**Actividades para pensar y reflexionar en esta situación de cuarentena**

Destinatarios: estudiantes de los terceros años (todas las divisiones)

Materia: Historia

Profesor@s: Benavides Valeria, Butin Maximiliano.

Fecha de entrega: 10/04/20

Mail de contacto: [departamentosociales46@gmail.com](mailto:departamentosociales46@gmail.com)

Hola, ¿Cómo están?, esperamos que ustedes y sus familias se encuentren bien. Comentarles que , como es de público conocimiento, la cuarentena se ha estirado por mas días y se estima que continúe. Es por ello que decidimos poner fecha de entrega de los trabajos que venimos realizando. La idea es poder llevar un seguimiento del trabajo que están realizando, igualmente estos trabajos serán retomados en clase.

La idea es continuar con actividades que nos permitan seguir reflexionando y analizando la realidad que estamos atravesando , al tiempo que nos servirán de insumos para los contenidos que trabajaremos en historia de tercero.

Actividad:

Esta actividad es el inicio de un trabajo que pretende analizar el sistema de salud. En principio poder hacer un recorrido histórico sobre su surgimiento, para luego pasar por una comparación de los sistemas de salud de determinados países y llegar a la reflexión sobre los sistemas de salud, en esta coyuntura atravesada por la situación de pandemia-coronavirus.

Es decir que esta es una de las actividades previstas, que tendrá continuidad con próximos actividades que estaremos subiendo a la pagina del colegio.

A partir de la lectura del material: Sistemas de salud comparados - Breve recorrido histórico y el impacto de las reformas de los años 90 (solo tomamos extractos de dicha monografía), realizar la siguiente actividad.

1. ¿Siempre existieron y fueron iguales en todo el mundo los sistemas de salud?
2. Realizar una recta histórica que muestre el recorrido histórico de los sistemas de salud, destacando los hechos mas importantes para el avance de los mismos.
3. Realizar un cuadro comparativo sobre los diferentes modelos de salud.
4. Teniendo en cuenta las características de los modelos de salud, según tus conocimientos ¿dónde ubicarías el sistema de salud argentino y por qué? ( este punto puedes realizarlo con ayuda de tu familia)

Sistemas de salud comparados - Breve recorrido histórico y el impacto de las reformas de los años 90

**Enviado por [Susan López](https://www.monografias.com/usuario/perfiles/susan_lopez)- Socióloga (2005)**

**INTRODUCCION**

El [objetivo](https://www.monografias.com/trabajos16/objetivos-educacion/objetivos-educacion.shtml) del presente [trabajo](https://www.monografias.com/trabajos34/el-trabajo/el-trabajo.shtml) es presentar un recorrido histórico sobre los [sistemas](https://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml) de [salud](https://www.monografias.com/Salud/index.shtml) más típicos, aquellos estructurados principalmente en un [sistema](https://www.monografias.com/trabajos11/teosis/teosis.shtml) estatal- público, los basados en la [Seguridad Social](https://www.monografias.com/trabajos13/segsocdf/segsocdf.shtml) y los Privados. Aunque se puede realizar una clasificación es base a estos tres [modelos](https://www.monografias.com/trabajos/adolmodin/adolmodin.shtml), en la realidad estos no funcionan ni se organizan en base a [estructuras](https://www.monografias.com/trabajos15/todorov/todorov.shtml#INTRO) rígidas sino como resultado de [políticas](https://www.monografias.com/trabajos10/poli/poli.shtml) aplicadas según los contextos históricos-ideológicos, económicos y sociales de cada país. Por esta razón encontramos que la mayoría de los países sostienen modelos mixtos.

La contextualización histórica es central a la hora de analizar el cómo y por qué han surgido los sistemas de salud de cada país. Cabe destacar que además los [paradigmas](https://www.monografias.com/trabajos16/paradigmas/paradigmas.shtml#queson) de épocas y la situación histórica social ha sido y es un determinante claro en los modelos de los sistemas de salud. Por esta razón, se considera importante realizar un apartado sobre las reformas en la décadas de los `90.

