



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
PLAN DE ESTUDIOS DE LA
LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO



UNIDAD DE APRENDIZAJE
“SOCIOLOGÍA MÉDICA”
TEMA
“MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICA”

No. CRÉDITOS: 5
SEMESTRE: FEBRERO- JULIO 2019

PRESENTA
DRA. EN C.E. CLEMENTINA JIMÉNEZ GARCÉS.
SEPTIEMBRE 2019

GUIÓN EXPLICATIVO

Se presenta una serie de 48 laminas como material didáctico proyectable del Tema “**Modelos de atención médica**” del Programa por competencias de la Unidad de Aprendizaje de Sociología Médica, como resultado de una compilación bibliográfica.

La mayor parte del contenido se basa en la modalidad de mapas mentales y conceptuales a fin de resumir de manera significativa y secuencial los subtemas incluidos como a continuación se enlistan: conceptos, características y tipos de modelos de atención médica de acuerdo con la secuencia del programa de sociología médica.

El propósito es dotar de recursos didácticos al personal docente y a los alumnos que cursen la presente unidad de aprendizaje.

Se anexa en la tres últimas diapositivas la caratula y la estructura de la Unidad de Aprendizaje de Sociología Médica

La Sociología médica

Integra la atención clínica y la salud pública a través de:

1. La consideración de la comunidad como un todo.
2. El reconocimiento de las características conductuales, culturales y sociales como componentes cruciales de la evaluación de la salud y la planificación de la atención de salud.
3. La provisión del cuidado a la salud por un equipo de salud integrado.
4. El uso de la epidemiología como método para la evaluación de los determinantes de la salud y su cuidado.
5. El uso de la enseñanza y la investigación como partes integrales de los servicios de salud.



Conceptos de calidad de atención médica

En 1980 Donabedian describió la calidad de atención como: "Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención"

"Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico" (Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias 1990)

APROXIMACIONES A LA MEJORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Aproximación	Asunciones
Medicina basada en la evidencia Guías de prácticas clínicas Ayuda para decisiones	La disponibilidad de la mejor evidencia, permite decisiones óptimas y un cuidado óptimo
Educación y desarrollo profesional Autorregulación Recertificación	El aprendizaje basado en experiencia práctica y educación individual determina cambios favorables en la actuación
Evaluación y responsabilidad Feedback Reportes públicos	Provee feedback sobre los procedimientos entre grupos, reportes públicos de los datos, lo cual motiva a cambios en las rutinas
Atención centrada en el paciente Involucrar al enfermo Compartir decisiones	Autonomía del enfermo y control sobre la enfermedad y los procesos
Calidad total Mejoría continua de la calidad Reestructuración de procesos	La mejoría de la calidad viene dada por la mejoría del proceso y no por cambios del individuo

Contextualización sobre calidad de atención médica

La mayoría de los modelos de calidad de atención están organizados como procesos administrativos, gerenciales, suelen quedar desligados de la realidad clínica y especialmente alejados del personal a quien están dirigidos, por lo general, desconocen las razones y la importancia de estos procesos.

Existe enorme diferencia entre el conocimiento científico actual y la aplicación de los conocimientos en la práctica clínica.

El conocimiento ha crecido en forma extraordinaria, y su aplicación diaria en la práctica médica hará un servicio de atención a la salud más eficiente.

G. d'empaire¹calidad de atención médica y principios éticos

Contextualización sobre calidad de atención médica

La deficiente y oportuna aplicación de conocimientos retrasa los tratamientos y en otras circunstancias se prescriben tratamientos cuyo beneficio no está demostrado.

Se han incrementado los errores médicos con graves consecuencias sobre la morbilidad, mortalidad, incrementando los costos de atención médica.

El acceso a la atención médica sigue siendo deficiente e insuficiente, en países subdesarrollados millones de personas no tienen acceso a la atención médica.

Países de escasos recursos y problemas de inequidad, resultan con altos índices morbilidad y mortalidad.

Aun cuando exista disponibilidad, muchos tratamientos preventivos no están siendo adecuadamente utilizados.

Consecuencia: incremento de enfermedades prevenibles, complicaciones, mortalidad, mayor utilización de recursos para su atención.

Calidad de atención médica se divide para el prestador de servicio y para el usuario.

