sociales ya no pueden ser atendidos desde y por una sola área de la estructura burocrático-administrativa del aparato estatal. Busca construir intervenciones complejas para dar respuestas a situaciones también complejas con un **ENFOQUE DE DERECHOS**

DR. RAMÓN CARRILLO

Primer Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social de la Nación.

”

No puede haber política sanitaria sin política social.

