

# La nueva política de salud pública de Suecia

## OBJETIVOS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA PARA SUECIA<sup>1\*</sup>

Gunnar Ågren<sup>2</sup>

Suecia tiene una nueva política en salud pública nacional desde abril de 2003, al aprobar el parlamento Sueco, el Riksdag, la Ley de Objetivos de Salud Pública del gobierno.

El propósito general de la política de salud pública sueca es crear condiciones sociales que garanticen buena salud para toda la población. También se señaló que es de particular importancia mejorar la salud pública de esos grupos más vulnerables a tener mala salud.

No es fácil definir la salud aunque la mayoría de las personas intuye el concepto. La Organización Mundial de la Salud define la salud de manera muy general “un estado de total bienestar social, físico y mental y no simplemente encontrarse libre de enfermedad o discapacidad”.

Buena salud se considera, entonces, algo más que encontrarse libre de enfermedad. Una persona puede gozar de buena salud

aún cuando se le ha diagnosticado una condición médica. Por otro lado, él o ella pueden sentirse mal sin tener que estar sufriendo una enfermedad conocida. No se puede desconocer que hay una conexión muy clara entre mala salud y enfermedad. Además, las personas que tienen una desmejora en su salud corren un mayor riesgo de muerte prematura, así no haya tenido ningún diagnóstico médico.

La percepción entre la mayoría de las personas es que tener buena salud es una meta muy deseable, y que contar con una buena salud sostenible es la base de tantas otras cosas. Es difícil aceptar que haya personas afectadas por una mala salud que podría ser evitada. Tampoco tiene sentido que habiendo métodos disponibles para prevenirlas, haya personas sufriendo enfermedades o muy mala salud. Igualmente no es comprensible que haya disparidad en la salud de diferentes grupos sociales, a pesar de que es posible hacer algo al respecto.

© *Swedish National Institute of Public Health*, revised edition 2003:58

\* Artículo publicado por el Instituto Sueco de Salud Pública 2003:58. La modalidad de presentación de la versión en español es fiel copia en sus contenidos de su versión original en inglés. Se omiten fotos por no contar con el archivo fuente. Traducción, Claudia Espinosa.

2 Director General. Instituto Nacional de Salud Pública de Suecia

ISSN: 1651-8624

ISBN: 91-7257-253-1

Foto de la portada: Getty Images/Stone

Otras fotos: Getty Images/Stone, IBL Bildbyrå, Imagebank, Pix Gallery

Diseño gráfico: Sandler Mergel, [www.sandler.se](http://www.sandler.se)

Impresión: Sandvikens tryckeri, Sandviken 2003

27



Revista *Gerencia y Políticas de Salud*

Como la salud es una meta tan deseable, es apenas natural que la salud de toda la población, la salud pública, sea uno de los más importantes objetivos políticos. Es innegable que la política de salud pública se haya posicionado a nivel nacional, pero todavía estamos muy lejos de que se le dé la importancia que tiene la política económica, la política del mercado laboral o la política social. El interés primordial de esta ley es convertir a la salud pública en un componente fundamente de la política social. Como la salud pública preocupa y se influencia de tantos diferentes sectores de la sociedad, también es importante formular objetivos que puedan funcionar como unos principios guía para el trabajo que se hace al interior de varios sectores.

### **Antecedentes**

Suecia tiene una larga historia del trabajo en salud pública a nivel nacional. Sin duda fuimos el primer país en el mundo en llevar a cabo el registro civil obligatorio, cuando se les ordenó a los sacerdotes de las parroquias registrar todos los nacimientos, las muertes y sus causas. Esto comenzó en 1748 y se implementó para cumplir propósitos de la política poblacional. El país tenía muy pocos habitantes y las fuerzas gobernantes, preocupadas, necesitaban obtener información que se pudiera utilizar para aumentar la tasa de nacimiento y reducir la tasa de muerte, que ocurría mayormente entre la gente joven.

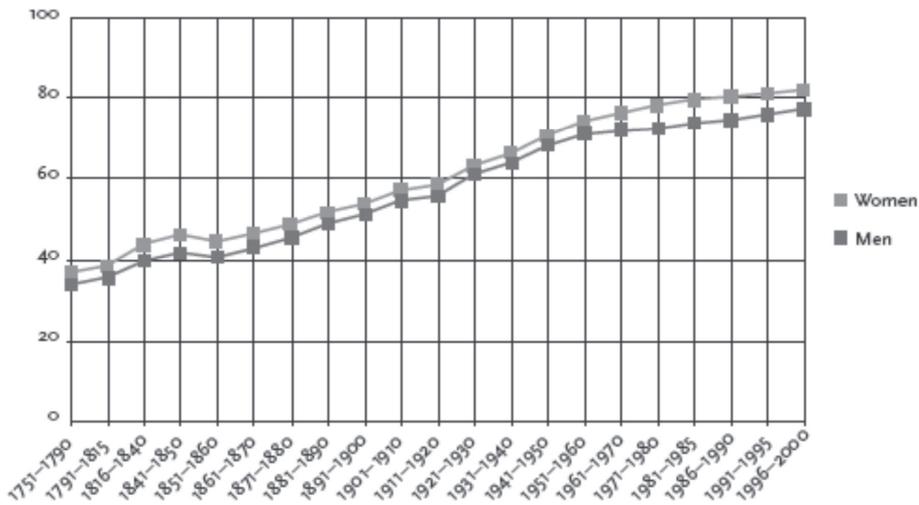
Hemos podido utilizar estadísticas de población para señalar específicamente las causas que provocan la mala salud. Es de vieja data que la mortalidad entre los pobres supera, de lejos, la de los ricos y que las poblaciones urbanas pobres sufren enfermedades febriles muy por encima de aquéllos que viven en zonas rurales.

Durante el siglo XIX, el trabajo en salud pública se concentró en combatir el alcohol y la ebriedad, ya que ambos se habían disparado hasta convertirse en un problema de salud pública de enormes proporciones. Hacia finales del siglo, aprendimos cómo neutralizar exitosamente las infecciones transmitidas por el agua al mejorar los sistemas de agua potable y los de aguas servidas y por introducir regulaciones en higiene alimentaria. El total surgimiento de la democracia significó que los representantes de los grandes movimientos populares, las sociedades de abstinencia, los movimientos laborales y hasta cierto punto las iglesias liberales de la época comenzaran a dominar la mayoría de las congregaciones políticas suecas. Todos estos movimientos tenían un interés activo en las condiciones y estilos de vida saludable y se volvió natural que los comités municipales de abstinencia de alcohol, y los de cuidado en salud y cuidado infantil se interesaran también en asuntos relacionados con la salud humana. La sociedad también tenía un interés legítimo en este tipo de asuntos. Los ciudadanos no consideraban al gobierno, a los municipios y a las asambleas departamentales como sus enemigos tal y como sí lo hacían las poblaciones en tantos otros países.

El desarrollo de una sociedad de bienestar durante la primera mitad del siglo XX incluía muchos elementos de las políticas de salud: la expansión del cuidado en salud infantil, comida en las escuelas, apoyo a las familias con niños y políticas de vivienda de interés social. La reducción de la mortalidad infantil y el incremento en la expectativa de vida promedio se consideraron el resultado directo de la política de bienestar social.

Durante las décadas post Segunda Guerra Mundial, la naturaleza de la salud se volvió cada vez más médica y profesional. El descubrimiento de nuevas drogas y otros





La expectativa de vida promedio en Suecia desde 1751

progresos médicos irrefutables sentaron los cimientos para tenerle gran fe a la habilidad de los doctores y al servicio de salud de solucionar todos los problemas serios en salud. La política en salud se volvió cada vez más sinónima con política en cuidado médico, centrándose el debate en cómo deberíamos financiar y reclutar personal hacia el sector hospitalario que tendía a crecer más. Así quedaba relegado el cuidado preventivo en salud cada vez más a un segundo plano.