Estructura

Recursos humanos, (personal médico, enfermeras, de servicios básicos, trabajadores sociales, recepcionistas) materiales, financieros, capacidad cognitiva, organización y distribución de recursos (proceso administrativo).

Proceso

Tipo de atención médica, calidad de tratamientos (farmacológico, psicológico, quirúrgico, alternativo), técnicas, canalización de pacientes, tiempo de espera, calidez de atención.

Resultado

El usuario notará si resultó ser efectivo, eficaz y eficiente.

Se mide el impacto en salud con los indicadores de salud.

Tasa de morbilidad, mortalidad, natalidad.

La Calidad de vida

Reduce índices de morbilidad y mortalidad.

Los indicadores de salud, indican aumento de morbilidad y mortalidad, que llevan a la propagación de la enfermedad, complicaciones y muerte.



Se requiere: información, vigilancia de la salud, atención prenatal, vacunación, exámenes médicos periódicos.



Cuando hay falta de definición de indicadores de nivel de vida.

Problemas en el sistema de salud como: insuficiencia, inequidad, insatisfacción, ineficiencia e inflación.

Estos problemas se previenen con un cambio de actitud de la sociedad.

A la salud, según la OMS, se le define como el completo estado de bienestar físico, social y mental, y no sólo la ausencia de enfermedad.

Calidad de vida es bienestar físico, mental y social de acuerdo a las expectativas del individuo y a la demanda de inversión de recursos para la salud.



Influye en productividad, mejora económica, posibilidades de mayor progreso.



Mejoran los indicadores del nivel de vida.



Salud, nutrición, seguridad, vivienda.



La atención médica incluye:

Manejo del proceso interpersonal

Amenidades

Sala de espera agradable y cómoda, cuarto de exploración con buena temperatura, entre otros.

Calidad de atención médica

Consiste en aplicación de ciencia y tecnología de manera que rinda más beneficio para la salud sin exponer con ello a otros riesgos.



El grado de calidad se logra cuando la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.



La relación interpersonal debe reunir valores y normas socialmente definidas y reforzadas por los dictados éticos de cada profesión.



Debe cubrir expectativas y aspiraciones individuales de los pacientes en la medida que el proceso interpersonal contribuye al éxito de la atención médica.



Cuando se recibe atención médica, pero en cantidades insuficientes para la salud y bienestar del individuo es deficiente la calidad.

OBJETIVOS DE LA SALUD PÚBLICA, APOYO A LA SOCIOLOGÍA MÉDICA



Impedir la instalación de la enfermedad.



Prolongar la vida



Fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la sociedad.



Mediante acciones de saneamiento del ambiente, control de infecciones transmisibles, educación de la población, fomento de higiene, organización de servicios médicos de salud y enfermería.



Para el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y para el desarrollo social.

El propósito es elevar el nivel de vida del individuo y su comunidad.

ÁREAS DE LA SALUD PÚBLICA, ÁREAS DE OPORTUNIDAD

a) Protección de la salud.



Tendencia a suprimir riesgos ambientales y consecuencias de la vida en común.



Saneamiento del ambiente, del agua, eliminación de excretas, saneamiento de la vivienda y de la industria, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, control de riesgos y erradicación de enfermedades.

b) Fomento de la salud.



Tendiente a promover el óptimo desarrollo físico y mental del individuo mediante actividades como:



Higiene individual y colectiva, higiene por grupo de edad, por lugar y por actividad.

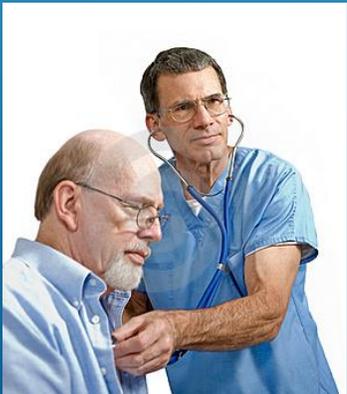
c) Restauración de la salud.



Tendiente a devolver el estado de salud del enfermo.



Consiste en atención médica y asistencia social.



d) Técnicas generales y de servicios auxiliares.



Mediante actividades fundamentales para el correcto y completo ejercicio de las funciones anteriormente mencionadas (a, b y c).



Para ello es necesario llevar un control de estadísticas, educación sanitaria, enfermería hospitalaria y comunitaria, formación de recursos para la salud, servicios jurídicos, arquitectónicos y sanitarios, servicios auxiliares administrativos, investigación de servicios de salud y coordinación en sectores de desarrollo.

