



**Julio César Morales López.**

**Dr. Sergio Jiménez Ruiz.**

**Cuadro Sinóptico.**

**Interculturalidad en salud 1.**

**Primer Semestre.**

**“A”.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de Noviembre del 2022.

Tres sistemas mundiales de atención médica.

Asistencia pública.

49% de la población mundial.

Organización política.

Hospitales y Centros de salud.

No satisface toda la demanda.

Sistema Shemashko

Colonias.

Semicolonias.

Naciones independientes.

Financiados por impuestos.

Tiene personal insuficiente por salarios bajos.

Control gubernamental.

Financiado por presupuesto estatal.

Seguro de Salud.

18% de la población mundial.

Médicos y profesionales independientes.

Financiamiento

Bismark.

Contratados por el gobierno.

Contratados por cajas de enfermedad.

A través de propias instituciones.

Acceso reservado.

Financiado por prepago.

Sistema nacional de salud.

33% de la población mundial.

Cubre la totalidad de la población.

Hospitales gubernamentales y Centros de salud.

Médicos asalariados.

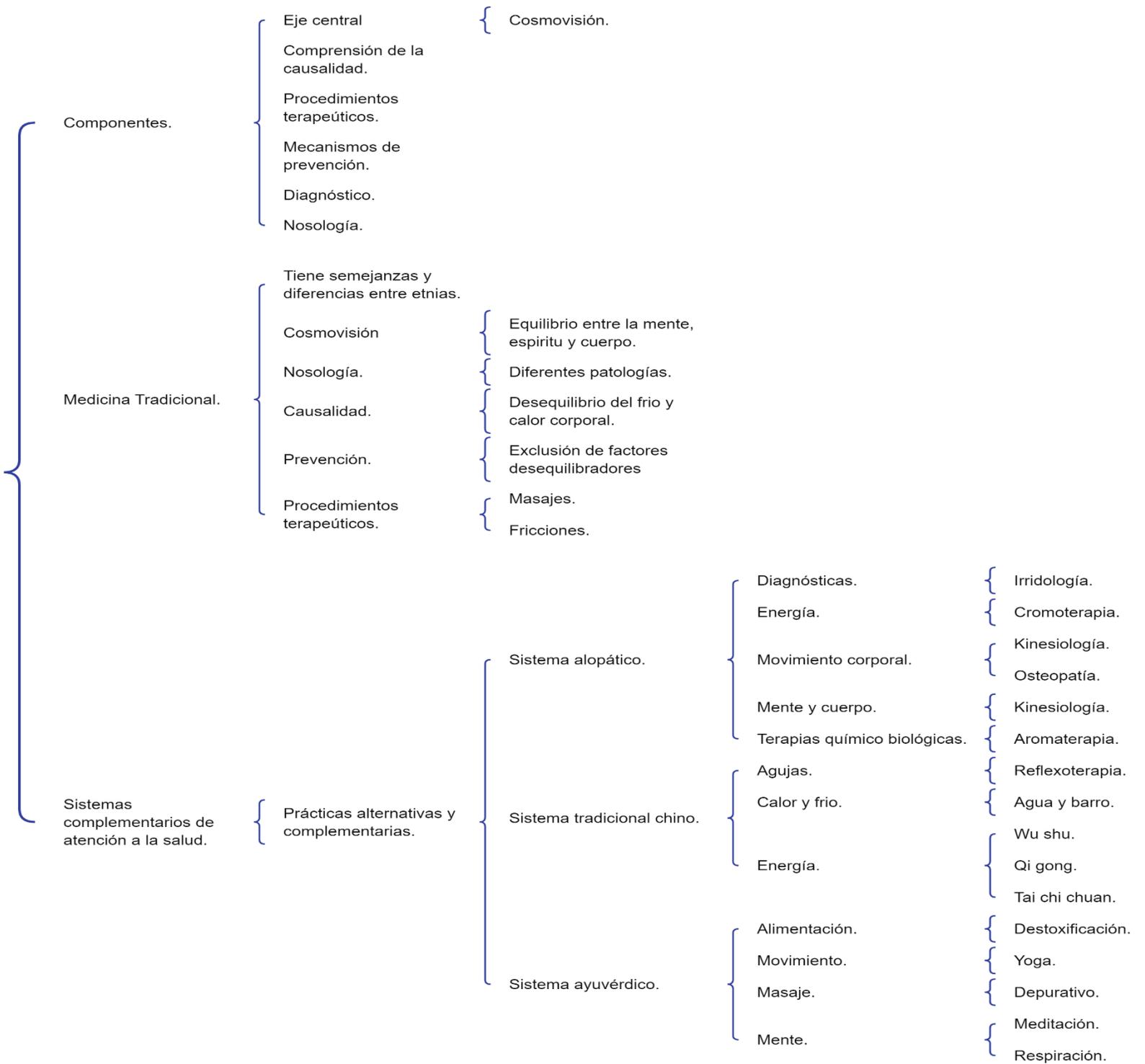
Sistema Beveridge.

Financiados por impuestos

Libre acceso.

Financiado por impuestos.

Sistemas de atención en salud.( antropología médica).



# Medicina Integral.

## Desarrollo.

Origen.

Compaginar los intereses de los pacientes.

Compaginar cuidados alternativos.

Compaginar procedimientos y prácticas.

Incrementan la satisfacción del paciente.

Estructura.

Medicina convencional médica.

Medicina alternativa.

Herbolaria.

Hechizeria.

Capacitación.

Herbolaria a médicos convencionales.

Disciplinas alternativas a médicos convencionales.

## Ventajas.

Conocimientos complementarios.

Herbolaria y prácticas MAC.

Medicina alopática.

Mayor acceso a los servicios de la salud.

Control.

Científico.

Alternativo.

Amplias recomendaciones.

Prácticas alternativas.

Masajes.

Producto herbal.

Atención hospitalaria.

Reposo.

Producto farmacéutico.

## Riesgos.

Elección de terapias no avaladas científicamente.

Hechizeria.

Curanderismo.

Modificación.

Estructura de la medicina convencional.

Coste efectividad de incorporar más médicos

No asegurar una atención profesional.

Ampliación de opciones de atención.

Paciente indeciso.

Paciente con tratamientos inadecuados.

**Medicina Indígena.**



## Referencias.

- Terris., M. (1980). *Tres sistemas mundiales de atención médica*. World Health Forum, (OMS, Ginebra), Vol. I, N° 1 y 2, pp. 78-86.
- Secretaría de salud. subsecretaría de innovación y calidad, dirección general de planeación y desarrollo en salud (dgplades), dirección general adjunta de implantación en sistemas de salud, dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural. (2002-2005.). *Sistemas de atención a la salud*. Dirección general de planeación y desarrollo en salud DGPLADES.
- W David, S Darwin, Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2002-2005, Organización mundial de la salud, Ginebra, Cuestionando la solución y supervivencia infantil “produce A.C. Centro de estudios educativos, México, 2002.
- L. M. T. I., Antonio, M., Guardado, C., Navarro, M. Á., Vicerrector, N., Lic, E., José, A., Peña, R., Secretario, M., Enrique, S., Ramón, L., Pérez Márquez, M., Silvia, L., & Toscano, M. (s/f). *La Medicina Indígena: un sistema de salud Entrevista a Teresa Rivas Páginas: y 5 Medicina alternativa e indígena: conocer para saber, Medicina tradicional indígena: efectividad a prueba 2 Tukari Editorial*. Udg.mx. Recuperado el 18 de noviembre de 2022.