### Un mejor posicionamiento para el trabajo en salud pública

En la década de 1980, el trabajo en salud pública comenzó a remontar a una mejor posición. La propagación del SIDA cortó de un tajo la fe en la habilidad del servicio de salud de poder superar los problemas graves en salud y por lo contrario, muchas personas comenzaron a cuestionar si los crecientes costos de cuidado médico realmente llevaban a una mejora en la salud pública. Y encontrarse con que aún en Suecia se evidenciaban grandes y crecientes diferencias de clase

social, también hizo que se repensara la política en salud.

En 1987 el gobierno creó una comisión compuesta por secretarios del estado para formular los lineamientos de una política en salud pública que respondiera mejor a las necesidades imperantes. Una propuesta concreta fue establecer el Instituto Nacional de Salud Pública en 1992, al que se le encargó la tarea de promover y coordinar los asuntos en salud pública a nivel nacional.

El Instituto, sin embargo, se dirigió más hacia la promoción de programas individuales en salud que en la coordinación de trabajos en salud pública nacional.

En 1997 se creó el Comité de Salud Pública Nacional, una comisión del parlamento compuesta por miembros de todos los partidos parlamentarios, un buen número de expertos de la comunidad de investigación y varios grupos de afinidad importantes. Una propuesta del Comité estableció dieciocho objetivos de salud pública nacional,



unas metas secundarias y muchos incluían indicadores cuantificables. Se le dio el papel al Instituto Nacional de Salud Pública de monitorear estos objetivos. El gobierno presentó entonces, en diciembre de 2002, once objetivos generales para el trabajo en salud pública.

### Determinantes en salud pública

Se ha alcanzado una encrucijada estratégica con la nueva política de salud pública. Mientras que anteriormente los objetivos se basaban en enfermedades o en problemas de salud, ahora se seleccionan más bien unos determinantes en salud. Estos determinantes son factores en la sociedad o en nuestras condiciones de vida que contribuyen a una buena o mala salud.

La ventaja de utilizar determinantes como la base es que los objetivos podrán estar disponibles para la toma de decisiones políticas; también, ciertos tipos de medidas sociales podrán influenciarlos. Si propusiéramos objetivos en términos de enfermedad –como reducir el número de ataques del corazón– éstos no orientarían respecto de qué tipo de medidas serán efectivas para lograrlos. Sería imposible conocer, por ejemplo, si la reducción en un número de ataques del corazón se debe a una mejora en la salud pública o a otras razones.

Es importante clarificar cómo un determinante impacta la salud. Existe una relación entre una mayor inequidad económica y una salud pública más pobre, pero no son tan evidentes los mecanismos detrás de esta relación. Esto, a su vez, significa que la discusión sobre salud pública no se destaca tanto en el debate público como sí lo hacen los argumentos económicos. Formular los objetivos de salud pública en la forma de determinantes en salud requiere que el tra-

bajo en salud pública se base mucho más en el conocimiento.

Utilizar los determinantes en salud como una base resulta en que la gran mayoría del trabajo en salud pública ocurre por fuera del servicio del cuidado médico. Muchos de los factores que impactan la salud se encontrarán por fuera de las esferas de la competencia y conocimientos médicos. Cuando se trata de influenciar las figuras del desempleo, la seguridad social, la segregación habitacional y los hábitos alcohólicos, las decisiones que se toman en las asambleas municipales y otras entidades democráticas juegan un rol mucho más importante que los esfuerzos que se adelantan en el sector del cuidado médico.

### **Once objetivos generales para el trabajo en salud pública**

La política en salud pública sueca se basa en once objetivos que contienen los determinantes más importantes de la salud pública sueca. El interés último es sentar las bases para una buena salud, en condiciones iguales para toda la población. Los once objetivos son como sigue:

1. Participación e influencia en la sociedad
2. Seguridad social y económica
3. Condiciones seguras y favorables durante la infancia y adolescencia
4. Una vida laboral más sana
5. Ambientes saludables y seguros y productos
6. Cuidado médico y salud que promueve más activamente la buena salud



7. Protección efectiva contra las enfermedades comunicables

8. Sexualidad segura y buena salud reproductiva

9. Incremento en la actividad física

10. Hábitos alimentarios buenos y comida segura

11. Uso reducido del tabaco y alcohol, una sociedad libre de drogas ilícitas y dopaje y una reducción en los efectos dañinos de excesivo

Estos objetivos se basan en gran medida en aquéllos propuestos por el Comité de Salud Pública Nacional. Los objetivos que se han eliminado se refieren primordialmente a cómo se debe organizar el trabajo en salud pública, la necesidad de investigación y capacitación y cómo proveer mejor y más amplia información sobre salud. Estas cuestiones se discuten al interior de otras tareas gubernamentales asignadas al Instituto Nacional de Salud Pública.

Los primeros seis objetivos se refieren a lo que normalmente se consideran factores estructurales, por ejemplo: moldear la opinión pública y favorecer la toma de decisiones políticas en diferentes niveles pueden influir en las condiciones de la sociedad y de nuestros alrededores. Los últimos cinco objetivos tienen que ver con estilos de vida que cada individuo, por sí solo, puede influenciar pero sin olvidar que en éstos el ambiente social juega una parte importante.

Contar con objetivos, pero que no se concreten ni monitoreen, sería inútil. En consecuencia, es tarea del Instituto Nacional de Salud Pública formular metas interinas en la medida y cuando sea necesario, y desarrollar indicadores respecto de qué tan bien se

están llevando a cabo los objetivos. La idea es que el gobierno se mantenga informado de los desarrollos a través de unos informes periódicos sobre políticas de salud pública que forman la base de la discusión sobre qué tan exitosa ha sido la política para mejorar la salud pública.

## 1. Participación e influencia en la sociedad

El poder y la posibilidad que tienen las personas de influenciar el mundo que los rodea es de crucial importancia para su salud. Las sociedades con alta abstención electoral, donde pocos sienten que tiene sentido participar en actividades de las ONG o tratar de influenciar el desarrollo, también se caracterizan por sufrir serios problemas en salud. Es así como uno de los objetivos más importantes en salud pública es sin duda aumentar el nivel de participación de las personas en la vida social.

Está claramente establecida una relación entre el poder de influenciar y la salud individual. La falta de influencia, combinada con una alta carga laboral, causa un imbalance hormonal e incrementa el riesgo de ataque al corazón y otras enfermedades. El vínculo entre los poderes limitados de toma de decisión y la incidencia de incapacidad por enfermedad es un hecho. En ocasiones pareciera que incapacidades largas por enfermedad se agravan por la falta de influencia. Igualmente, una mayor participación laboral parece que mejora la salud mental.

Es más difícil justificar los efectos positivos de la democracia sobre la salud, a nivel de la sociedad. Hay una conexión entre alta votación y un nivel alto de confianza en las autoridades y la buena salud, pero es difícil saber cuánto está relacionado con el grado de influencia y cuánto por ejemplo se debe a factores económicos. La discriminación y privar a grupos de personas de su oportuni-

dad de influenciar, definitivamente tiene un impacto negativo en la salud y esto puede explicar una salud más desmejorada de varios grupos de inmigrantes. La deteriorada salud de los desempleados de largo plazo puede vincularse hasta cierto punto a reducidos poderes de influencia. Menos influencia probablemente también lleva a tener menos oportunidad de “seleccionar” un razonablemente saludable estilo de vida que incluye actividad física y dieta, al igual que alcohol y otras drogas ilícitas.

La Ley de Salud Pública enfatiza que los esfuerzos para fortalecer la democracia y defender los derechos humanos también vigorizan el sentido de afinidad con una sociedad e incrementa la confianza entre las personas, ambos de los cuales promueven buena salud. También destacan la importancia de la política mediática y de información y lo válido de que ésta llegue a todos los grupos de la sociedad.