**I.- ANTECEDENTES HISTORICOS**

La [organización](https://www.monografias.com/trabajos6/napro/napro.shtml) social de los [servicios](https://www.monografias.com/trabajos14/verific-servicios/verific-servicios.shtml) de salud, ha sido una tendencia desde tiempos remotos. La forma que estas [organizaciones](https://www.monografias.com/trabajos6/napro/napro.shtml) han adoptado dependió del contexto social, político y económico de cada país en los distintos momentos históricos.

Sin embargo, se pueden encontrar algunas características en común:

* La búsqueda de apoyos económico para los servicios de salud;
* La prestación racionalizada de los mismos para algunos [grupos](https://www.monografias.com/trabajos11/grupo/grupo.shtml) o [problemas](https://www.monografias.com/trabajos15/calidad-serv/calidad-serv.shtml#PLANT) de enfermedad.

Cabe destacar que el ***ambiente político general es el determinante de las formas que tome el sistema de salud.***

Ya en las primeras [sociedades](https://www.monografias.com/trabajos16/evolucion-sociedades/evolucion-sociedades.shtml) se encuentran [acciones](https://www.monografias.com/trabajos4/acciones/acciones.shtml) de [conciencia](https://www.monografias.com/trabajos11/estacon/estacon.shtml) colectivas respecto a la necesidad de servicios de salud. Los brujos y chamanes tenían la obligación de expulsar los malos espíritus de sus comunidades. En la antigua Babilonia se crearon códigos legales para la práctica de la cirugía, los hebreos formularon [leyes](https://www.monografias.com/trabajos4/leyes/leyes.shtml) de dietética. Las ciudades-[estado](https://www.monografias.com/trabajos12/elorigest/elorigest.shtml) de [Grecia](https://www.monografias.com/trabajos/histogrecia/histogrecia.shtml) clásica nombraban médicos para servir a los pobres (puestos codiciados por la remuneración y el prestigio). En la [Roma](https://www.monografias.com/trabajos/roma/roma.shtml) antigua había médicos que atendían a las familias de terratenientes y a veces a sus esclavos.

En la [Europa](https://www.monografias.com/trabajos10/geogeur/geogeur.shtml) del Medioevo, el [poder](https://www.monografias.com/trabajos35/el-poder/el-poder.shtml) más organizado era el de la [Iglesia](https://www.monografias.com/trabajos2/inicristiabas/inicristiabas.shtml), así los monasterios eran los reductos del [conocimiento](https://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml) médico. En tanto que las propiedades feudales tenían curanderos al [servicio](https://www.monografias.com/trabajos14/verific-servicios/verific-servicios.shtml) del señor y su [familia](https://www.monografias.com/trabajos5/fami/fami.shtml).

A partir del [Renacimiento](https://www.monografias.com/trabajos/renacim/renacim.shtml), el auge de las universidades -formación de médicos metódicamente- y el [desarrollo](https://www.monografias.com/trabajos12/desorgan/desorgan.shtml) de las ciudades, los médicos se apartaron de los castillos feudales y se trasladaron a las ciudades como médicos "libres".

Con el crecimiento de las ciudades y el desarrollo de las clases de jornaleros y artesanos, se comenzaron a conformar los gremios, entre sus [funciones](https://www.monografias.com/trabajos7/mafu/mafu.shtml) estaban la ayuda colectiva a los enfermos. De este modo en Europa Occidental del siglo XIX aparece el "[seguro](https://www.monografias.com/trabajos5/segu/segu.shtml) voluntario de enfermedad".

Con la creciente industrialización de los países de Europa Occidental, la [clase](https://www.monografias.com/trabajos901/debate-multicultural-etnia-clase-nacion/debate-multicultural-etnia-clase-nacion.shtml) obrera comenzó a organizarse. Los [principios](https://www.monografias.com/trabajos6/etic/etic.shtml) socialista y la doctrina social fueron un [paradigma](https://www.monografias.com/trabajos16/paradigmas/paradigmas.shtml#queson) de época para esa región del mundo. Por ejemplo, se describió la condición de los pobres en Londres y el Parlamento [Inglés](https://www.monografias.com/trabajos16/manual-ingles/manual-ingles.shtml) promulgó las primera leyes de [higiene](https://www.monografias.com/trabajos12/higie/higie.shtml) pública en 1848, motivado además por reducir las epidemias. Además, en esa época Engels había

