



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Eitan Gustavo
Aguirre Guzman**

**Nombre del profesor: Sergio Jiménez
Ruíz**

**Nombre del trabajo: Control de
lectura.**

Materia: Antropología

Grado: A

Sistemas de atención de salud

A pesar de que existen varios modelos de sistemas de salud y de que en el fenómeno de atención de salud pueden participar múltiples elementos, siempre se manifiesta la participación del estado en alguna medida, actualmente la salud se considera un derecho de todo ciudadano, que el estado puede y debe garantizar. Ante la situación de depresión económica, pero interesados en aplicar una nueva política sanitaria para el logro de la meta de salud para todos, muchos países realizan reajustes de sus políticas sanitarias y buscan afanosamente mecanismos que les permitan incorporar la nueva concepción de salud pública, disminuir los costos de salud y enfrentar la transición epidemiológica.

Antecedentes

Así como los economistas modernos 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.

Foucault es una interesante tesis, que resumimos a continuación sostiene que con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, si no precisamente lo contrario, el capitalismo que se desenvuelve 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 1) un sistema mucho más completo de observación de la morbilidad.

aire y desechos. El concepto de salubridad aparece pues, al comienzo de la revolución francesa y de la higiene pública había de ser el concepto que en la Francia de principios del siglo XIX, abarca lo esencial de la medicina social. Hasta el segundo tercio del siglo XIX no se planteó el problema de la pobreza como fuente de peligro médico y existieron varias razones para ello; la población necesitaba ser convertida en una fuerza política cuando se estableció un sistema postal y un sistema de cargadores (lo que ocasionó disturbios, por faltar medios de subsistencia a esa población pobre) y sumado a ello la epidemia de cólera de 1832, que comenzó en París y se propagó a toda Europa. 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. Con ese elemento, surge la idea de una asistencia fiscalizada, de una intervención médica que constituye un medio de ayudar a los más pobres a satisfacer sus necesidades de salud y al mismo tiempo mantener un control mediante el cual las clases adineradas o sus representantes en el gobierno, garantizaran la salud de las clases necesitadas, y por consiguiente, la protección de la población más privilegiada. Aparece el Health Service inglés con las funciones de control de vacunación, registro de epidemias y enfermedades de obligatoria declaración, identificación de lugares insalubres, destrucción de focos.

El sistema inglés de Simón y sus sucesores permitió vincular 3 cosas: la asistencia médica al pobre, el control de la salud de la fuerza laboral y la indagación general de la salud pública.

(apoyándose en los hospitales y médicos en ejercicio) y el registro a nivel del propio estado, de los diferentes fenómenos epidémicos y endémicos observados; 2) conferir a la universidad y a la propia corporación médica, la decisión sobre la formación médica y la concesión de los títulos; 3) establecer una organización administrativa para controlar la actividad de los médicos; 4) 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 solo un lugar de mercado, sino un lugar de producción, obligó a recurrir a mecanismos de regulación homogéneos y coherentes.

El hacinamiento de la población y las epidemias urbanas constituyeron problemas de la vida en la ciudad. Para dominar los fenómenos médicos y políticos que causaban una inquietud en la población de las ciudades se tomaron medidas; surge "el modelo médico y político de la cuarentena". El plan de cuarentena fue una ideal político-médico de la buena organización sanitaria de las ciudades del siglo XVIII, la medicina urbana, con sus métodos de vigilancia, de hospitalización, etcétera, no fue más que un perfeccionamiento, en la segunda mitad del siglo XVIII del esquema político-médico de la cuarentena. La higiene pública fue una variedad refinada de la cuarentena y de ahí parte la gran medicina urbana, cuyos objetivos eran esencialmente los siguientes: 1) analizar los lugares de acumulación de todo lo que en el espacio urbano podía provocar enfermedades. 2) controlar la circulación y organización del agua,

CITAS

(Dra. Caridad Fresno Chávez, 1996)

BIBLIOGRAFÍAS

Bibliografía

Dra. Caridad Fresno Chávez. (enero de 1996). *Revista Cubana de Salud Pública*, v.22 . Recuperado el enero de 1996, de Revista Cubana de Salud Pública: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006