La política del mercado laboral, igualdad de género, integración y políticas de discapacidad están entre esos campos que son particularmente provechosos para que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de participar en gobernar y en desarrollar una sociedad. La cultura, los movimientos populares, política de juventud, y esfuerzos para fortalecer áreas metropolitanas vulnerables son otros ejemplos de actividades que fortalecen la participación pública e influencia.

## 2. Seguridad social y económica

La economía y la salud están conectadas. Si bien es cierto que la pobreza y la mala salud van de la mano, también lo es que personas con altos ingresos gozan de una mejor salud que el promedio. Los factores económicos son de las causas con más peso en las discrepancias regionales y geográficas serias en salud. Hay por ejemplo, diferencias

considerables tanto en la expectativa de vida promedio como en las estadísticas de mala salud entre los municipios ricos y los menos ricos en Suecia.

Este vínculo es aún más fuerte en el ámbito internacional. Como es de esperarse, la salud pública en países ricos es en promedio mejor que en países pobres. Sin embargo, es más débil la relación de la situación económica y la salud, cuando un ingreso alcanza cierto umbral. Es importante preguntarnos las causas detrás de las discrepancias en salud que se relacionan económicamente. Pobreza y una falta de recursos puede no sólo llevar a la inseguridad y a una forma de estrés económico, sino también a un reducido acceso al cuidado médico básico y a otros recursos sociales. Un interrogante importante que surge es, hasta qué punto el tamaño de estas divisiones de ingreso también afecta el estado de salud promedio. Existen muchas indicaciones que revelan que sociedades con relativamente menos diferencias de ingreso son lugares en los cuales es más saludable vivir que en aquéllos que tienen divisiones sociales profundas. Esto también puede contribuir a que se presente más criminalidad y a que haya un mayor temor entre la población de convertirse en víctimas de crimen.

La Ley de Salud Pública hace énfasis no sólo en que el crecimiento económico sostenible es una precondition de una exitosa política de bienestar, sino que las divisiones de ingreso pueden ser, en sí mismos, un factor de riesgo para la mala salud. Se resalta la importancia de la seguridad social en la prevención del estrés económico y se considera trascendental cuando se refiere a combatir la salud mental. Respecto del sistema de seguridad social, se le da especial relevancia al apoyo a las familias con niños y a los adultos mayores, al igual que al seguro en salud y a la política de vivienda. Políticas del mercado laboral y educación también son de notar, así



como las medidas para hacer que la salud y el cuidado médico sean aprovechables para los grupos menos priorizados. Los servicios sociales, el sistema judicial, y la política criminal son ejemplos de áreas sociales que son para destacar, entre los grupos con privaciones sociales.

### 3. Condiciones seguras y favorables durante la infancia y adolescencia

Se compiló recientemente un resumen de las discrepancias determinadas socialmente respecto de la salud de los niños y jóvenes. La tarea estuvo a cargo del profesor asociado Sven Bremberg, a solicitud del Instituto Nacional Salud Pública.

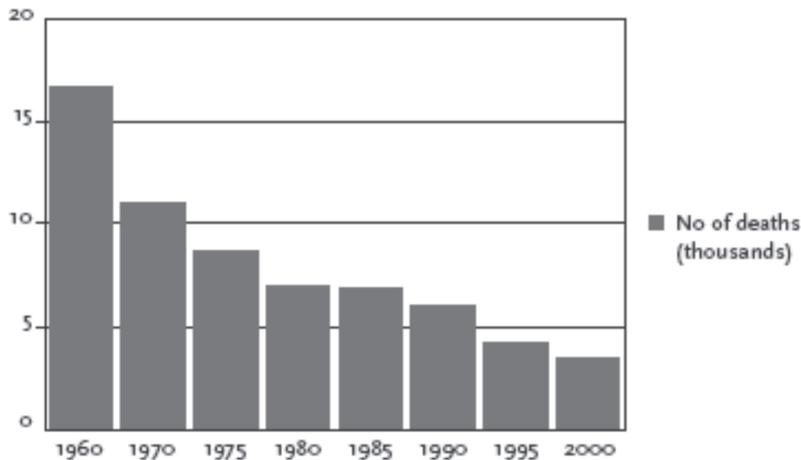
El estudio muestra que también hay inequidades muy obvias respecto de la salud de los niños. Problemas de salud física, por ejemplo, son en promedio 60% más comunes entre los niños con privilegios sociales menores, mientras que los problemas de salud mental son 70% más comunes. Hay aún una pendiente social aún más elevada cuando se refiere a tipos específicos de problemas en

salud. El síndrome de muerte infantil súbita, conocida como “muerte en la cuna” es entre 3 y 4 veces más común en ambientes sociales más deprimidos. Y la violencia auto infligida e intentos de suicidio son mucho más comunes entre la gente joven menos privilegiada socialmente.

El fumar, la inactividad física y el alcohol están entre los factores de riesgo de enfermedades que obtienen gran influencia del ambiente social. También podemos ver una variación por toda el área, respecto de la salud de los niños.

Es de particular importancia la inequidad en la salud de los niños, dado que se ha comprobado que la salud en los primeros años de vida probablemente tiene mucho que ver con el desarrollo en salud más adelante. Un bajo peso al nacer, por ejemplo, aumenta el riesgo de enfermedad del corazón en la vida adulta.

Las medidas preventivas para niños y jóvenes se deben centrar en mejorar las condiciones sociales para familias con niños, fortalecer el



Mortalidad infantil 1960-2000. No. de muertes durante el primer año de vida por 1,000 nacimientos vivos



cuidado de los niños y desarrollar escuelas que promuevan la salud. Ayuda directa a la familia con niños pequeños, más educación para los padres y tener como meta acciones preventivas durante los años preescolares son medidas importantes para romper la tendencia hacia más deterioro en la salud mental.

La ley establece que hay un vínculo muy estrecho entre las condiciones durante la niñez y la adolescencia, y la seguridad social y económica de los adultos, al igual que influencia y participación. Circunstancias familiares, escuelas y recreación se consideran los aspectos más relevantes en la salud de los niños. Se enfatiza que unos niños viven en condiciones mucho peores que otros, por ejemplo, hijos de abusadores de sustancias e hijos de refugiados. El análisis concluye que políticas económicas de familia, el sistema de seguridad social y los servicios sociales juegan papeles clave cuando se trata de fortalecer la posición de las familias con niños. De otra manera, la ley se refiere a las mismas áreas de política para este objetivo, como las mencionadas en las dos anteriores.

#### 4. Una vida laboral más saludable

La vida laboral es de crucial importancia para la salud pública. El trabajo de las personas es el determinante más significativo respecto de las importantes discrepancias en salud entre diferentes grupos poblacionales. Hay una más alta mortalidad y mayores problemas en salud entre obreros que entre ejecutivos en posiciones gerenciales. Los riesgos mayores en salud pueden encontrarse entre aquéllos que han sido excluidos del mercado laboral. Hay muchas relaciones directas entre el ambiente laboral de las personas y varios resultados en salud. Estrés negativo, por ejemplo, requerimientos laborales muy arduos, combinados con un nivel bajo de influencia sobre el trabajo propio, dramáticamente

incrementa el riesgo tanto de enfermedades cardiovasculares y quejas mentales como de depresión y desórdenes de sueño. Una carga laboral monótona se asocia de manera muy cercana con dolor muscular que es una causa primordial en la incapacidad por enfermedad. El desarrollo negativo en una vida laboral ha afectado a las mujeres en mayor grado que a los hombres y por lo general están sobre representadas en las profesiones de alto riesgo, tanto referido al estrés negativo como a esguinces musculares.

Mejorar nuestros ambientes laborales debe entonces ser un elemento central y priorizado del trabajo en salud pública. Lo anterior se justifica por los desarrollos actuales en mala salud relacionada con el trabajo, al establecerse que unas 800,000 personas en edad laboral son excluidas de la vida laboral porque tienen incapacidades de largo plazo o por encontrarse pensionados por incapacidad. Los costos de incapacidad por enfermedad superan los trece billones de euros por año y amenaza tanto el presupuesto como la futura expansión del sistema de bienestar social.

