



**Nombre de alumno: Jesus
Emmanuel
Meza Gomez**

**Nombre del profesor: Beatriz
Gordillo López**

Nombre del trabajo: Actividad 2

Materia: Modulo 1

Grado: 2°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de febrero del 2022



¿Qué es Salud Pública?

Salud Pública es la disciplina dedicada al estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones. La meta es proteger la salud de la población, promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la población a través de programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades.

Además, se provee información, adiestramiento y las destrezas necesarias para mejorar la efectividad y la prestación de servicios médicos. La salud pública contribuye al conocimiento a través de la investigación y la aplicación de las ciencias poblacionales y sociales a los problemas de salud de individuos y poblaciones.

Salud pública es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad.

El propósito fundamental es alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo con los conocimientos y recursos existentes.

Diez logros más grandes de la salud pública del siglo 20

Vacunaciones

Mayor seguridad de los autos

Mayor seguridad en el lugar de empleo

Control de enfermedades infecciosas

Reducción de la mortalidad por enfermedades coronarias

Alimentos más seguros y saludables

Madres y bebés más saludables

Planificación familiar

Fluorización del agua potable

Identificación del riesgo a la salud presentado por el uso del tabaco

Diez actividades esenciales para crear y mantener una comunidad saludable

Realizar un diagnóstico de salud comunitaria

Prevenir y controlar epidemias

Proveer un ambiente seguro y saludable

Evaluar la ejecutoria, la efectividad y los resultados de los servicios de salud

Promover estilos de vida saludables

Realizar pruebas de laboratorio

Proveer alcance comunitario y crear alianzas comunitarias

Proveer servicios médicos

Realizar investigaciones científicas

Mobilización comunitaria para la acción.

RESUMEN

Se encuentra en los primeros registros históricos, la búsqueda constante del hombre para la búsqueda de la cura de sus enfermedades. Uno de los primeros registros que uno tiene con respecto al ejercicio de la medicina a través de la Biblia misma, donde además menciona la búsqueda de individuos para curar sus enfermedades. Conocer la evolución histórica de la Salud, especialmente la salud pública, es fundamental para entender los fenómenos que forman parte del marco contemporáneo, buscando así, a través de este reconocimiento extraer lecciones que permitan estrategias administrativas y/o resolutorias para lo que se considera la “crisis del sistema de salud”.

Palabras clave: Salud pública. Evolución de la Salud. Historial de Salud.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud ha sido objeto de varias intervenciones en los últimos 100 años, ya que ha sido conceptualizado desde diversa cosmovisión, en una construcción social e histórica, pasando del simple concepto de ausencia de enfermedad a un concepto amplio con diversas dimensiones, como biológico, conductual, social, ambiental, político y económico.

Hoy en día, el concepto adoptado en todo el mundo es el de la Organización Mundial de la Salud que lo define como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste sólo en la ausencia de enfermedad o enfermedad “. (OMS, 1946)

Sin embargo, la salud no siempre ha sido tratada en el curso de su evolución histórica, porque en el estudio realizado aquí, se encontró que la salud “va desde la mágica concepción religiosa, a través de la concepción simplista de la ausencia de enfermedad, hasta llegar a la concepción más completa adoptada por la Organización Mundial de la Salud” (CZERESNIA, 2003).

Por lo tanto, se observa que la concepción de lo que es la salud ha sufrido varias modificaciones hasta llegar al concepto más adoptado actual que es el de la Organización Mundial de la Salud y busca principalmente la promoción de la salud que se basa en el derecho humano fundamental con el fin de aumentar el control sobre su salud y sus determinantes, y la salud de todos los pueblos es esencial para lograr la paz y la seguridad.

Un breve comentario sobre el origen del término salud se hace, proviene de la raíz etimológica *salus*. En latín, este término designa el atributo principal de los enteros, intacto, y en el griego *salus* proviene del término *helos*, en el sentido de la totalidad, raíz de los términos holismo, holístico. Es decir, este término se refiere al conjunto.