PROMOVER SALUD

Función del estado

- ▶ Se necesita que empresas redefinan su rol en los programas de prevención, pues se requiere una intervención sistemática.

Acceso a servicios médicos

Estado

Empresas

Mejorar calidad de vida:
trabajadores, y familia

La responsabilidad social corporativa

estipula

No comparten las obligaciones de promoción de la salud con el gobierno, pero tienen obligación legal de prevenir, remediar y reportar riesgos de trabajo incluyendo accidentes y enfermedades laborales

Empresas deben considerar los intereses de los clientes, de los empleados, de los accionistas, de la comunidad y del medioambiente en todos los aspectos de sus actividades

Subsistencia de la empresa depende de los recursos humanos con los que cuenta, a los que sirve y de los que se sirve.

intervención inmediata en las enfermedades crónico-degenerativas genera un beneficio para la empresa y para el trabajador



Equilibrio financiero



Responsabilidad social corporativa tiene como objetivo ganancias compartidas 😊



Las enfermedades crónico-degenerativas son en su mayoría prevenibles,

ejemplo

Obesidad, enfermedades crónicas, cardiovasculares, el cáncer, las crónicas respiratorias y la diabetes son un problema de salud prevenible en toda la población



(OMS) indica que antes del 2015 las enfermedades crónico-degenerativas serán la mayor causa de mortalidad en el nivel mundial



para 2030 representarán la principal causa en términos de AVAD (años de vida ajustados según discapacidad).



Según cálculos hechos con la metodología AVAD, las enfermedades crónico-degenerativas serán la principal causa de años perdidos por discapacidad por cada año de vida saludable para el 2030



Estos datos muestran un inminente problema económico y de competitividad para las empresas en un futuro

Representa problemas ...



Para la institución de salud: al perder a personal ya entrenado, genera entre otros:

Gastos adicionales como:



- Costos por entrenamiento a nuevo personal,
- Costos adicionales por servicios de salud (aumento de costos de pólizas de gastos mayores/ menores),
- Pérdida prematura de líderes
- Falta de entrenadores para las nuevas generaciones, etc.

Se pone en peligro la supervivencia de las instituciones de salud y amenaza el bienestar de la sociedad, afectando sus estilos de vida

En 2006-- 766,966 trabajadores afiliados al (IMSS) recibían tratamiento para diabetes *mellitus* y alrededor de medio millón hacían frente a padecimientos cardiovasculares a través de esta misma institución (Información Estadística en Salud (IES), 2007).

La incidencia de nuevos casos por año es superior a los 400,000 casos; el grupo de edad con más muertes: personas de 40-55 años. Las complicaciones de estas son una carga para los servicios de salud, pues ocupan entre 5% y 10% de los presupuestos de salud

Federación mexicana de diabetes:
Personas en nuestro país con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones. Se considera que de este total dos millones de personas no han sido diagnosticadas.

Se estimaba que para el año 2020 los porcentajes aumenten del 60 al 73% de las muertes e integren el 60% de los problemas globales de salud.

Los países en desarrollo o subdesarrollados serán los más afectados

- Según la prevalencia estimada en la Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT) 2006 .



- En la población de 20 años o más reportó 30.8 % tendencia a hipertensión arterial

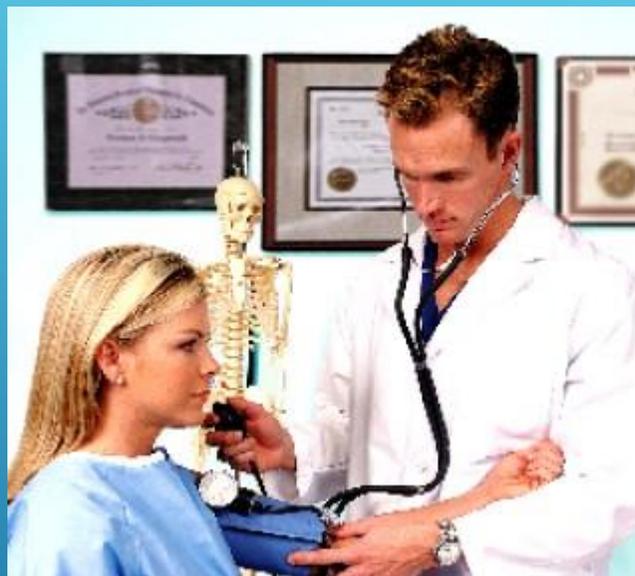
- Después de los 60 años, la prevalencia de hipertensión arterial en hombres será del 50% y en mujeres casi el 60%.