Este desarrollo es también una amenaza directa a la salud pública dado que las incapacidades de largo plazo por enfermedad resultan en el retiro de las personas del contacto social y los convierte en inválidos pasivos. Para poder terminar esta tendencia, se necesita hacer esfuerzos para que los lugares de trabajo sean más saludables, donde las condiciones laborales buenas se combinen con influencia real y donde a los empleados se les dé la oportunidad de hacer ejercicio físico durante horas laborales. También es de suma importancia revisar el papel que juegan los servicios de cuidado médico en relación con la vida laboral. Hay una necesidad imperante de adquirir habilidades de medicina ocupacional, mientras el rol del cuidado en salud ocupacional se fortalece. La Autoridad



de Ambiente Laboral Sueco juega un papel clave cuando se refiere a desarrollar requerimientos tanto para el ambiente laboral físico como el psicosocial.

La Ley de Salud Pública resalta el papel central de las políticas de vida laboral y destaca que una vida laboral saludable y funcionando bien es la clave para eliminar la tendencia negativa.

La importancia de resaltar la salud de las mujeres, adicional a destacar los objetivos establecidos dentro de las áreas de política de igualdad de género, integración y discapacidad recibe un particular énfasis.

### 5. Ambientes (y productos) saludables y seguros y productos

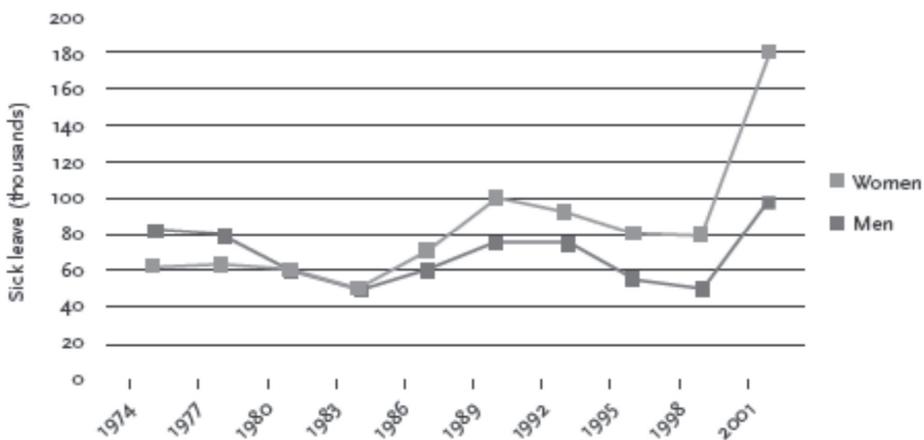
El gobierno destaca que el requerimiento para ambientes saludables y seguros se debe considerar en el contexto de los objetivos de calidad ambiental de Suecia y los requerimientos para una sociedad sostenible ecológicamente, un requerimiento que afecta muchas áreas de política. Es importante potenciar nuestro conocimiento sobre el

impacto ambiental en la salud y aplicar el principio de precaución al introducir nuevas tecnologías. De los quince objetivos de calidad ambiental, son mayormente aquellos relacionados con un buen ambiente urbano, cambio climático limitado, aire limpio, ambiente no tóxico, una capa de ozono protectora, y un ambiente libre de radiación, que son importantes para la salud pública.

El ambiente interior de la vivienda es crucial para la salud humana. Y el radón, la humedad y el moho son entre los factores que tienen un impacto muy negativo.

La ley también rescata el requerimiento del Comité de Salud Pública Nacional con relación al acceso a las zonas verdes cercanas a la vivienda, que repercute directamente en las oportunidades que tienen las personas para adelantar actividades físicas, recreación y recuperación. Es particularmente importante asegurarse que niños, adultos mayores y discapacitados tengan acceso a las zonas verdes.

Prevención de heridas es también parte de este objetivo. Suecia ha sido muy exitosa, por



Incapacidad por enfermedad (miles). Número de personas con incapacidad por enfermedad por más de 30 días 1976-2001



ejemplo, en la prevención de accidentes con niños, a través de los esfuerzos sistemáticos de prevención de lesiones. Tales esfuerzos requieren que se involucren los niveles regionales y locales al igual que incorporar políticas de tráfico y de protección de la sociedad y capacidades en la eventualidad para enfrentarse a los accidentes. Prevención de suicidio también es un elemento importante. El requerimiento para un sistema nacional de registro de reclamos por heridas se resalta como algo importante cuando se trata de desarrollar unas medidas sistemáticas de prevención de heridas.

Los esfuerzos para hacer que los productos sean seguros también deben incluir las políticas del consumidor. Se requiere un control muy fuerte a los productos que se introducen al mercado, al igual que buena información acerca de los riesgos de salud de los productos que ya están en uso. Es importante señalar los riesgos de desarrollar alergias o de empeorar desórdenes alérgicos existentes. Guías e información se deben formular para que niños y jóvenes también estén protegidos.

## 6. Cuidado médico y salud que promueve más activamente la buena salud

Los servicios en salud y de cuidado médico ya tienen una responsabilidad legal sobre la salud de la población y en la conducción de medidas preventivas. La Ley establece que los servicios de cuidado médico son clave en el trabajo de salud pública debido a su competencia específica, conocimiento amplio, autoridad y contacto extenso con la población. La Ley también explica, sin embargo, que los servicios necesitan ser más orientados hacia la salud. Esto implica un cambio en perspectiva, dirigida hacia una mirada integral de los problemas de las personas, además de liderar una transición hacia más políticas que promuevan la salud y preventivas. Tales

cambios en los servicios de cuidado médico también mejorarían su eficiencia y calidad. La ley enfatiza en particular que es muy costo-efectivo recibir consejos provenientes de los servicios de cuidado médico sobre asuntos de estilos de vida, y que el cuidado primario es una pieza ejemplar por tener contacto de gran alcance con personas de todos los grupos étnicos.

La Ley también se refiere al bajo rendimiento actual en los esfuerzos preventivos de los servicios de cuidado médico. El potencial de poder intervenir en una etapa temprana respecto de fumar, actividad física, hábitos alimenticios no saludables y consumo de alcohol se utiliza poco y hay mucha tendencia hacia recetar fármacos como acción preventiva en vez de proponer medidas no medicinales.

Para promover mejor una buena salud, los servicios de cuidado médico y salud deben desarrollarse en varias áreas. Se deben integrar medidas preventivas en las cadenas de cuidado, en simultánea con las actividades que se llevan a cabo, incluyendo maternidad y cuidado médico infantil, centros de guía para jóvenes, cuidado en salud en los colegios y en compañías y en ciertos casos exámenes médicos para algunos grupos seccionados. Los servicios de cuidado médico y salud tienen un particular conocimiento de las condiciones de vida de las personas y sus consecuencias. Y es importante que este conocimiento se controle y se integre en la formulación de unas estrategias regionales y locales para unas medidas preventivas. Los departamentos de medicina social y salud pública tienen un papel central a este respecto y también pueden actuar como importantes diseminadores de conocimiento, un puente entre el Instituto Nacional de Salud Pública y otras entidades centrales y promotores locales de salud pública. Una mayor dirección en salud pública en los servicios de cuidado



médico requiere actividades de medicina social más fortalecidas, y más capacitación en asuntos de salud pública.

### 7. Protección efectiva contra las enfermedades comunicables

A nivel internacional, Suecia está bien posicionada cuando se refiere a enfermedades comunicables. Esto es primordialmente el resultado de implementar efectivas medidas preventivas en la forma de campañas de información –por lo general hechas a la medida para llegar a ciertos grupos–, vacunas y otras medidas especificadas, como hacer exámenes y hacer seguimiento de contacto. Sin embargo sí se presenta una amenaza internacional seria, y la situación puede deteriorarse rápidamente como resultado del incremento en los viajes. El incremento de las infecciones resistentes a los antibióticos también es un problema palpable en Suecia. Ha habido también un incremento marcado en las infecciones transmitidas sexualmente que en el largo plazo también pueden afectar la situación con respecto del SIDA y VIH.

