

# Teoría y práctica de la promoción de la salud desde el ejercicio rector en salud



# Teoría y práctica de la promoción de la salud desde el ejercicio rector en salud<sup>1</sup>

**Investigador:**

Mauricio Vargas Fuentes, Instituto Centroamericano de Administración Pública<sup>1</sup>

## Resumen

El presente artículo plantea que la responsabilidad del ejercicio de la rectoría en materia de salud, recae en Costa Rica en particular y la Región del SICA en general en los Ministerios de Salud. En ese marco, revisa el concepto, pero enmarcado en la revisión de los términos salud y salud pública, partiendo de que existe una marcada confusión conceptual en la materia. Se revisa también el concepto de promoción de la salud a luz de la teoría y la práctica de la determinación social de la salud y se articula con el concepto de rectoría. Esto se ha considerado esencial revisarlo, dado que hoy se habla de promoción de la salud haciéndolo prácticamente sinónimo de trabajo sobre los estilos de vida desde acciones de educación para la salud y promoción de la actividad física. Se aclara la importancia de comprender el concepto a la luz de la teoría y la práctica de la rectoría de la salud y los determinantes sociales de la salud.

## Palabras clave

Salud, Salud Pública, Promoción de la Salud, Rectoría de la Salud

**Recibido:** 10 de octubre de 2019

**Aprobado:** 15 de noviembre de 2019

**DOI:** [https://doi.org/10.35485/rcap77\\_6](https://doi.org/10.35485/rcap77_6)

Mauricio Vargas. (2019). Teoría y práctica de la promoción de la salud desde el ejercicio rector en salud

## Abstract

This article states that the responsibility for the exercise of the rectoría in health matters lies with Costa Rica in particular and the SICA Region in general with the Ministries of Health. Within that framework, review the concept, but framed in the revision of the terms health and public health, based on the fact that there is a marked conceptual confusion in the matter. The concept of health promotion is also reviewed in light of the theory and practice of social health determination and articulated with the concept of rectoría. This has been considered essential to review, since today we talk about health promotion making it practically synonymous with work on lifestyles from health education actions and promotion of physical activity. The importance of understanding the concept in the light of the theory and practice of the rectoría of health and the social determinants of health is clarified.

## Keywords

Key words: Health, Public Health, Health Promotion, Rectoría of Health

<sup>1</sup> Ensayo

<sup>2</sup> Médico-Cirujano, Máster en Administración y Gerencia de la Salud. Desde 1987, consultor de organismos internacionales en diversos países de América Latina en el campo de los sistemas de salud y gerencia de la salud. Cofundador y Gerente de organizaciones cooperativas que inician el proceso de terciarización de servicios de salud en Costa Rica. Con ellas impulsa la readecuación del primer nivel de atención en la Seguridad Social costarricense. Ha publicado varios libros, artículos y documentos de gestión vinculados a la temática de los sistemas de salud y gerencia de la salud. Fue viceministro de salud, director de la Escuela de Salud Pública de la UCR y presidente de la Alianza Latinoamericana de Salud Global. Actualmente coordina el Programa en Gerencia de la Salud y el Centro en Sistemas de Salud y Seguridad Social del Instituto Centroamericano de Administración Pública.

## 1. Los conceptos de salud y salud pública

Empezar diciendo, que existe una marcada confusión conceptual en los diferentes temas relacionados con la salud y su ejercicio en la práctica. El planteamiento es entonces, elaborar un marco conceptual que incluya lo esencial y necesario a los efectos de la responsabilidad rectora de los Ministerios de Salud en la materia y por supuesto que aporte para aclarar dicha confusión.

Conceptualizar la promoción de la salud, pasa por comprender de origen el concepto de salud. Y esto es esencial, ya que lo que se promueve es la salud. Ese es el punto de partida.

Hay múltiples definiciones y conceptos de salud. Cada académico, trabajador de la salud o tomador de decisiones, asume aquel con el que se siente más "cómodo", no necesariamente con el más adecuado a la realidad o sólido desde la teoría y la práctica de la salud pública.

Lo que es claro, es que el concepto se ajusta conforme evoluciona el conocimiento, esto a pesar de que los factores socioculturales lo condicionan fuertemente, lo que explica el que los pueblos indígenas, por ejemplo, todavía crean en el efecto de la luna llena sobre la salud humana.

Es importante mencionar aquí, que existe una definición oficial sobre salud, y decimos oficial, porque los países que conforman el sistema de naciones unidas la han asumido como propia, a pesar de que el avance del conocimiento mencionado, lo ha cuestionado desde hace ya bastante tiempo.

Aceptar hoy, que la salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social (Asamblea de las Naciones Unidas, 1946) contradice lo que hoy se comprende como natural en el concepto: que no es un estado porque eso parece significar que es estático y no dinámico como naturalmente se acepta y se entiende por la multiplicidad de determinantes que tiene. Por otro lado, imaginemos una persona, solo eso, una persona, con un completo estado de bienestar físico, mental y social. ¿Es posible? Con esta visión extrema, hemos llevado a la incompetencia el concepto. Quiere esto decir que los países han asumido como concepto propio, una utopía.

Surge en este momento una primera conclusión: se debe asumir el concepto más dinámico posible pero más ajustado a la perspectiva de los determinantes de la salud.

Dice Julio Frenk, que la salud es un punto de encuentro, ya que en ella confluye lo biológico, lo

social y lo ambiental, el individuo y la comunidad, la política económica y la política social. (Frenk, 1995). Un concepto que es interesante considerar, dada la incorporación de los determinantes que realiza y de la posición que adopta de que para que exista salud, los determinantes tienen que tener un punto de encuentro. Habría que agregar, en armonía.

Hay que insistir, en que lo esencial no es contar con una definición de salud, sino contar con un concepto que nos represente como personas, como comunidad, como institución, como sector, como país. Es más, este es el inicio del ejercicio rector por parte del Ministerio de Salud: es al Ministerio al que le compete someter a la sociedad nacional el concepto que enmarque el quehacer en materia de salud, en este caso de salud pública.

Pasamos entonces a solventar otra necesidad conceptual: se debe tener claro el concepto de salud pública. Para facilitar la comprensión, imaginemos que salud, concepto revisado anteriormente, es desde la perspectiva de una construcción gramatical, el sustantivo, por lo que pública es el adjetivo, o sea, lo que califica al sustantivo.

Desde este punto de vista, interesa entonces tener claro el "concepto de pública". Si se realiza una revisión exhaustiva de la literatura sobre el concepto, identificaremos que puede decirse que el mismo implica una acción de gobierno en materia de salud (programas de atención), o una acción conjunta del gobierno y la comunidad (participación social), o bien de servicios que se aplican al ambiente o la población en general (saneamiento básico), a la atención de grupos vulnerables (población materno infantil o tercera edad) o a la atención de padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad (dengue y VIH-SIDA por ejemplo).

En realidad, todo esto puede aceptarse como salud pública. Es salud pública. No obstante, un punto de vista más reciente, plantea que al hablar de salud pública se habla de un nivel específico de análisis: la población. (Frenk, 1995)

Es tan importante tener claro lo anterior, que podemos comprender entonces que cualquier profesional de la salud (médico, enfermero, farmacéutico, microbiólogo, etc., puede realizar acciones en salud con el conocimiento específico que le brinda su especialidad. No obstante, un profesional de la salud, cualquiera de los mencionados, para hacer salud pública, debe tener un conjunto de conocimientos que no provienen de su especialidad, provienen del conocimiento que proveen una gran cantidad de disciplinas como la economía, la estadística, la epidemiología, la administración, lo jurídico, la

gerencia de proyectos, la gerencia de la calidad, la metodología de investigación, etc. Este es otro tipo de conocimiento.

Debe quedar claro entonces, que la salud pública no es una disciplina, es un campo de conocimiento al que suman una gran cantidad de disciplinas. El ejercicio rector del Ministerio se aplica desde la salud pública como campo de conocimiento y por lo tanto su ámbito de acción es la población.

## 2. Los determinantes de la salud

Hoy comprendemos que la salud está determinada por múltiples factores. Esto es lo esencial de comprender. El como se organizan para efectos académicos es importante, pero no relevante para la práctica en materia de salud.

El modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud, impulsado por la administración Arias Sánchez 2006-2010, organiza los determinantes en cuatro categorías, las cuales son asumidas en el presente documento. (Ministerio de Salud de Costa Rica, Dirección General de Salud, 2008)

- Determinantes biológicos: genética y envejecimiento, por ejemplo.
- Determinantes ambientales: agua potable, disposición de aguas residuales, disposición de residuos, contaminación sónica, contaminación del aire, por ejemplo.
- Determinantes socioeconómicos y culturales: estilos de vida, religión, recreación, ingreso económico, nivel educativo, empleo, vivienda, por ejemplo.
- Servicios de salud: acceso, cobertura, cantidad, calidad y organización y funcionamiento, por ejemplo.

El tener claro la perspectiva de los determinantes de la salud, es vital para comprender, que la salud se logra si estos determinantes se encuentran en su mejor condición o en su mejor nivel de desarrollo de acuerdo con estándares preestablecidos. La definición de estos estándares es responsabilidad, como parte de su ejercicio rector, del Ministerio de Salud

Lograr salud entonces, es equivalente a lograr un nivel superior de vida, y por lo tanto es muy complejo, dadas las desigualdades sociales existentes, pero es y será siempre la aspiración de la sociedad. Utópico,

talvez, pero necesario. Una sociedad sin aspiraciones no existe.

Si la salud se logra alcanzando ese nivel superior de vida, el Estado tiene la responsabilidad de generar las condiciones para alcanzarlo. Quiere esto decir, que la salud es un derecho humano fundamental que tiene por lo tanto que ser garantizado por el Estado. (Organización de las Naciones Unidas, 1948)

Pero el concepto de Estado es muy amplio y con este se relacionan tres dimensiones: gobierno, población y territorio. Quiere esto decir, que es desde el gobierno y la población desde donde se asume dicha responsabilidad. Desde el gobierno debe existir una institución con las capacidades teóricas y prácticas que pueda conducir el proceso social hacia la salud de la población.

Hay diferentes posiciones sobre cual es esa institución, y eso parece depender de la organización política – administrativa de los países. Pero en Costa Rica en particular y podríamos que decir que, en la Región del SICA, no existe la menor duda de que la responsabilidad recae en el Ministerio de Salud. ¿Y cómo lo hace? Desde su responsabilidad como rector de la salud, que tiene generalmente un sustento jurídico.

## 3. El concepto de promoción de la salud

Es vital tener claro el concepto de promoción de la salud. Decíamos al inicio del presente documento, que lo que se promueve es la salud y por lo tanto había que tener claro dicho concepto. Eso fue lo que intentamos hacer anteriormente.

Interesa en este momento, recordar que la salud está condicionada por múltiples determinantes, y que esta se logra si dichos determinantes tienen un nivel óptimo de desarrollo o se encuentran en su mejor situación como se apuntó anteriormente.

Conceptualmente y desde la práctica de la salud pública, es crucial comprender entonces, que, para lograr salud, es necesario el trabajo sobre los determinantes de la salud y esto no se consigue a partir del aporte de una institución única y específica. Es producto de que los diversos actores sociales, institucionales o no, realicen correctamente su trabajo y como un ideal, lo realicen de forma articulada.

Quiere decir que es necesario que alguien conduzca la articulación de los actores sociales, ya que por si solos, difícilmente lo harán. Esta es una función superior de conducción del Estado, una función que probablemente le compete a la máxima autoridad

del país. ¿Lo debe y lo puede hacer el Ministerio de Salud?

Lograr la salud, en el entendido que es un nivel superior de vida, se relaciona con el desarrollo en general. La evidencia nos muestra, que no existe país o región capaz de lograr el nivel óptimo y armónico de y en los determinantes de la salud, por lo que se hace necesario definir estándares, límites de lo que se va aceptar como un nivel "satisfactorio" de salud. Al igual que se encuentran definidos indicadores y sus valores para decir que existe desarrollo económico, es importante definir estos indicadores y sus respectivos estándares para decir que existe un nivel satisfactorio de salud. Y esto es competencia en Costa Rica y la Región del SICA, como se dijo anteriormente, del Ministerio de Salud.

Esto se consigue al entender el significado de rectoría de la salud que se revisa más adelante. Es responsabilidad del Ministerio definir primero los estándares tomando como referencia los determinantes de la salud y asignar luego la responsabilidad al actor social responsable de su ejecución. Ejemplo: cobertura poblacional con agua potable. ¿Cuál es la meta y a qué plazo?, ¿cuál es el indicador?, ¿quién tiene la responsabilidad de su ejecución?, ¿quién debe dar seguimiento y con cuanta periodicidad?

Cobra aquí especial relevancia el plan nacional de desarrollo de cada país define en su momento. Si se tiene claro el concepto de salud, se debe tener claro entonces que promover salud implica el trabajo sobre sus determinantes. Comprendamos, que al igual que la salud pública, la promoción de la salud no es una disciplina ya que para ejecutarla se requiere la acción sobre los determinantes, y por lo tanto del aporte de muchas disciplinas, por lo que es un error "cosificar" el concepto.

Crear una Dirección de Promoción de la Salud en el Ministerio de Salud o una carrera universitaria de grado en promoción de la salud, es un error desde la teoría y la práctica de la salud pública en tanto se tiende a "cosificar" la promoción de la salud. Una carrera de grado tiene sentido si se tiene claridad en el rol que puede jugar un profesional con estas características y que desde mi perspectiva es de articulador de las otras disciplinas. Juega entonces un rol esencialmente gerencial. Si no es así, estamos formando un profesional, sin el perfil necesario, es más, sin perfil. Comprendamos que, la promoción de la salud es también, al igual que la salud pública un campo de conocimiento, ya que se requiere del aporte de una gran cantidad de disciplinas para construir el concepto y para que se concrete en la realidad.

#### **4. ¡La promoción de la salud es de todos y no es de nadie!**

Esto es importante visualizarlo para poder concretarlo en la práctica. Al ser de todos y de nadie, cada actor social, institucional o no, tiene una responsabilidad concreta para aportar a la salud de la población: el individuo con sus estilos de vida, la comunidad con su nivel de organización, el Ministerio de Educación con sus programas educativos, el Ministerio de Economía con sus políticas de precios, el Banco Central con sus políticas monetarias, el Ministerio de Transporte con sus planes de construcción y mejoramiento de la infraestructura vial, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados con sus planes de mejoramiento del acceso al agua potable y al alcantarillado sanitario, los Gobiernos Locales con sus planes de recolección y disposición de residuos, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) con sus programas de atención directa a la población, los servicios privados de salud, etc.

En este contexto, es vital medir el aporte que cada actor social realiza a la salud de la población, y para esto se deben definir, como se ha planteado anteriormente, indicadores con sus respectivos estándares que permitan precisar la meta de salud a la que se aspira.

Lo ideal como se dijo anteriormente, es que el trabajo de todos estos actores sociales se realice de forma articulada, lo cual debe ser conducido por el ente rector y que sea dicho ente rector el que se responsabilice también por definir indicadores y estándares consensuados para su medición.

#### **5. El concepto de rectoría de la salud**

El modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud construido durante la administración Arias Sánchez y que fuera publicado en el año 2008 en su segunda versión, define rectoría como la "función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población". (Ministerio de Salud, Dirección General de Salud, 2008)

Podemos decir que el concepto que se origina de la definición planteada es correcto.

Uniendo los conceptos de salud, salud pública y promoción de la salud, comprendemos que el promover salud implica el trabajo articulado de los actores sociales responsables y que le corresponde al ente rector, en el caso de Costa Rica y la Región

del SICA, al Ministerio de Salud, conducir dicha articulación, por lo que al hacerlo, promueve la salud de la población.

La articulación de los actores sociales se realiza con la ejecución de las funciones rectoras, de ahí la importancia de que estas sean las debidas y necesarias para lograrlo.

En síntesis, promover salud implica actuar sobre los determinantes de la salud y para lograrlo se hace

necesario el trabajo intersectorial que facilite la articulación de los actores sociales, lo cual se logra desde el Ministerio de Salud a partir del ejercicio de su responsabilidad rectora.

Hacer rectoría es en esencia articulación de actores sociales en razón de la salud de la población. Promover salud implica la articulación de actores sociales comprendiendo la perspectiva de la determinación social de la salud.

## Referencias bibliográficas

Frenk, J. (1995). La salud de la población: hacia una nueva salud pública. Fondo de Cultura Económica, Colección la Ciencia desde México, Número 133. México.

Ministerio de Salud de Costa Rica. Dirección General de Salud. (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Segunda Edición. San José, Costa Rica.

Organización de las Naciones Unidas. (1946). Official Records of the World Health Organization. Número 2, p 100. Ginebra, Suiza.

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos: Resolución 217 A (III). París, Francia.