Esta enfermedad crónico-degenerativa, enmarcada en las enfermedades cardiovasculares, muchas veces se presenta sin dolor y sin síntomas lo cuál la hace todavía más peligrosa.

- ▶ Las consecuencias de estas enfermedades incluyen ataques al corazón, embolias, e insuficiencias cardiacas, todas letales o capaces de causar incapacidades temporales o definitivas.

Es el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente.



Marinker, sugirió que la auditoría médica es “asistir a la mejora de la calidad del cuidado médico, a través de la medida del rendimiento de aquellos que brindan dicho cuidado, considerando aquel rendimiento de acuerdo a los estándares deseados y mejorando estos rendimientos”.



Llanos Zavalaga, F. Auditoría médica en el primer nivel de atención. Perú: Scielo; 2000 [Citado 17 Mar 2013] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n3/v11n3ce2>

Crombie et al, menciona que “auditoría es el proceso de revisión del otorgamiento de atención médica con el fin de identificar deficiencias que puedan ser remediadas”.



El propósito de la auditoría es mejorar la atención, sin dejar de lado la necesidad de conducir la revisión sistemática de la misma, buscando identificar las irregularidades y disfunciones, tanto en el ámbito médico como administrativo, para proponer alternativas que permitan un mejor funcionamiento en ambos niveles.

**8-14 días promedio para
Pediatría**



**2-4 días promedio para Gineco-
Obstetricia**



**El promedio de días estancia según las áreas
de especialización son:**

**10-18 días promedio para
Medicina Interna**

**6-12 días promedio para
pos quirúrgico**



Costo económico y social.

Magnitud (número de casos).



Para que un PROBLEMA DE SALUD se considere como problema de salud pública se requiere de:



Vulnerabilidad.

Trascendencia.



¿Por qué sí y por qué no de una mayor esperanza de vida ?

↓

Sí

↓

Apoyo familiar
Resolver problemas sociales
Realización personal
Mayor Calidad de vida



↓

No

↓

Complicaciones de problemas de salud
Ser menos productivo
Menor calidad de vida
No generar mayor gasto económico



MEDICINA SOCIAL

Aborda todos los aspectos de los servicios de salud, haciendo énfasis en el hombre considerando desde su personalidad hasta su interdependencia con su medio ambiente influyendo tanto en la salud como en la enfermedad.



Estudio de la forma en la cual la enfermedad puede depender de problemas sociales.



Estudio de la humanidad en las actividades ordinarias de la vida.



SOCIOLOGIA MÉDICA

Considerada como la práctica de la medicina y de las ciencias sociales que se ocupa de la salud y de la enfermedad en relación con la vida social.



Se interesa por la salud de la gente en relación a su comportamiento en grupos sociales y del cuidado del paciente individual como miembro de una familia y de una sociedad.

CONCEPTO DE SISTEMA DE SALUD

- ▶ **“Es La suma de todas las organizaciones, e instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”. (OMS)**

Y pueden tener

Problemas de atención



Que puede ser

**Fragmentada
Incompleta
Ineficiente
De baja calidad**

Evitar



Proporcionar servicios a toda la población
Desarrollo armónico geográfico
Bienestar social
Desarrollo de la familia y comunidad
Mejoramiento de condiciones sanitarias del medio ambiente
Coadyuvar a la modificación de patrones culturales

Sus objetivos son

Sector salud

Como función de

MODELOS DE ATENCION MÉDICA

Los tipos son

Paternalista

dirigida por el médico y no se permite la discusión ni el cuestionamiento. La persona enferma queda reducida a objeto de estudio.

Informativo

el paciente toma las decisiones y el médico brinda información amplia, relevante y detallada, la discusión es como una negociación.

Deliberativo

el médico participa en la deliberación considerando los pros y los contras, la información es muy explicativa y se enfoca en persuadir sobre los valores.

Interpretativo

brinda información relevante, amplia, detallada y sobre todo interpretativa de valores no reconocidos por el paciente.