Una vez definida la salud, es de suma importancia entender su evolución histórica en el mundo, porque como se ha dicho anteriormente, la salud ha sufrido intervenciones religiosas, sociales y económicas. Y para entender el enfoque de la salud es actualmente necesario conocer su historia, ya que lo que se ve actualmente es el relato de la contemporaneidad y que tiene sus raíces en épocas muy antiguas. Se observa tal importancia sobre la historia de la salud y la enfermedad:

Que la salud y la enfermedad son algo más que fenómenos biológicos; que en torno a la atención, los mecanismos de control y las curas son dimensiones relevantes de la historia de la salud y la enfermedad y que e[...]l proceso de enfermedad de salud no sólo concierne a la inhesión sanitaria o a la insalubridad de nuestros países, sino que revela, constituyente y formador de aspectos cruciales de la modernidad y la historia social, política, intelectual y cultural. (HOCHMAN; XAVIER; PIRES-ALVES, 2004, p. 45)

Partiendo de la premisa de la salud como concepción religiosa, se puede decir, entonces, que la preocupación por la salud colectivamente vino con las primeras epidemias que afectaron a un mayor número de personas, haciendo que pensarán en su causa. En la Biblia, hay registros de enfermedades, como la lepra (actualmente lepra), que afectaban la vida de muchas personas incluso en el tiempo anterior a Cristo, trayendo la preocupación de aislar a los leprosos para evitar el contagio del resto de la población, porque entendían que la enfermedad era contagiosa, además de que era vista como un castigo divino. Anote:

Leproso es ese hombre, el del mundo es; el sacerdote lo declarará totalmente por el mundo, en su cabeza está la plaga.

También las vestiduras del leproso, en la que está la plaga, serán desgarradas, y su cabeza será descubierta, y cubrirá el labio superior, y gritarán, Imundo, Imundo.

Cada día cuando la plaga está en él, será inmundo; impío es, morará solo; su vivienda estará fuera del campamento. (LEVITIC 13:44-46)

Todavía en esta concepción religiosa, en la Edad Media, la Iglesia ejerció una gran influencia en la política y, en consecuencia, en lo que respecta a la salud. Porque, siguiendo la enseñanza bíblica mencionada anteriormente, la enfermedad fue tratada como un castigo divino y los enfermos fueron aislados. Sin embargo, esta conducta de aislar a los pacientes terminó retrasando los avances científicos en el área de la salud, ya que sólo demostraron la falta de tratamiento de la población, como se muestra en la opinión de Sevalho (1993, p.5):

En la Edad Medi[...]a hogares de asistencia a los pobres, refugios de viajeros y peregrinos, pero también instrumentos de separación y exclusión cuando sirvieron para aislar a los enfermos del resto de la población. Uno de los valores básicos que implicaba la existencia de los hospitales de los medievos era la caridad, porque cuidar a los enfermos o contribuir económicamente al mantenimiento de estas casas significaba la salvación de las almas de los benefactores.

Sin embargo, esta comprensión de la benevolencia divina comenzó a ser cuestionada con la aparición de nuevas enfermedades, haciendo que algunos eruditos creyeran que las enfermedades podían pasar de una persona a otra y comenzando la idea de que hay maneras de evitar enfermedades, como señala Sevalho (1993, p. 5):

En la década de 1300, en el momento de la peste negra, un médico árabe informó que la enfermedad podía ser contraída por contacto con los enfermos o a través de prendas de vestir, vajilla o pendientes (Sournia&Ruffie, 1986). En cualquier caso, en la cosmovisión de los cristianos medievales, se contextualizó el miedo a que se imprimía la enfermedad. La sensación de que debe mantenerse a distancia, la necesaria eliminación del peligro desconocido sin sentido, el miedo al sufrimiento y la muerte.

Después de esta era de dominio de la iglesia, luego viene la fase del racionalismo y el gran avance científico, es la llamada Ilustración. En este período, junto con la ciencia, el conocimiento del área de salud tuvo un gran avance, porque “el ser humano que acompañó el nacimiento de la ciencia moderna fue conquistador y dueño de la naturaleza, ya no era su partos y observador armonioso. Esta perspectiva allanó el camino para las prácticas terapéuticas intervencionísticas”. (SEVALHO, 1993)

A partir de esta visión más racional de la enfermedad, era posible pensar en formas de evitar las epidemias de la época. Con la liberación de la investigación científica durante este período, grandes descubrimientos se hicieron como una manera de prevenir algunas enfermedades y contener el contagio de otros. Una de ellas fueron las vacunas que representaron un hito histórico para la prevención de la tuberculosis, el tétanos, la meningitis, enfermedades que en tiempos remotos eran capaces de diezmar a las poblaciones.