descrito las condiciones de la clase obrera en el [capitalismo](https://www.monografias.com/trabajos15/el-capitalismo/el-capitalismo.shtml) en su [libro](https://www.monografias.com/trabajos13/librylec/librylec.shtml) "La situación de la Clase Obrera en [Inglaterra](https://www.monografias.com/trabajos6/laerac/laerac.shtml)". Pocos años después algo similar ocurrió en [Alemania](https://www.monografias.com/trabajos6/laerac/laerac.shtml#unificacion) y [Francia](https://www.monografias.com/trabajos4/revolfrancesa/revolfrancesa.shtml).

**Inglaterra** ingresó a un sistema similar en 1911, con el liberal Loyd George. Este sistema tenía limitaciones, no cubría especialista, ni hospitalización, ni [cuidado bucal](https://www.monografias.com/trabajos55/cuidados-bucales-a-mayores/cuidados-bucales-a-mayores.shtml), sólo financiaba medicina general de practicantes y medicamentos.

En general, la mayoría de los países incorporaron cajas compensatorias de seguro de [desempleo](https://www.monografias.com/trabajos10/dese/dese.shtml) y subsidios familiares después de 1910.

En otras regiones del mundo, como [Asia](https://www.monografias.com/trabajos14/asia/asia.shtml) y [Africa](https://www.monografias.com/trabajos10/pafric/pafric.shtml), se incorporó medicina colonial destinada a proteger a colonos europeos y fuerzas militares. Había hospitales y dispensarios ubicados estratégicamente, predominaban los servicios de beneficencia.

Antes del siglo XX los gobiernos asumían la [responsabilidad](https://www.monografias.com/trabajos33/responsabilidad/responsabilidad.shtml) de algunas [enfermedades](https://www.monografias.com/Salud/Enfermedades/), estas de índole grave y crónicas que ponían en peligro a toda la [comunidad](https://www.monografias.com/trabajos910/comunidades-de-hombres/comunidades-de-hombres.shtml), por el ejemplo es el caso de la [Tuberculosis](https://www.monografias.com/trabajos5/tuber/tuber.shtml) e incluso las enfermedades mentales.

En **EE.UU**, todo sucedió más rápido, el primer hospital para pobre data de 1750 en Filadelfia. Después de 1800, en las principales ciudades se organizaron juntas de higiene pública para hacer frente a situaciones de emergencia.

De este modo, cuando se desata la Primer [Guerra Mundial](https://www.monografias.com/trabajos7/mundi/mundi.shtml) ya existían servicios de salud organizados en gran parte del mundo, no obstante era ***considerado más una cuestión***[***personal***](https://www.monografias.com/trabajos11/fuper/fuper.shtml)***que una responsabilidad social***.

Es recién después de la Primer [Guerra](https://www.monografias.com/trabajos11/artguerr/artguerr.shtml) Mundial, que la idea de responsabilidad social comienza a tomar fuerza, muchos países aprueban leyes para la ampliación de la [seguridad](https://www.monografias.com/trabajos/seguinfo/seguinfo.shtml) social.

La **Revolución Rusa**, marco un hito importante, con ella se creó el Sistema Soviético de Servicios de Salud, con servicios gratuitos –tanto en lo preventivo como en lo curativo. Todo el personal del sistema, tanto médicos como demás personal sanitario se convirtieron en empleados del Estado. Y los hospitales y otros establecimientos médicos pasaron a ser [propiedad](https://www.monografias.com/trabajos16/romano-limitaciones/romano-limitaciones.shtml) del [gobierno](https://www.monografias.com/trabajos4/derpub/derpub.shtml) y dirigidos por él.

Una consecuencia directa de la Primer Guerra Mundial, fue el desarrollo alcanzado por la medicina militar, a partir de entonces en la mayoría de los países aumentó el conocimiento en medicina y esto condujo a la mayor especialización.