Modelos



Es un arquetipo o punto de referencia a imitarse o reproducirse

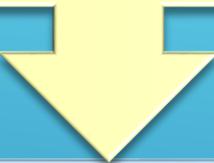
trascendentes, éticos, intelectuales, vitales, técnicos o útiles

Pueden ser



CARACTERÍSTICAS (SEGÚN OMS)

Un sistema de salud necesita personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales



Tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.



El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno

FUNCIONES DEL SISTEMA DE SALUD

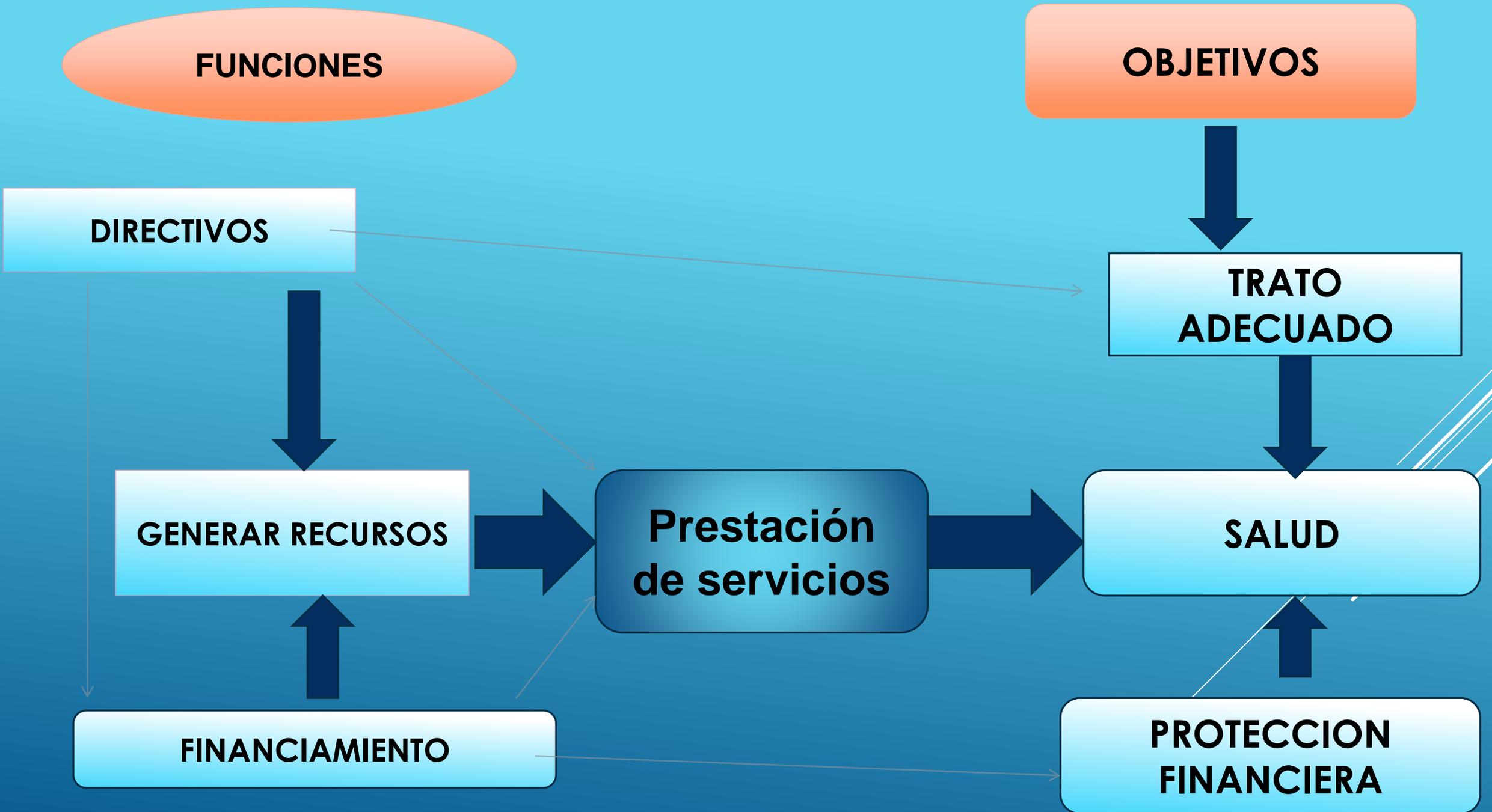
Alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida

Servicio Efectivo

Servicio Equitativo

Responsabilidad de reducir las desigualdades, mejorando preferentemente la salud de quienes necesitan más.