En este período, también se descubre el primer microscopio.

Con la llegada de la Ilustración, se anticipó el surgimiento del capitalismo. El capitalismo iniciando fábricas, generando empleos extremadamente agotadores.

En consecuencia, surgieron centros urbanos, desigualdad social y falta de estructura en estos centros. También se ha señalado:

Los graves problemas sociales del inicio del capitalismo industrial, las desastrosas condiciones de vida y de trabajo generadas por la formación y el crecimiento de los centros urbanos y la creciente necesidad de ampliar el capital industrial, a expensas de la explotación de la fuerza de trabajo y la pobreza. (SEVALHO, 1993, p. 6)

Así, surge la influencia del contexto social en la salud de la población, ya que el crecimiento desordenado de las ciudades y centros de trabajadores no siempre tuvo las condiciones de vivienda más perfectas, saneamiento básico, tratamiento adecuado del agua. Y con estos graves problemas sociales comenzó la preocupación por la influencia de las condiciones de vida en la salud del individuo.

Al darse cuenta entonces de que las cuestiones sociales influyeron en las condiciones de salud de la población, y por primera vez se escuchó el término medicina social, como Sevalho (1993, p. 6) afirma:

La penetración del conocimiento médico en el campo del entorno social, aplicada al panorama mercantilista de Alemania y Francia del siglo XVIII y al incipiente capitalismo de la Inglaterra industrial del siglo XIX, dio origen a la medicina social en el entrelazamiento de tres movimientos señalados por Foucault (1979). La policía médica alemana, una medicina estatal que instituyó medidas obligatorias de control de enfermedades, medicina urbana francesa, la sanadora de las

ciudades como estructuras espaciales que buscaban una nueva identidad social y, finalmente, una medicina de la fuerza laboral en la Inglaterra industrial, donde el desarrollo de un proletariado había sido más rápido. De estos movimientos surgieron la medicina social, impulsada por los revolucionarios de 1848 y sus perspectivas de reformas económicas y políticas, como empresa de intervención en condiciones de vida, en el medio ambiente socialmente organizado por la forma capitalista debidamente conformada por la Revolución Industrial.

Y la medicina social sólo se registraría adecuadamente a mediados de siglo, como se afirma:

Además, es sólo a mediados del siglo XIX, en 1848, la expresión medicina social ganaría registro. Surgió en Francia y, aunque concomitante con el movimiento general que se apoderó de Europa, en un proceso de luchas por el cambio político y social. (NUNES, 1998, p.108)

Sin embargo, después de este período del surgimiento del capitalismo y con nuevos descubrimientos como la existencia de gérmenes, surgieron nuevas formas de entender la enfermedad, como la “teoría de la causalidad uni” de Louis Pasteur.

Y fue a partir de estos nuevos descubrimientos y de los nuevos conceptos no sociales de la enfermedad que la salud se convirtió en biomédica centrada en la enfermedad y no en el individuo, como Nunes (1998, p. 109) analiza:

Fue sólo a partir de la segunda mitad del siglo XIX, marcada por las investigaciones de Pasteur y Koch, que se inauguraría la Era de Germ, y que transformaría dramáticamente la medicina de “una profesión orientada a las personas hacia la enfermedad orientada a la enfermedad”.

Como Salomon-Bayet (1986, p.12) escribe, la revolución biomédica provocada por las obras de Pasteur puede llamarse la “lapastorización de la lamédicina” que la distingue de la “lapasteurización de lamédicina”, en el sentido de que significa, por un lado, una revolución aseo y, por otro, la medicalización de una sociedad, legislando sobre salud pública, institucionalizando la enseñanza y actuando a nivel político y social. Sin duda, los descubrimientos de microorganismos serán de la mayor importancia para la salud pública, especialmente cuando, además de la relación individual-agente, se establece un modelo epidemiológico como una interacción entre estos dos elementos y el medio ambiente.