Combatir el VIH-SIDA ha sido un elemento central de los esfuerzos para prevenir el avance de las enfermedades comunicables. El Instituto Nacional de Salud Pública es el responsable de coordinar estos esfuerzos a nivel nacional y se nombró a un investigador especial para proponer cómo esa responsabilidad puede definirse en el futuro.

### 8. Sexualidad segura y buena salud reproductiva

El gobierno señala que Suecia tiene una amplia tradición en la conducción de campañas de información en el tema de la sexualidad y parejas, actividad que ha sido piedra angular en el trabajo de salud pública. Se enfatiza que

los esfuerzos deberían dirigirse a fortalecer la identidad propia de cada individuo y que se debe promover una mirada positiva de la sexualidad. Al mismo tiempo, sin embargo, es importante informarle a la población acerca del riesgo que traen las enfermedades transmitidas sexualmente. Deben continuar los esfuerzos para prevenir embarazos no deseados.

El derecho a una sexualidad segura debe también ser aplicado a homosexuales, bisexuales y transexuales y es un asunto de la más alta urgencia el combatir la discriminación basada en la orientación sexual.

### 9. Mayor actividad física

El valor de la actividad física para prevenir la enfermedad ha sido documentado muy convincentemente en los últimos años. Actividad física ejerce una influencia sobre un gran número de enfermedades y estados de salud. La importancia más práctica es probablemente su efecto favorable en las enfermedades cardiovasculares. El riesgo, por ejemplo, de contraer o de desarrollar síntomas de enfermedad coronaria se reduce considerablemente, al igual que el riesgo de morir por fallas en el corazón. Pareciera que hay una relación proporcional entre intensidad de entrenamiento y reducción de riesgo. Media hora de actividad física moderada por día, por ejemplo caminar rápidamente, es suficiente para prevenir sustancialmente el efecto para la mayoría de los suecos.

Actividad física previene hipertensión y reduce significativamente la presión sanguínea. Esto se puede contrarrestar al hecho que las drogas para la hipertensión le valen a la sociedad más de 110 millones de euros al año. En muchos casos, la necesidad de las drogas se reduciría sustancialmente si los doctores recomendaran actividad física como

tratamiento. Esto es importante al tener en cuenta el hecho de que muchas drogas usadas tienen serios efectos colaterales.

La diabetes tipo 2, por ejemplo, la forma de la enfermedad que afecta a personas de mediana edad y adultos mayores, está vinculada considerablemente a la actividad física. La diabetes tipo 2 es una de nuestras enfermedades más diseminadas, y en muchos casos hace que surjan serias complicaciones resultando en amputaciones y ceguera. La actividad física es tanto un efecto preventivo y reduce la necesidad de drogas hipoglucémicas.

Evidencia científica contundente señala que la actividad física tiene un efecto preventivo en condiciones tan disímiles como son el cáncer colorectal, depresión y los efectos de la osteoporosis. También existe una relación entre la actividad física y el exceso de peso. Aunque la actividad física no constituye en sí misma una medida que reduzca el peso, sí facilita la reducción de peso en el largo plazo. Además, tiene un efecto positivo de prevención de enfermedad aún en aquellas personas con sobrepeso.

Las diferencias sociales se evidencian también cuando se refiere a la oportunidad que tienen las personas de hacer actividad física, y cuando realmente lo hacen. Personas menos educadas, por ejemplo, hacen menos ejercicio que aquellas que son mejor educadas. Y las niñas no tienen la misma oportunidad de participar en actividades deportivas organizadas que tienen los niños. La oportunidad para tener una vida activa al aire libre, con ejercicio diario es mucho más limitada para inmigrantes, personas excluidas del mercado laboral y los discapacitados.

La Ley del gobierno se refiere a la importancia de contar con buenas políticas de deporte que mejoren la oportunidad de las personas

de practicar deporte y hacer ejercicio. Actividad física en la escuela y en el preescolar se considera esencial y el tema del deporte y la salud se debería dirigir hacia el desarrollo de nuevos métodos de trabajo que permitan que todos los niños participen. Se debería estimular la vida al aire libre tanto a través de apoyo a movimientos populares como en una mejor planeación comunitaria, cuyos temas de interés incluyen el acceso a zonas verdes. La actividad física dentro de las horas laborales es de importancia central y el número de veces que las personas montan bicicleta hacia y del trabajo debería incrementarse dramáticamente.

## 10. Buenos hábitos alimentarios y comida sana

La comida es trascendental para nuestra salud. Mientras que globalmente la malnutrición es un formidable problema de salud pública, el exceso de peso se está convirtiendo en un problema predominante en un número cada vez mayor de países, incluyendo Suecia. Casi 10% de la población adulta está seriamente afectada con sobrepeso y la proporción de niños y jóvenes con sobrepeso está rápidamente en aumento. El peso excesivo sigue un patrón social específico y las personas con privaciones sociales son las más afectadas.

El exceso de peso hace que surjan cuantiosos problemas de salud, con un riesgo considerablemente mayor de contraer enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades músculo-esqueléticas y unas formas de cáncer incluyendo el cáncer colorectal. Una causa definitiva del exceso de peso es una dieta compuesta pobremente, con muchas calorías. El consumo de azúcar y grasa, especialmente grasas saturadas, es muy alta mientras que debería incrementarse la ingesta de frutas y verduras.



El mercadeo intensivo de comidas azucaradas y grasas, en ocasiones en la forma de productos semi-terminados o comidas rápidas exacerba esta desfavorable situación. Como un resultado de la Política de Agricultura Común Europea, productos poco sanos –como los productos de leche entera– tienen subsidios, y que ponen en desventaja a las frutas y las verduras.

En la ley de Salud Pública, el gobierno expone la importancia de formular un objetivo para medidas sociales, referentes a los hábitos alimenticios. La meta de la política alimentaria es lograr la producción de alimentos ecológica, económica y socialmente sostenibles. También es importante incluir una perspectiva de salud pública dentro de esta política. Incrementar el conocimiento de los ciudadanos acerca de la relación entre alimentos y salud es igualmente capital.

### 11. El uso reducido del tabaco y alcohol, una sociedad libre de drogas ilícitas y dopaje y una reducción de los efectos dañinos del exceso de juego

Fumar y el uso del alcohol causan enormes problemas de salud pública. Alrededor de 7,000 personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con fumar. El número de muertes relacionadas con tabaco ha decrecido un tanto, como resultado de que menos suecos fuman. El número de muertes relacionadas con alcohol alcanza los 4-5,000 anualmente, entre los cuales la mitad son muertes violentas que afectan a las personas relativamente jóvenes.

Fumar ha decrecido en los siguientes años y ahora alrededor de un quinto de la población fuma. El uso del rapé húmedo sin embargo, se ha incrementado entre los hombres aunque sus riesgos en salud todavía necesitan ser ampliamente investigados.

Respecto del alcohol, ha habido un alza rápida en su consumo desde el final de los años 90. En 2002 el consumo promedio se estimaba en 10 litros de alcohol puro por sueco adulto –el nivel de consumo más alto en el siglo. Se puede apreciar un aumento en ciertos tipos de daños a la salud debido al alcohol, como es el envenenamiento por alcohol entre los jóvenes y un número de muertes agudas relacionadas con el alcohol.

La disponibilidad del tabaco y alcohol juega una parte importante. El Acta del Tabaco ha llevado a la desaparición de fumar en un gran número de lugares públicos; y una prohibición de fumar en restaurantes y otras áreas de comida están actualmente bajo discusión, lo que podría reducir aún más el fumar. Por otro lado, el impuesto a los cigarrillos se ha reducido debido al incremento de la importación y el contrabando de los productos del tabaco de otros países.