Trato respetuoso y confidencial de acuerdo con el contexto del usuario del servicio de salud



Modelo

- Ámbito de la política
- “Es el conjunto de criterios o fundamentos doctrinales e ideológicos en los que están cimentados los sistemas sanitarios”,
- Se determinan aspectos como: población receptora, quién financia el sistema, prestaciones que se van a dar, actuaciones y competencias de la salud pública-autoridad sanitaria.

Sistema

- Es el que hace la operatividad y ejecución del *Modelo*, pero al momento de definirlo aparecen distintas maneras de conceptualizarlo por sus propias características y la complejidad que guarda.

MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA LIBERAL

Salud



Considerada como un bien de consumo



No tiene que estar protegida por poderes públicos



Estado: atiende grupos con mayores necesidades

Servicios



Ley de la oferta y la demanda

Presente



Sistema privado USA

Proveedores de servicios desarrollan sus propios dispositivos de acuerdo a los planteamientos de rentabilidad económica



Utilización desmedida de pruebas complementaria en el diagnostico y gran dotación de medicamentos



Financiamiento: empresas (seguro de salud)

MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA SOCIALISTA

Las prestaciones se dan en condiciones de equidad, gratuidad, universalidad para todos los segmentos de la población

Financiado por presupuesto general del estado

Sector privado inexistente

EL MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA ALEMÁN



Canciller Bismarck



Bismarck instituyó en 1883 un sistema de seguros sociales ante el éxito de la izquierda, y particularmente de la socialdemocracia



“Es necesario un poco de socialismo para evitar tener socialistas”



El estado debe reconocer su misión de promover positivamente el bienestar de todos los miembros de la sociedad, y particularmente de los más débiles y necesitados, utilizando los medios con los que dispone la colectividad

Define la primera conceptualización de la salud como una responsabilidad social

```
graph TD; A[Define la primera conceptualización de la salud como una responsabilidad social] --> B[Sistema exclusivo para los trabajadores]; B --> C[Financiado por cotizaciones sociales obligatorias]; C --> D[Cuotas pagadas por las empresas y trabajadores];
```

The diagram consists of four rounded rectangular boxes arranged vertically, connected by downward-pointing arrows. The boxes are colored orange, green, blue, and pink from top to bottom. The text in each box describes a stage in the conceptualization of health as a social responsibility.

Sistema exclusivo para los trabajadores

Financiado por cotizaciones sociales obligatorias

Cuotas pagadas por las empresas y trabajadores

SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA BEVERIDGE

Sistema Nacional de Salud



Sistema de seguridad social y servicios de salud



Surgió: Inglaterra y Gales a partir del informe Beveridge en 1943

A través de impuestos generales en lugar de contribuciones finalistas



Dos consecuencias :

1. El derecho a cobertura es universal para todos los ciudadanos del país, en lugar de restringirse a empleados y familiares
2. La financiación de estas prestaciones no procede exclusivamente de la rentas del trabajo

Considera un sistema de redistribución de riquezas más efectivo



No suele tener copago para los servicios sanitarios, excepto copago farmacéutico y regula el precio de medicamentos



El propio estado se encarga de organizar la provisión de servicios

COMPARACIÓN DE LOS DIFERENTES MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Modelo de Seguridad Social Bismarck (Alemania-Francia-Austria)

Modelo de Impuesto Beveridge (Reino Unido-Países Nórdicos- España)

Contrato entre los sistemas de Seguridad Social y Proveedores sanitarios, públicos (hospitales Públicos Francia) o privados.

Sistemas integrados con carácter general los servicios son de patrimonio y gestión del financiador (gobiernos).

El personal sanitario pertenece a una gran variedad de entidades diferentes.

El personal sanitario es empleado público (excepciones en Atención Primaria).

Modelo de Seguridad Social Bismarck

Modelo de Impuesto Beveridge

El sistema no favorece la planificación organizativa ni la coordinación entre los niveles asistenciales.

Organización basada en la planificación poblacional y territorial de los servicios sanitarios.

