



**Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**Sistemas de atención a la salud  
INTERCULTURALIDAD Y SALUD I**

**Grado: 1°**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de octubre de 2021.

## Sistemas de Atención a la Salud.

En 1990 el gasto público y privado en servicios de salud, en todo el mundo, alcanzó un total aproximado de \$1,7 billones, cifra que equivale al 8% del producto mundial total. Casi 40% de este monto corresponde al gasto en los países de alto ingreso, lo que supone un promedio de \$1500 por persona. 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) tasas de crecimiento económico y muchos países en desarrollo tuvieron que aplicar dolorosas políticas de reajuste. Ante la situación de depresión económica y con la necesidad de aplicar una nueva política sanitaria para el logro de los metas de Salud para Todos, los países se encuentran en la búsqueda de un reajuste de sus políticas sanitarias. 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 conferido a 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 finales 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, 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 un ideal político-médico de la buena organización sanitaria de la 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.



Los 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, aire y desechos. El concepto de salubridad aparece pues, al comienzo de la Revolución Francesa, y el de 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 plantea el problema de la pobreza como fuente de peligro médico y existieron varias razones para ello, la población necesitada se convirtió en una fuerza política cuando se estableció un sistema postal y un sistema de encargados 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. 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. Una intervención médica constituye un medio de ayudar a los más pobres y satisfacer sus necesidades.

## REFERENCIA

Sistemas de atención de salud (I). (2021). *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), 11–12.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006)