Excepto en EE.UU y Canadá, donde el hospital local "voluntario" era la forma predominante, el hospital general fue objeto de un mayor [control](https://www.monografias.com/trabajos14/control/control.shtml) público. Además se separó a los médicos generales de los especialistas, en algunos lugares, como países escandinavos, Gran Bretaña, Nueva Zelandia, [México](https://www.monografias.com/trabajos/histomex/histomex.shtml) e [India](https://www.monografias.com/trabajos14/la-india/la-india.shtml) eran con sueldos a [tiempo](https://www.monografias.com/trabajos901/evolucion-historica-concepciones-tiempo/evolucion-historica-concepciones-tiempo.shtml) completo, mientras en Alemania y Francia este personal era pequeño y selecto.

En **EE.UU**. en general los hospitales eran talleres médicos privados y cobraban honorarios particulares por sus servicios a los enfermos. La existencia de consultorios privados de los especialistas creo la base de la Clínica Médica de [Grupo](https://www.monografias.com/trabajos14/dinamica-grupos/dinamica-grupos.shtml), este fenómeno empezó con los hermanos Mayo, en Minnesota, en 1887.

La Gran [Depresión](https://www.monografias.com/trabajos13/depre/depre.shtml) de los treinta, influyó significativamente en el desarrollo de la organización de los servicios de salud.

En tanto que en **China**, con la [Revolución](https://www.monografias.com/trabajos10/era/era.shtml) que llevó a un gobierno comunista al poder en 1949, avanzó hacia un servicio de salud socializado.

En **América Latina** la mayoría de los países después de 1945 avanzaron hacia los sistemas de seguro. El primer sistema de seguro obligatorio lo tuvo Chile en 1952.

En [síntesis](https://www.monografias.com/trabajos7/sipro/sipro.shtml), se puede sostener que después de la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de los países avanzaron hacia sistema de organización de los servicios de salud. En los países que participaron de la guerra se vieron obligados a dar respuestas para los inválidos y veteranos de guerra, además otros problemas aparecieron en el tapete las enfermedades invalidantes, crónicas y la [vejez](https://www.monografias.com/trabajos14/psicolvejez/psicolvejez.shtml) comenzaron a ser parte de las agendas de los gobiernos.

La **hospitalización** de enfermedades crónicas y agudas comenzaron a aumentar a [escala](https://www.monografias.com/trabajos6/dige/dige.shtml#evo) mundial, en detrimento de la atención en consultorios y visitas domiciliarias, esto [marc](https://www.monografias.com/trabajos56/marc/marc.shtml)ó en aumento de la [construcción](https://www.monografias.com/trabajos35/materiales-construccion/materiales-construccion.shtml) de hospitales y que, además, por ser caros en construcción y [mantenimiento](https://www.monografias.com/trabajos15/mantenimiento-industrial/mantenimiento-industrial.shtml), en general pertenecían a la esfera oficial. Como consecuencia de esto comenzó la regionalización, dada la necesidad de acercar los servicios a la población rural y abarcar todas las regiones geográficas.

La **regionalización** vino de la mano de la [planificación](https://www.monografias.com/trabajos34/planificacion/planificacion.shtml) y sistematización general del servicio sanitario y el crecimiento de los centros de salud fue un hecho sin retorno para proveer medicina preventiva y curativa a las regiones rurales. La clínica móvil, también se comenzó a utilizar en regiones africanas y en latinoamericanas para dar servicios con menores recursos humanos.

**II.- LOS MODELOS DE SISTEMAS DE SALUD**

***¿Cuáles son los modelos de sistemas que existen?***

En general, los podemos clasificar por fuente de financiación, cobertura y tipo de prestación, aunque siempre coexisten otras formas.

Se reconocen tres modelos de sistemas de salud:

1. **Modelo Universalista:**

Cobertura universal

Financiamiento público a través de impuestos

Provisión pública de servicios a través de hospitales y médicos asalariados.

1. **Modelo de seguro social (seguridad social o mixto):**

Cobertura por pertenencia [laboral](https://www.monografias.com/trabajos13/renla/renla.shtml), nivel de ingreso y residencia, [Financiamiento](https://www.monografias.com/trabajos15/financiamiento/financiamiento.shtml) público a través de un seguro social

Provisión de servicios publico y privada o sólo privada, es el caso de Alemania, Holanda, Francia, Argentina.

1. **Modelo privado:**

Cobertura restringida,

Financiamiento privado a través de prepagos

Provisión privada de servicios privada.