No existe formalmente Atención Primaria

La atención está basada en medicina de Atención Primaria

En la medicina no-hospitalaria trabajan tanto generalistas como especialistas, Profesionales autónomos, que cobran por acto

Los médicos generales de familia pueden ser empleados públicos o también ser profesionales autónomos pero no cobran por acto

Modelo de Seguridad Social Bismarck

Modelo de Impuesto Beveridge

Las características del sistema y de todos los proveedores determinan una gran libertad de elecciones para los pacientes

Los pacientes deben acudir a su médico general en primer lugar y si es el caso éste les remite al especialista correspondiente.

Listas de espera son prácticamente inexistentes

Existencia de importantes listas de espera

Gasto sanitario más alto (por mayor influencia de la demanda).

Gasto sanitario menor (alto grado de control por los gobiernos)

Bibliografía

1. Sidney y Kark, E. Que es la medicina social. [Página principal en Internet] Shvoong; 2009 [Citado 17 Mar 2013] Disponible en: <http://es.shvoong.com/social-sciences/1888609-que-es-la-medicina-social/>
2. D'Empaire G, D'Empaire ME. La ética de la indicación médica y la medicina basada en la evidencia. *Clínica Médica HCC* 2003; VIII: 30-35. [Links]
3. Donabedian A. *Exploration in quality assessment and monitoring*. En: Harbor A. (ed.) *The definition of quality and approaches to its assessment*. Mich: Health administration Press; 1980 [Links]
4. Lohr KN. (ed.) *Medicare: A strategy for Quality Assurance*. Washington DC: National Academy Press; 1990.
5. Net, Á. y Suñol, R. La calidad de la atención. [Página principal en Internet] Salud.gob.do [Citado 17 Mar 2013] Disponible en: http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_LaCalidadDeLaAtencionSunol_20120813.pdf
6. Gabriel d'Empaire¹ calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioeth.* v.16 n.2 Santiago nov. 2010: 124-132 <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>
7. Llanos Zavalaga, F. Auditoría médica en el primer nivel de atención. [Página principal en Internet] Perú: Scielo; 2000 [Citado 17 Mar 2013] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n3/v11n3ce2>

Programa de sociología médica

ORGANISMO ACADÉMICO: FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA: LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO

Área de docencia: COMPLEMENTARIA

Aprobación por los H.H. Consejos Académico y de Gobierno

Fecha: 08 de Agosto del 2011

Programa elaborado por: Dra. en C. Ed. CLEMENTINA JIMENEZ GARCES, DR. LUIS GABRIEL MONTES DE OCA LEMUS

Nombre de la asignatura: SOCIOLOGÍA MÉDICA

Fecha de Reestructura: NOV/2018

Clave	Horas de teoría	Horas de práctica	Total de horas	Créditos	Tipo de curso	Núcleo de formación
SM	0	5	80	5	TALLER	OPTATIVO CON ORIENTACION COMUNITARIA

Prerrequisitos:

Ninguno

Asignatura Antecedente:
Ninguna

Asignatura Consecuente:
Ninguna.

VI. ESTRUCTURA DEL CURSO

UNIDAD I. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD.

CONCEPTOS BÁSICOS EN SOCIOLOGÍA MÉDICA

FUNDAMENTOS DE SOCIOLOGÍA DE LA MEDICINA

CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CONCEPTO DE SALUD-ENFERMEDAD

DETERMINANTES SOCIALES DE LA PRÁCTICA MÉDICA

UNIDAD II. SISTEMAS DE SALUD Y MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICA

CARACTERÍSTICAS SISTEMA DE SALUD MEXICANO

ANÁLISIS DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE SALUD A NIVEL MUNDIAL

MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICA 

MECANISMOS DE REGULACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

PROBLEMÁTICA DE SALUD NACIONAL Y SUS DETERMINANTES SOCIALES

UNIDAD III. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

DETERMINANTES SOCIALES DE LA EDUCACIÓN EN SALUD Y PARA LA SALUD EN MÉXICO

DETERMINANTES SOCIALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN MÉXICO

EMPODERAMIENTO EN SALUD

LA TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

UNIDAD IV. ESTILOS Y MODOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA ATENCIÓN DE SALUD

INDICADORES DE IMPACTO EN SALUD

COSTOS DE LA SALUD EN MÉXICO, EQUIDAD EN SALUD

FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LOS SISTEMAS DE SALUD

LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD