

nuestro marco conceptual nos permita utilizar estos determinantes mediante una buena gestión para incrementar el producto interno bruto en salud, y no el gasto en salud.

Concluyo diciendo que, en mi opinión, son insuficientes los elementos del marco conceptual oficial de los determinantes sociales de la salud, como la propia Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) lo dijo también.

## **Un marco conceptual de los determinantes sociales de la salud integrado**

Carlos Santos Burgoa

Frente al reto de la pregunta anterior habría que enfocarnos ahora, no tanto en el armado conceptual, sino en el logro que queremos conseguir y en el impacto que intentamos generar. Entonces la pregunta, referida a México, sería: los marcos conceptuales que ahorita nos acaba de presentar el doctor Urbina ¿nos ayudan a ello o qué les falta?

Primero, habría que considerar que hay algunas ausencias de determinantes críticos para países como México. Entre otras cuestiones, se requiere considerar, la situación de la población indígena, que no aparece claramente en el Informe de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud.

Lo mismo podemos decir en materia de uno de los grandes paradigmas demográficos y actualmente epidemiológicos, que es la situación de migración. Habría que analizar los condicionamientos que ésta genera en la salud de los demás.

También se mencionaron la situación de la dinámica familiar, de la estructura familiar, de la composición familiar y de la familia como determinantes. Ese es otro tema que para sociedades como las latinoamericanas, es sumamente crítico.

Aunque la participación social está incluida en el marco conceptual, lo que determina la misma es la situación de la democracia. Habría, desde luego, que considerarla también.

Otra vertiente que habría que incluir en el marco conceptual es una tercera gran dimensión. Estamos viendo un marco conceptual plano, por lo que hace falta una tercera dimensión relacionada con el tema el de la intervención.

¿Cómo hacer que esa tercera dimensión nos oriente si tenemos una cadena causal, una cadena de interrelaciones dibujada en el marco conceptual, y cómo podemos intervenir? Creo que la respuesta está en enriquecer el marco conceptual con las vertientes de intervención. Una posibilidad sería modificar los programas, pero ¿cómo podríamos realmente instrumentar la equidad en salud en todas las políticas?

Considero que los ejemplos presentados aquí por los dos Consejos Estatales de Población nos dicen cómo. La doctora Vega presentó lo que hizo desde salud; sería muy pertinente ver qué contexto le permitió insertar salud en todas las políticas, uno de los retos fundamentales que enfrentamos.

Una cuestión que hay que tomar en cuenta en la implementación es la pobreza que presentan los sistemas de salud. No sólo como determinantes, sino como factor de intervención desde salud; posiblemente ese sea uno de los brazos que siguen faltando en esa tercera dimensión. En esta vertiente pudiera caber también la rendición de cuentas de las diversas partes involucradas, como pueden ser el poder Legislativo, las organizaciones no gubernamentales o el sector privado.

Finalmente yo invitaría a que en la construcción de este marco conceptual se hiciera algo que no tuviera la crítica que ya hizo el doctor Manuel Urbina: “¿quién entiende este marco conceptual?”

Considero que hay que hacer marcos conceptuales comprensibles para quienes los tengan que utilizar. Hay que mantenerlos simples, orientados hacia los resultados y que además integren todas las dimensiones que se han estado comentando, como el desarrollo humano, que mencionó el doctor Pellegrini y el desarrollo sustentable, a que hizo referencia el doctor Galvao. Asimismo, se puede considerar la seguridad humana y muchas otras. Sin embargo, el reto es lograr un marco integrador pero simple.

## La inequidad se manifiesta en las desigualdades en la salud

Laura Moreno

La pregunta que se planteó en este panel sobre si se requiere de un marco conceptual de los determinantes sociales y de la salud y la equidad en salud diferente para los países de América Latina, y para México en específico, puede tener respuestas muy concretas: si y no, o más o menos.

A mí el marco me parece muy bien (figura 1). Se trata de un marco integral y que además tiene la virtud de presentar varios niveles. Normalmente los marcos no distinguen categorías para los diferentes aspectos.

El que hayan puesto los determinantes estructurales de inequidad y salud por un lado, y los intermedios y todas estas diferenciaciones, así como la parte de capital humano, me parece un acierto ya que agrega claridad.

Figura 1  
Marco de las principales categorías y vías de acción de los determinantes