La disponibilidad de bebidas alcohólicas ha aumentado dramáticamente en razón a que a Suecia se le obligó ajustarse a las regulaciones de importación de la Unión Europea. Éstas permiten ponerle un impuesto más bajo al alcohol al trasladarlo de un país hacia otro. Systembolaget AB, el monopolio que vende alcohol al detal en Suecia, ha incrementado su número de locales y extendido sus horas de apertura mientras que el impuesto en el vino se ha reducido.

Para combatir los efectos de la fácil disponibilidad de las bebidas alcohólicas, el gobierno ha creado un comité especial de alcohol cuya tarea es restringir el consumo dañino de alcohol. El comité ha recibido recursos especiales, la mayoría de las cuales se usarán para apoyar medidas preventivas locales. El comité ha luchado por reducir la intoxicación, limitar el consumo de alcohol entre la gente joven y combatir el consumo relacionado con el trabajo, embarazo y

tráfico en las carreteras. Al Instituto Nacional de Salud Pública se le ha encargado la tarea de monitorear el trabajo del comité de alcohol.

Unos Fondos Especiales se han puesto a disposición del Instituto para trabajo de prevención de tabaco. Importantes objetivos para este trabajo son combatir el fumar por primera vez entre la gente joven y apoyar medidas anti fumar.

El abuso de las drogas es menos un problema de salud pública que el alcohol y el tabaco, pero sí es, sin embargo, una causa significativa de muerte entre gente relativamente joven, provenientes de grupos privados socialmente. Tanto el uso de drogas como las muertes relacionadas con drogas subió en los años 90. El gobierno ha nombrado un coordinador especial de narcóticos que también tiene unos fondos especiales a su disposición.

Adicción a los juegos también es un problema que parece estar en aumento. El número de personas con problemas de juego llega a casi 100,000, de los cuales 30,000 son adictos. Ante la solicitud del gobierno, el Instituto Nacional de Salud Pública ha propuesto un plan de acción especial para ayudar a los adictos al juego.

### Se deben monitorear los objetivos de la salud pública

Los objetivos son insignificantes si no se monitorean sistemáticamente. Esto es particularmente cierto si muchos actores están involucrados y hay una necesidad de que ellos trabajen juntos. Los 11 objetivos de salud pública involucran a unas 50 agencias del gobierno. Adicionalmente, municipios y consejos departamentales tienen una mayor responsabilidad en conducir trabajos de

salud pública en los niveles local y regional, dado que es en el nivel local donde se toma la mayoría de las decisiones que afectan las condiciones de vida reales de las personas. Los consejos departamentales tienen la responsabilidad de implementar medidas preventivas bajo la Ley de Servicio de Ciudadano Médico y Salud.

Bajo la Ley de Salud Pública del gobierno, el Instituto Nacional de Salud Pública tiene la responsabilidad de monitorear los 11 objetivos. La intención es escribir un informe de política de salud pública cada cuatro años que presente desarrollos en salud pública basados en determinantes de salud.

Se necesitan indicadores para los diferentes determinantes para que esto sea posible. Mientras que un indicador no necesita corresponder directamente a un objetivo de salud pública, es importante sin embargo, que haya una clara conexión entre el indicador y el determinante. Naturalmente también es crucial que el indicador sea relevante para la tendencia en salud y que realmente mida algo que afecta la salud humana. También es importante hacer uso de los indicadores que pueden monitorear desarrollos en el nivel local y regional también.

El informe de salud pública se puede decir que sea un intento por monitorear el impacto en la salud de la política nacional respecto de los once objetivos en salud pública. Evaluaciones sobre el impacto en la salud también se están volviendo cada vez más importantes respecto del monitoreo de políticas dentro de los sectores individuales de la sociedad. Un caso es el análisis de la Política de Agricultura Común Europea (CAP por sus siglas en inglés) llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública. Un 45% del presupuesto de la UE de más de 88,000 millones de euros se usa para financiar el CAP. La política involucra no sólo darle apoyo a



algunos tipos de producción agrícola sino también proveer cierta cantidad de ayuda para el consumo y ha sido criticada por ser muy costoso y porque hace que sea más difícil que países pobres puedan competir en el mercado europeo. El análisis del Instituto Nacional de Salud Pública demuestra que la política tiene varios efectos negativos en la salud. Muchos tipos de comida no saludables se subsidian, tales como los productos de leche entera, mientras que se obstruye el acceso a las frutas y verduras. Como resultado, la política agrava lo que es ya el más grande problema de salud de Europa, particularmente el número cada vez mayor de gente con sobrepeso y la ingesta excesiva de grasa. Apoyo en la producción al tabaco, que le cuesta al contribuyente sueco casi 33 millones de euros al año, es el ejemplo más flagrante de unas políticas que van en detrimento de los intereses fundamentales de la salud pública.

La evaluación de impacto en la salud ayuda a analizar los efectos de diferentes propuestas y medidas sobre la salud humana, en cierta medida, en términos cuantitativos. Esto concierne las propuestas de ley del gobierno, propuestas de varios comités y juntas directivas, presupuestos municipales o actividades existentes. Es importante que las evaluaciones de impacto en salud se basen en hechos y que estén científicamente sustentados para que éstos se puedan usar para ejercer influencia en el desarrollo.

### **Información sobre salud**

Un aspecto importante aún por resolver, acerca de la política de salud pública en el futuro, es la responsabilidad de suministrarle información de salud a la sociedad, una responsabilidad que actualmente se atomiza entre varias partes. Muchos más esfuerzos de gran alcance se han hecho en este tema

respecto del VIH/SIDA y las enfermedades transmitidas sexualmente, alcohol, tabaco, drogas ilícitas y seguridad en las vías.

Información sobre el VIH/SIDA comenzó en la mitad de los años 80, inicialmente a través de la delegación del SIDA del gobierno y después por medio del Instituto Nacional de Salud Pública. Actividades han seleccionado diferentes grupos como gente joven, inmigrantes, homosexuales y bisexuales. Es muy probable que estos esfuerzos le hayan ayudado a Suecia a alcanzar una posición favorable respecto del nivel de infección del VIH, comparado con otros países.

En lo referente al alcohol, una meta importante ha sido combatir los efectos negativos de los ajustes que se han tenido que adelantar en la política de alcohol sueca para conciliarla con el marco regulatorio de la Unión Europea. Estas son las nuevas regulaciones de importaciones que hace que sea difícil que se mantenga un alto nivel de impuesto sobre el alcohol. En el 2001, el Riksdag sueco adoptó un nuevo plan de acción nacional para combatir el consumo dañino del alcohol y un se conformó un comité especial de alcohol, cuyas responsabilidades incluían difusión de información. De igual forma, el coordinador especial de narcóticos del gobierno tiene fondos a su disposición para campañas de información, etc. El Instituto Nacional de Salud Pública tiene la responsabilidad sobre la información del tabaco y también ha dirigido una campaña específica para incrementar la actividad física entre la población llamada "Suecia en Movimiento".

Un asunto de primera importancia es cómo conseguir recursos de largo plazo para proveer una mejor información sobre la dieta. Hay que tener en cuenta que una dieta mal formulada, el peso excesivo y varias enfermedades asociadas se han convertido en uno de los problemas de salud pública más grandes



y de mayor crecimiento. Tanto el sector comercial como el de la industria mercadean intensivamente artículos alimentarios. Los lanzamientos de nuevos artículos de comida casi siempre se basan en informaciones poco serias sobre salud. Y productos con contenido alto de grasa y azúcar se mercadean a marcha forzada. Se está volviendo más difícil para que el consumidor individual tenga una panorámica general y que logre formar una opinión acerca de qué es una dieta bien compuesta.

Otra área donde hay una necesidad considerable de contar con medidas de información es en el tratamiento no médico dentro de los servicios de cuidado médico. Hay una inversión respetable en mercadear los productos farmacéuticos tanto como una medida preventiva como para el tratamiento. Por otro lado, son muy pocas los recursos otorgados a unas alternativas perfectamente satisfactorias (a veces hasta superiores) pero que son no-médicas tales como actividad física, dieta balanceada y cambios en el estilo de vida.

El gobierno ha instado al Instituto Nacional de Salud Pública a que examine la información sobre la salud en el futuro.

### **Investigación en salud pública**

La mayoría de la investigación que se adelanta en el sector salud es investigación médica básica o investigación en enfermedades, procesos de enfermedad y su tratamiento. Una gran cantidad de esta actividad se financia por la industria farmacéutica o por otros intereses económicos asociados con el sector del cuidado médico.

Se hace mucha menos investigación en medidas preventivas y casi no hay investigación sobre los mecanismos sociales de la mala

salud. Esta última constituye solo un pequeño porcentaje del total de la investigación llevada a cabo.

La política de la investigación refleja tanto un exceso de confianza en la habilidad de los servicios del cuidado médico de resolver problemas de fundamentales salud y los intereses económicos fuertes que existen en el campo del tratamiento médico. Una mirada individual y a veces intrínsecamente biológica domina en el campo de la medicina, resultando en muy poco estudio (o en muchos casos ignorados) de las discrepancias en salud socialmente determinadas.

Hay una necesidad importante de construir competencias de largo plazo e investigación en las causas sociales de la salud y mala salud. Respecto de básicamente todas las determinantes sociales de la salud, hay una necesidad de investigar los modos de acción y la eficacia de varias estrategias de políticas de salud. Se deben desarrollar sistemáticamente unas medidas preventivas efectivas basadas en el conocimiento.

En sociedad con el Consejo Sueco para la Investigación de Vida Laboral y Social, el Instituto de Salud Pública tiene la orden de analizar la investigación en salud pública sueca y proponer mejoras.

### **Una perspectiva de género en la salud pública**

Género es un determinante de salud muy importante y a su vez está conectada con otros factores, mayormente recursos culturales y materiales. Para entender la relación entre género y salud, debemos mirar cómo el poder y los activos económicos se distribuyen en la sociedad. Condiciones de vida laboral también son de considerable importancia.



Género es un concepto que usamos cuando queremos describir discrepancias determinadas social y culturalmente entre hombres y mujeres. Esto es clave cuando queremos influenciar la salud pública y podemos hasta cierto punto contrastar con el enfoque de la investigación actual que mayormente se encarga de las diferencias en género biológico.

Muy probablemente hay una razón biológica acerca del por qué las mujeres viven más que los hombres. Mujeres menores y de edad mediana, por ejemplo, tienen un riesgo menor de contraer enfermedades cardiovasculares que los hombres en el mismo grupo etáreo. Esto probablemente está asociado con factores de seguridad biológica. Sin embargo, esta discrepancia desaparece más tarde en la vida.

Por otro lado, las mujeres están afectadas más por mala salud que los hombres y esto tiene que ver con condiciones de la sociedad. Condiciones del mercado laboral también juegan un papel importante en esto. Las mujeres están sobre representadas en los trabajos con un alto nivel de esfuerzo pero que tienen un bajo nivel de influencia, y por lo general están forzadas a tener dos trabajos. También tienen el doble de la incapacidad de largo plazo por enfermedad de los hombres. Discrepancia en poder significa que las mujeres tienen menos acceso a recursos cualificados respecto del cuidado médico y rehabilitación. Ellas también ganan menos que los hombres, aún teniendo en cuenta su tipo de trabajo y educación. Y están representadas en mayor grado entre los grupos que están menos bien, y como resultado están expuestas a riesgos de salud mayores.

Igualdad mayor y menos énfasis en roles específicos de género de mujer y hombre probablemente beneficiarían a ambos sexos. Muchos riesgos de salud tales como

heridas causadas por violencia y accidentes en general se relacionan muy de cerca con comportamientos masculinos y con consumo mayor de alcohol entre los hombres. Beneficiaría a muchos niños si sus padres (hombres) estuvieran más involucrados en su educación y en el trabajo de la casa. Mujeres mayores por lo general deben cuidar a los hombres pero frecuentemente encuentran que es difícil obtener el cuidado que ellas mismas necesitan.

Una perspectiva de género basada en las diferentes situaciones sociales de hombres y mujeres y de grados variantes de poder e influencia debe ser una parte integral de toda la política de salud pública.

### **Una perspectiva de vida en la salud pública**

Es importante considerar los problemas de salud en una perspectiva de vida completa. No nos afectan solamente los determinantes de salud actual, sino que también traemos con nosotros nuestra historia previa. Somos particularmente impresionables durante la infancia y adolescencia y aún eventos acontecidos antes de haber nacido pueden tener efectos en nuestra salud futura. Un peso bajo al nacer, que en algunos casos puede ser evidencia de circunstancias problemáticas durante el embarazo, se asocia con un mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares cuando son adultos. La forma cómo los niños se relacionan con sus padres también tiene un efecto considerable en su desarrollo y salud mental.

Mejor apoyo a los padres, esfuerzos para mejorar la auto confianza de los padres de infantes, y medidas para fortalecer las habilidades de enseñanza en los preescolares son mucho más importantes para combatir la mala salud mental que lo que ofrecen las



medidas preventivas y tratamiento administradas en etapas posteriores.

Actividad física y una buena dieta durante la infancia y adolescencia son importantes cuando se refiere a combatir el peso excesivo, diabetes tipo 2, y osteoporosis más adelante en la vida. La mayoría de los pilares de las inequidades sociales en salud se tienden durante la infancia y adolescencia.

Una perspectiva de vida no significa que a las medidas preventivas más adelante en la vida no signifiquen nada. Por lo contrario, es particularmente importante implementar las medidas en salud pública entre los adultos mayores, y podemos ver que la actividad física y un buen ambiente social tienen un efecto claramente positivo aún en personas muy viejas. Medidas preventivas entre adultos mayores desafortunadamente han sido desatendidas. Como las finanzas de las autoridades locales se han deteriorado y las responsabilidades se han desplazado, las medidas sociales para ayudar a nuestros adultos mayores se han centrado mucho en los cuidados en salud y enfermería. Más inversión en medidas preventivas y de promoción de salud entre los adultos mayores suministraría considerables ganancias en salud y ayudaría a reducir la necesidad futura para el cuidado y la enfermería.

### **Salud pública sueca en una perspectiva internacional**

Si miramos la cuestión en la óptica de una perspectiva global, las discrepancias en salud son exageradas. Cuando comparamos la salud en diferentes países, normalmente usamos indicadores tales como expectativa de vida promedio y mortalidad infantil ya que esta información es fácilmente conseguible y

razonablemente comparable. Si comparamos la salud que cada persona ha sentido, es más difícil en parte porque hay una falta de datos confiables de muchos países y en parte porque diferencias culturales hacen que sea difícil saber si las respuestas son comparables. La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial han, sin embargo, tratado de comparar la carga de la enfermedad, que es un peritaje de morbilidad y mortalidad, entre diferentes países.

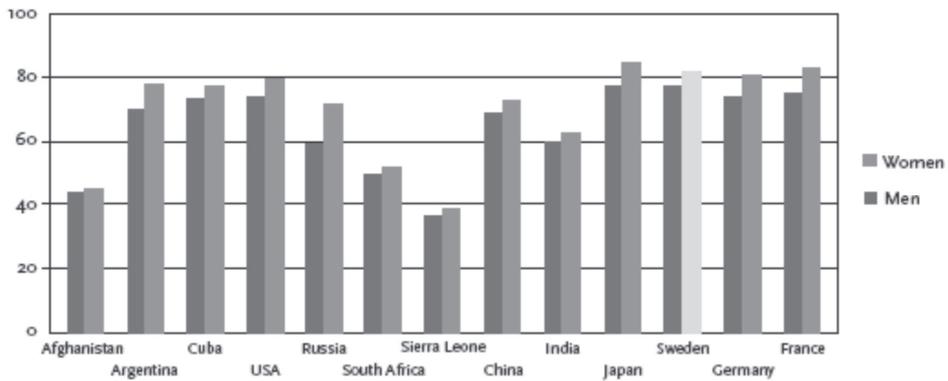
Mortalidad infantil es un importante indicador ya que está probablemente influenciado por tantos estándares de vida y los niveles de educación al igual que acceso a cuidado básico médico y en salud.