A partir de ese momento, hubo una disminución de la salud pública, preocupación por el contexto social y las condiciones de vida de la población.

Sin embargo, con el tiempo, la salud alternativa y la visión holística (completa) de la salud han vuelto a la perspectiva de muchos profesionales de la salud. Con este fin, la salud fue tratada como un concepto positivo y no sólo como un concepto de ausencia de enfermedad, según la definición más clásica de salud pública en 1920, véase:

La Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir enfermedades y discapacidades, prolongar la vida y desarrollar la salud física y mental, a través de esfuerzos comunitarios organizados para el saneamiento del medio ambiente, el control de infecciones en la comunidad, la educación de las personas en los principios de higiene personal y la organización de servicios médicos y paramédicos para el diagnóstico precoz y tratamiento precoz de enfermedades y la mejora de la máquina social que asegurará a cada individuo , dentro de la comunidad, un nivel de vida adecuado para mantener la salud. (WINSLOW, 1920 apud ROUQUAYROL; ALMEIDAFILHO, 2003 p.29)

Finalmente, en 1946, surgió el concepto actual de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud, como ya expuesto.

Desde el concepto de la OMS, en la década de 1970, en América Latina, la importancia de las ciencias sociales en el enfoque de la salud ha crecido. Es por eso que se organizaron conferencias como Alma-Ata y la Conferencia de Ottawa para pensar en estrategias para mejorar la promoción de la salud en todo el mundo y llegar al nivel completo de ser físico, mental y social.

Entre lo establecido en la Declaración de Alma-Ata (1978) se encuentra principalmente:

El logro del mayor grado de salud requiere la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector de la salud

III. La promoción y protección de la salud de la población es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de vida y lograr la paz mundial;

La población tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de acciones sanitarias;

VII-1. La atención primaria de salud es, al mismo tiempo, una reflexión y una consecuencia de las condiciones económicas y características socioculturales y políticas del país y sus comunidades;

Pero la necesidad de organizar las conferencias mencionadas no salió de la nada. Vinieron principalmente de la década de 1960 marcados en todo el mundo por cambios en escenarios políticos y llamados a “sexo, drogas y rock’n’roll”. Motivado por pensamientos libertarios, fue también en este momento cuando comenzaron las discusiones y movilizaciones que marcaron profundamente la historia de la Salud Pública en el Mundo, los pensamientos de audacia y experiencias nacionalistas permitieron la elaboración de la Declaración de Alma-Ata, y así, la expansión de la comprensión de la complejidad de garantizar este derecho fundamental al ser humano: la salud, y el cambio de estrategias originaron el pensamiento de la promoción de la salud como un eje fundamental para lograr la todo hasta el año 2000” (MENICUCCI, 2007, p. 158)

Ante tanta movilización, comenzó un viaje de debates y conferencias internacionales encaminados a mejorar los conceptos y la sistematización y las ideas de cómo alcanzar el éxito en los objetivos establecidos en la Declaración de Alma-Ata y la Carta de Ottawa, que siguen siendo hasta el día de hoy símbolos de la transformación y la forma de pensar la salud en el mundo.

Entre otros objetivos, también se establecieron en la Declaración de Alma-Ata (1978):

Vii-3. Comprende al menos los siguientes ámbitos: educación sobre los principales problemas de salud y sobre los correspondientes métodos de prevención y lucha; promover el puerto alimentario y la nutrición adecuada; suministro adecuado de agua potable y saneamiento básico; cuidado maternoinfantil, incluida la planificación familiar; prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; tratamiento adecuado de enfermedades y traumas comunes; y la disponibilidad de medicamentos esenciales;

VII-4. Incluye la participación, además del sector de la salud, de todos los sectores y ámbitos de actividad relacionados con el desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros, que requieren los esfuerzos coordinados de todos estos sectores;

VII-5. Exige y promueve, al máximo, la autotasa y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, organización, funcionamiento y control de la atención primaria de salud. De hecho, el texto de la Declaración de Alma-Ata, ampliando la visión de la atención sanitaria.

Una vez realizadas las citas anteriores, es posible confirmar la indisociabilidad de los factores sociales, económicos y culturales para lograr una salud pública de calidad y justa. Implicando así a todos los sectores de la sociedad, incluida la sociedad civil.

Pero la preocupación por la promoción de la salud no se detuvo allí, ya que en 2005 llegó la Carta de Bangkok – el resultado de la Sexta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud en Bangkok, Tailandia – con el alcance de la identificación de las acciones, compromisos y promesas necesarios para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado a través de la promoción de la salud. La carta antes mencionada fue reconocida sobre la promoción de la salud:

Las Naciones Unidas reconocen que obtener el más alto nivel de salud es uno de los derechos fundamentales de cualquier ser humano, independientemente de su raza, color, sexo o condición socioeconómica.

La promoción de la salud se basa en este derecho humano fundamental y ofrece un concepto positivo e inclusivo de la salud como determinante de la calidad de vida, incluido el bienestar mental y espiritual.

La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes, movilizándose (individual y colectivamente) para mejorar su salud. Es una función central de la salud pública y contribuye a la labor de abordar las enfermedades transmisibles y luego transmisibles, además de otras amenazas para la salud. (CARTA DEBANGOKOK, 2005).

Incluso después de la definición del concepto de salud por la Organización Mundial de la Salud, la idea curativa de la salud sigue siendo muy fuerte, ya que incluso hoy en día, uno tiene la comprensión de que la promoción de la salud es el tratamiento de una enfermedad. (BERRIDGE, 2000)

Pronto, los días de prosperidad de la salud pública entre las dos guerras mundiales, el florecimiento del imperio de la salud pública en el hospital, fue un error para la salud pública, alejándose del camino de la salud necesario para la población.

Por lo tanto, a menudo no se le da el valor necesario para la salud pública, olvidando la visión holística de la promoción de la salud, como advierte Virginia Berridge (2000, p. 11):

La tensión entre la relación con los servicios médicos y el papel de la comunidad siguió ejemplificada en la década de 1960 por la medicina comunitaria y la epidemiología de las enfermedades crónicas, y aún no se ha resuelto. La dualidad del papel de la salud pública ha sido un tema permanente, por un lado, entre la prevención y la promoción (o desarrollo), y por otro, entre la planificación y la administración de los servicios de salud.

Además, la salud pública todavía se enfrenta a una distancia entre la práctica y la teoría, porque “el dilema entre instrumentalidad y apoliticidad, conocimiento académico y conocimiento militante, sigue presente, como puntos importantes para el debate actual sobre la salud colectiva” (NUNES, 1998, p. 110)

En esta breve exención histórica, se concluye que la historia de la salud pública en el mundo está directamente relacionada con las situaciones políticas y económicas que delineó la trayectoria de la salud, sus necesidades de reformulaciones y el establecimiento de objetivos audaces para garantizarlo como un derecho fundamental al ser humano.

Se puede ver que el desafío de construir una salud pública eficiente sigue siendo un desafío en casi todo el mundo, así como superar otras violaciones de los derechos humanos, como se susto bernardo (2012, p. 5):

Globalización que acerca los continentes y favorece una discusión sobre la condición de salud, que nos permite pensar en estrategias para trabajar las políticas de salud para todos; es la misma globalización basada en principios neoliberales, que no permite al público ser eficiente y que tiene como pauta fundamental el estado mínimo. Dificultar la implementación de una Salud Pública de calidad, con equidad y universalidad.

Por supuesto, todos los logros de transformación del pensamiento en torno a la salud son acontecimientos que marcaron y permitieron que la historia se llevara a cabo de esta manera, sin embargo, se concluye que aún queda mucho por avanzar, porque cada día es necesario la elaboración de políticas públicas para mejorar las deficiencias que están en la precaria atención médica actual.

LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL SISTEMA JURÍDICO BRASILEÑO EN EL ÁREA DE SALUD

Las normas son fundamentales para regular cualquier tema que se refiere a la colectividad y entre estas normas no podemos dejar de observar las leyes fundamentales que son constitucionales y en este Brasil en particular que en su historia jurídica tiene siete constituciones sin ella fue la actual Constitución de 1988, que una mejor normatización se ocupaba de la salud temática.

Sin embargo, la atención de salud no fue reconocida en el sistema legal brasileño hasta 1923, pero las crecientes necesidades de la población en torno a los problemas inherentes a la salud y las presiones ejercidas por ciertos grupos sociales llevaron a los gobiernos a dirigir su mirada hacia la salud. (RODRIGUEZ NETO, 2003).

El gran hito histórico del reconocimiento de la salud en el ordenamiento jurídico brasileño se produjo a través del decreto-legislativo no 4.682, de 24 de enero de 1923, conocido como la Ley Eloi Chaves, como Santana le asegura (2010, p. 51):

El Decreto Legislativo No 4.682, de 24 de enero de 1923, conocido como Ley Eloi Chaves, autor del respectivo proyecto, garantizó, entre nosotros, el hito inicial en la constitución del Sistema de Salud, dentro del Sistema de Seguridad Social, establecido allí.

Por lo tanto, se señala que esta ley fue considerada como una de las primeras intervenciones del Estado brasileño con el fin de garantizar algún tipo de seguridad o seguridad social en Brasil.

Sucede que esta garantía de atención sanitaria se vinculó únicamente al sector de la seguridad social, es decir, estaba destinada únicamente a los trabajadores contribuyentes, como afirma Santana (2010, p. 51): La salud aquí fue pensada y estructurada como atención médica vinculada al mundo del trabajo y, en consecuencia, a la seguridad social.

No se tomó la visión sistémica necesaria, es decir, se pensó que la salud se apartaba de sus propias acciones colectivas. Por lo tanto, uno puede incluso aludir a un defecto de origen.

Por lo tanto, la prestación estaba destinada únicamente a los trabajadores con vínculos formales en el mercado laboral, ya que sólo los que contribuyeron a la Seguridad Social eran los que tenían derecho a la atención médica y a la medicación, lo que es un factor determinante para la privación de acceso a la atención médica para la mayoría de la población, que tuvo que recurrir a la asistencia prestada por entidades filantrópicas. (RODRIGUEZ NETO, 2003)

Cabe mencionar aquí que este decreto fue publicado durante la validez de la Constitución de 1891, pero poco antes de la Constitución de 1934. Cabe destacar que las únicas constituciones que realmente tuvieron cambios significativos en el derecho a la salud fueron la de 1934 y la de 1988, razón por la cual sólo se explicarán.

El período de 1930 a 1945 y de 1951 a 1954 se conoce como la Era Vargas, siendo parte del proceso de industrialización de Brasil. Sin embargo, con el surgimiento de tantas industrias era necesario crear leyes laborales para regular los derechos de los trabajadores y entre estos derechos el derecho a la salud.

La Constitución de 1934 fue fuertemente influenciada por la Constitución de la República Alemana de Weimar por incorporar los derechos sociales, económicos, culturales, laborales, sindicales y de seguridad social en su ordenamiento jurídico, como se afirma:

La República de Weimar inauguró una fase sin precedentes de estructuración constitucional del Estado alemán, con un papel más activo en el desarrollo social, en la construcción de una sociedad con justicia social mediante la realización de los derechos sociales formalizados en la Constitución de Weimar del 11 de agosto de 1919, el sozialstaat o estado social del derecho. El orden económico y social creado por la naciente República Alemana sirvió como modelo para algunos estados en el período inmediatamente posterior a la Primera Guerra Mundial. En Brasil, por ejemplo, intenso fue el debate sobre los logros sociales y constitucionales de Weimar, y la carta magna de 1934 sufrió una fuerte influencia del recién creado modelo social alemán[...] Esta constitución brasileña prácticamente asimiló los avances idealizados del nuevo orden social alemán, pero sólo en su aspecto jurídico-formal. (GUEDES, 1998, p. 82)

Por lo tanto, esta constitución trajo enormes avances en el constitucionalismo brasileño, con el establecimiento de bases para el desarrollo social, especialmente en cuestiones laborales, como el salario mínimo, el día de trabajo diario de ocho horas, las vacaciones, el descanso semanal remunerado, la seguridad social, la indemnización en caso de despido sin justa causa, licencia de maternidad, etc.

La característica principal de esta Constitución era:

Su carácter democrático, con cierto color social, se tradujo en el esfuerzo, que terminó infructuoso, para conciliar la democracia liberal con el socialismo, en el ámbito económico y social; federalismo con unitarismo, en la esfera política (MENDES; COELHO; BRANCO, 2007, p. 158).

En cuanto al derecho a la salud, el Decreto-Ley 4.682 de 1923 fue recibido en esta constitución, pero no avanzó en las garantías del ciudadano que necesitaba atención sanitaria, porque se garantizaba que sólo los trabajadores quedaban ese derecho.

Esta situación muestra “proteccionismo en relación con los desempleados, los empleados informales y los que trabajaban en la zona rural del país”, (GONÇALVES, 2012, p. 35)

El gran problema recaía sobre los habitantes de las zonas rurales, que recibían asistencia médica de organizaciones benéficas o servicios oficiales, ya que, por no ser trabajadores formales, no contribuyeron al seguro social. Por lo tanto, los servicios de la más alta calidad eran los

contribuyentes y a los desempleados y a los trabajadores indirectos se les ofrecían servicios claramente inferiores, que estaban bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación y Salud Pública. (SOUZA, 2011)

En otras palabras:

Aunque esta constitución avanza hacia la institución de bases para el desarrollo social, se percibe que tales avances no se extendieron a toda la población, ya que el derecho a la salud fue considerado como una garantía del trabajador y no de todos los ciudadanos. (BERTOLLINI FILHO, 2001, p. 34)

En este período, la aplicación de un modelo biopolítico está presente en la forma descrita por Foucault, en la que el Estado controlaba la salud para aumentar la fuerza productiva, al parecer no preocuparse por aquellos que no se insertaron formalmente en el mercado laboral.

Así, la Antigua República está marcada por el principio de salud de los trabajadores al comienzo de la Era Vargas y, a través del Decreto No 19.402/1930, se inició la política de salud pública, que se produjo a través de la creación de los Ministerios de Empresa de Educación y Salud Pública.

Sin embargo, esta fue la constitución más corta, ya que estuvo en vigor sólo durante tres años porque fue abolida por el golpe de Estado de 1937.

Aunque históricamente ha habido varios hitos para la salud pública en Brasil, como la creación del Primer Consejo de Salud en 1948, la construcción de hospitales públicos, la creación del Ministerio de Salud en 1953, estos cambios no se instituyeron en las constituciones de 1937 a la Enmienda Constitucional de 1969, ya que el Estado permaneció durante mucho tiempo proporcionando atención sanitaria relativa a los contribuyentes como ya se ha mencionado, un hecho que realmente sólo cambió del movimiento sanitario en 1978 y especialmente con el advenimiento de la actual Constitución Federativa de Brasil de 1988. (GONÇALVES, 2012)

CONSIDERACIONES FINALES

Después de tantas movilizaciones sociales en las décadas de 1970 y 1980 con la consternación de la salud de toda la población, que hasta entonces sólo se proporcionaba a los trabajadores formales, era necesaria una redefinición de las políticas de salud en Brasil, como Menicucci (2007, p. 186) afirma:

Después del colapso del régimen autoritario, con el ascenso del primer presidente de la república civil después de veinte años de gobiernos militares, en un momento de constitución de un nuevo pacto social del país, creció las articulaciones en torno a la redefinición de la política sanitaria, que, entre todas las políticas sociales, tenía una propuesta política y sustancialmente mucho más articulada. El proceso de toma de decisiones de la reforma estuvo precedido por la creación o convocatoria de varios foros colectivos, en los que la propuesta de transformación de la política sanitaria se implementó de manera formal y política.

Así, fue en la Constitución Federativa del Brasil donde el derecho a la salud llegó a consolidarse a través de la lista de derechos sociales, Art. 6º del CF/1988, según lo dispuesto:

Arte. 6º. Los derechos sociales son la educación, la salud, la alimentación, el trabajo, la vivienda, el ocio, la seguridad, la seguridad social, la protección de la maternidad y la infancia, la asistencia a las personas sin hogar, en la forma de esta Constitución. (BRASIL, 1988)

Pero la innovación no se detuvo allí, porque la salud recibió una atención especial en la actual Constitución en el Título VIII – Orden Social, Capítulo II – Seguridad Social, Sección II – Salud, que va del art. 196 al art. 200.

Las disposiciones de la Constitución aportaron los derechos y obligaciones tanto del Estado como del individuo de todos para la debida atención de salud, según lo dispuesto en el art. 196 de la Constitución:

Arte. 196. La salud es el derecho de todos y el deber del Estado, garantizado a través de políticas sociales y económicas destinadas a reducir el riesgo de enfermedades y otras lesiones y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación. (BRASIL, 1988)

Analizando la disposición constitucional, se puede insatad que:

El Estado debe adoptar políticas públicas que induzcan el desarrollo social y económico, reduzcan la desigualdad, eliminen factores que afecten negativamente a la salud de la población, como los bajos ingresos, la falta de educación, la pobreza, el desempleo, el hambre y otros determinantes y condiciones de una mala calidad de vida que sin duda influirán en las condiciones de salud de la población , aumentando el riesgo de enfermedad. (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 97)

Por lo tanto, la Constitución actual llegó a definir las obligaciones del Estado de proporcionar a toda la población un servicio de salud decente, pero también la adopción de políticas públicas para reducir los problemas que afectan directa e indirectamente la salud de las personas. Es la llamada promoción, protección y recuperación mencionada en el art. 196 de cf/1988.

Esta Constitución también creó el Sistema Unificado de Salud para que las acciones y servicios de salud pública formen parte de una red regionalizada y jerárquica, organizada de acuerdo con algunas directrices, a saber:

Arte. 198. (...)

I – descentralización, con una sola dirección en cada esfera del gobierno;

II – atención integral, con prioridad para las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios de atención;

III – Participación comunitaria. (BRASIL, 1988)

Por último, en el artículo 199 de la Constitución, también se garantiza que la atención sanitaria sea una iniciativa privada gratuita que favorezca el surgimiento de planes de salud. (BRASIL, 1988)

Dos años después de la promulgación de la Constitución de 1988, la Ley No 8.080 de 19 de septiembre de 1990, conocida como Ley SUS, se introdujo en el ordenamiento jurídico brasileño que prevé las condiciones de promoción, protección y recuperación de la salud, organización y funcionamiento de los servicios correspondientes y proporciona otros arreglos, ver:

Arte. 1o Esta ley regula, en todo el territorio nacional, las acciones y servicios sanitarios, ejecutados solos o conjuntamente, de forma permanente o eventual, por personas físicas o jurídicas de Derecho público o privado. (BRASIL, 1990).

Esta ley también estableció la salud como un derecho fundamental del ser humano, y el Estado debe proporcionar las condiciones indispensables para su pleno ejercicio, según lo dispuesto en el artículo 2ª de la Ley. 8.080/90.

Como se ha demostrado con firme grado, la salud se entiende actualmente como: promoción, prevención, protección y recuperación de enfermedades. Estos conceptos se citan en el art. 196 de la Constitución Federal y en el artículo 2, párrafo 1, de la Ley No 8.080/90 de la siguiente manera:

Arte. 2º. (...)

1º El deber del Estado de garantizar la salud mediante la formulación y aplicación de políticas económicas y sociales destinadas a reducir los riesgos de enfermedades y otras lesiones y al establecimiento de condiciones que garanticen el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación. (BRASIL, 1990)

Está claro que Brasil se adhirió al concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud de la búsqueda de un bienestar completo, físico, mental y social, porque en el Art. 3 de la Ley 8080/90 se estableció que:

Arte. 3o Los niveles de salud expresan la organización social y económica del país, con la salud como determinantes y factores acondicionadores, entre otros, la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, los ingresos, la educación, la actividad física, el transporte, el ocio y el acceso a bienes y servicios esenciales.

Por lo tanto, se puede concluir que la constitución actual era crucial para el reconocimiento del derecho a la salud como un derecho social y fundamental, garantizado a toda la población, porque como la atención de la salud se estudió durante mucho tiempo, sólo una parte de la población.

Bibliografía

<https://www.nucleodeconhecimento.com.br/salud/evolucion-historica>

<https://sp.rcm.upr.edu/que-es-salud-publica/>



