



**Joshua Daniel Mazariegos Pérez**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz**

**Control de lectura**

**Interculturalidad y Salud 1**

**Grado: 1**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: C**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de octubre de 2021.

# ~~3er PARCIAL~~ 3er PARCIAL

## Sistema de atención de salud.

El gasto mundial en salud y las posibilidades de asignación equivocada, desperdicio y distribución desigual de los recursos, es enorme.

La situación económica mundial ha empeorado desde que en 1977 se proclamaron los objetivos de "salud para todos."

Ante la situación de depresión económica y con la necesidad de aplicar una nueva política sanitaria para el logro de la meta de "salud para todos", los países se encuentran en la búsqueda de un reajuste de sus políticas sanitarias que les permita; a) incorporar la concepción moderna de salud pública; b) disminuir los costos en salud; c) enfrentar la transición epidemiológica que se ha producido debido a la transición demográfica que experimentado todos los países.

Los economistas han examinado 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 sostiene que con el capitalismo no se pasó de medicina colectiva a una medicina privada, sino lo contrario, el capitalismo, a fines de XVIII y comienzos de XIX, socializó un primer objetivo, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva de la fuerza laboral. Reconoce 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, desarrollado en Alemania, en el siglo XVIII y se caracterizó por: 1) un sistema mucho más completo de observación de morbilidad 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.

El crecimiento 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 las ciudades del siglo XVIII. La medicina urbana, con sus métodos de vigilancia, de hospitalización, etcetera, 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, aire y desechos. El concepto de salubridad aparece al comienzo de la Revolución Francesa y el de higiene pública había de ser el concepto que en la Francia de principios de 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 por ello; la población necesitada se convirtió en una fuerza política cuando se estableció un sistema postal y un sistema de cargadores. 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, garantizaron la salud de las clases necesitadas, y por consiguiente, la protección de la población más privilegiada. El sistema inglés de Simon 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, protegiendo a las clases más ricas de los peligros generales, y por otro lado - y en ello su originalidad - según Foucault, permitió la expresión de 3 sistemas médicos superpuestos y coexistentes. La importancia que conferimos a la teoría de Foucault radica en el hecho de que nos conduce a la esencia de la existencia de los sistemas médicos del siglo XX.

Se han descrito 3 principios fundamentales que han regido históricamente la asignación de recursos para la atención médica de la salud.

- El primer principio aplicado ante todo en el sector privado, considera la atención de salud como un elemento más del sistema general de recompensa, que se asigna partiendo de la base del poder adquisitivo.
- Las instituciones de la seguridad social funcionan de acuerdo con el segundo principio, el de mérito reconocido, en el que se estima la necesidad de prestar atención médica a grupos definidos de la población.
- Un tercer principio plantea la necesidad de ayudar a los grupos más vulnerables de la sociedad y de ese modo proteger el bien común.

## **Bibliografía.**

Fresno Chávez, C. (1996). Sistema de atención de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, volumen. 22 (no.1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006)