Internacionalmente, hay considerables diferencias en las tasas de supervivencia infantil. En Suecia solo 3 niños en 1,000 no sobreviven su primer año de vida, mientras que en varios países africanos la cifra correspondiente está por encima de 100, lo que quiere decir que la tasa de mortalidad es 30 veces mayor. Mortalidad infantil ha decrecido dramáticamente en muchos países en los últimos 20 años, pero al mismo tiempo, ha incrementado en varios países del sur de África.

También podemos ver mayores discrepancias internacionales cuando se trata de expectativa de vida promedio.

Japón tiene la expectativa de vida más larga en el mundo, seguida por Suecia. También hemos visto evidencia de un desarrollo catastrófico en salud en un número de estados africanos donde la expectativa de vida promedio ha bajado 10-15 años en las últimas décadas, probablemente como un resultado de un muy negativo desarrollo económico y una expansión rápida de la VIH/SIDA y otras infecciones como la tuberculosis y la malaria.





La expectativa de vida promedio en varios países en 2000. Suecia tiene un buen estándar de salud pública en muchos aspectos.

Fuente: Informe de Salud Mundial OMS 2001

En Rusia, es primordialmente el desarrollo negativo de salud entre hombres lo que está generando la causa de preocupación. La expectativa de vida promedio de hombres rusos es casi 20 años menos que aquella de hombres suecos. Enfermedades relacionadas con alcohol y desordenes cardiovasculares contribuyen de manera importante a la mala salud de los hombres rusos.

Tales grandes discrepancias internacionales también reflejan una inequidad global en términos económicos y políticos. Según el Informe de Salud Mundial del 2002 de la OMS casi mil millones de personas están mal nutridas y 12 millones mueren de enfermedades muy conectadas con una falta de alimento y agua limpia. Mientras que el mismo número está afligido con problemas de salud asociados con exceso de peso y una ingesta muy alta de grasa.

El calentamiento global afecta en especial a las personas en países pobres, donde la agricultura por lo general es extremadamente sensible a los cambios en la temperatura y donde hay una falta latente de agua potable.

Unas 10 millones de personas mueren cada año de enfermedades comunicables que en la mayoría de los casos podrían ser prevenidas o tratadas. Un tal Fondo Global se estableció hace unos años al cual los países ricos del mundo le depositarían recursos para combatir el SIDA, malaria y tuberculosis. La idea era que el Fondo contara con 8,000 millones de dólares americanos pero a la fecha sólo se ha depositad una parte de esta suma. Esto se puede comparar con los costos de la guerra en Irak donde se estima que sean 10 veces esta cifra.

Una crítica muy ácida se ha dirigido hacia la Organización Mundial del Comercio y sus regulaciones porque aumentan los costos farmacéuticos para los países pobres al proteger las patentes de las grandes multinacionales farmacéuticas. Otros elementos del marco regulatorio han sido criticados por facilitar la privatización de los servicios de cuidado médico y el establecimiento en el exterior de grandes compañías de cuidado en salud. El Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional han recibido duras críticas por requerir que países pobres con una carga impositiva alta implementen unos tales



Programas de Ajuste Estructural (SAP por sus siglas en inglés) y los obligan a hacer recortes drásticos en sus sistemas escolares estatales y de cuidado en salud lo que causa un mayor deterioro en la salud pública.

Cada vez es más claro que el trabajo en salud pública en Suecia no puede ser adelantado aislado del resto del mundo. Un caso tiene que ver con enfermedades comunicables que no respetan fronteras nacionales. La mayoría de los nuevos contrayentes del VIH en Suecia, por ejemplo, han sido infectados en el exterior. Están cayendo en cuenta mayormente que buena salud pública es también un prerrequisito necesario para desarrollo económico y social y así para paz y democracia.

### **La salud pública debe estar en el centro del debate público**

Durante el siglo XX la expectativa de vida en Suecia subió unos 25 años. Una pequeña parte de este incremento se debe a mejores métodos de tratamientos médicos, nuevas medicinas como antibióticos y drogas para la hipertensión, mejores métodos quirúrgicos y nuevos diagnósticos. Muchas de las mejoras en salud se asocian con mejor higiene, mejor dieta, mejor vivienda y condiciones de trabajo de menor riesgo, por ejemplo, factores que pueden ser influenciados por decisiones políticas y medidas preventivas basadas en la comunidad.

Se ejerce influencia en la salud pública en gran medida por cambio social y por decisiones políticas que toman los gobiernos y los parlamentos al igual que las asambleas regionales y locales. El trabajo desarrollado en los sitios de trabajo y en las áreas de vivienda también es muy importante, el trabajo en el cual los sindicatos y otros movimientos populares juegan un papel central. Trabajo

en salud pública ha tenido un cambio palpable las últimas décadas con el enfoque cada vez más en los niveles regional y local. Los municipios naturalmente tienen un papel clave dado que es en el nivel local que se toman muchas decisiones que afectan las circunstancias cotidianas de las personas.

El contenido del trabajo de salud pública también ha cambiado. Ha habido un cambio de perspectiva, de la información independiente de salud y campañas informativas, a medidas en las cuales se ha aplicado una mirada estructural y se ha intentado integrar salud pública en la política social. También ha habido cierto cambio en combatir problemas individuales de salud y más bien aplicar una mirada integral a la salud aunque este desarrollo debe continuar.

Es importante que el trabajo se enfoque en las determinantes fundamentales de salud pública. Si queremos cambiar el comportamiento de las personas, debemos hacerlo mientras ayudamos a crear las condiciones sociales para el cambio. El trabajo en salud pública se trata mayormente que la gente sienta que tiene el poder sobre su propia salud.

Esta mirada del trabajo en salud pública como gerencia de cambio social también significa que es un asunto urgente no sólo para los profesionales de salud pública sino para toda la sociedad.

La salud pública es, en últimas, una pregunta de en qué tipo de sociedad queremos vivir. Hay una conexión muy cercana entre democracia, participación, igualdad y seguridad social por un lado, y buena salud pública por el otro. La meta de una nueva política de salud pública es que la salud humana se considere uno de los objetivos más importantes de la política social como un todo.



Suecia ya tiene una política nacional de salud pública. El Riksdag sueco pasó la Ley de Objetivos de Salud Pública del gobierno en abril de 2003.

La meta predominante de la política de salud pública sueca es crear condiciones sociales que asegurarán buena salud para toda la población. También se establece que mejorar la salud pública de aquellos grupos más vulnerables a mala salud es particularmente importante.

Como la salud es una meta tan deseable, solo es natural que la salud de toda la población, por ejemplo, salud pública, sea uno de los objetivos políticos más importantes. Aún si la política de salud pública se ha fortalecido desde el nivel nacional, todavía falta un largo trecho para que se considere igualmente importante como política económica, política de mercado laboral o política social. La meta más importante de la ley es hacer que la

salud pública sea una parte fundamental de la política social. Como la salud pública importa y es influenciada por muchos sectores diferentes de la sociedad, es también importante formular objetivos que puedan actuar como principios de guía para el trabajo que se adelanta entre los varios sectores.

Esta publicación ilustra la salud pública de hoy y suministra una descripción más detallada de los objetivos nacionales de salud pública.

*Instituto Nacional de Salud Pública*  
*SE-103 52 Stockholm*  
*Fax +46 8 5661 3505*  
*E-mail info@fhi.se*  
*Internet: www.fhi.se*  
*ISSN: 1651-8624*  
*ISBN: 91-7257-253-1*  
*Report: 2003:58*

# ADMINISTRACIÓN DE SALUD

CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

ESPECIALIZACIÓN EN

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA