

Discusión

Políticas de salud pública en Suecia: énfasis en determinantes sociales e intervenciones multisectoriales

Objetivos

- **¿En qué medida la experiencia de Suecia puede ser de utilidad en España?**
 - Ventajas y limitaciones de la estrategia sueca
 - ¿Qué se ha conseguido en Suecia que no hubiera sido posible con las estrategias anteriores?
 - ¿Qué cambiarían en Suecia si tuvieran que volver a empezar?
 - Aun siendo experiencia exitosa, ¿en qué medida es transportable a un país más grande, con menos recursos por habitante, y con muchas diferencias políticas y sociales?
-

Tres componentes básicos de la nueva política de salud pública en Suecia

- **Los objetivos se formulan a partir de los determinantes y no sólo de los resultados de salud**
 - **¿Tienen la misma capacidad movilizadora de recursos?**
 - ¿La gente nos entiende?, cuando se dice que el objetivo de nuestra política es crear condiciones en las se posible mejorar los niveles de salud, y reducir las desigualdades de salud?
 - Se han priorizado 42 propuestas de actuación para alcanzar los 11 grandes objetivos de salud, pero a menudo tengo la impresión de que son algo genéricos.
 - Sin embargo, en el documento: ACTION PLAN FOR HEALTHY DIETARY HEBITS AND INCREASED PHYSICAL ACTIVITYy se ha presupuestado acciones multisectoriales (E.G., REGISTRO Y RENOVACION DE LOS CAMPOS DE JUEGO EN LAS ESCUELAS, POR 5,5 m € AL AÑO), aunque no es el caso en la mayoría de las acciones
 - **La información disponible sobre los determinantes estructurales de salud, y los determinantes de los determinantes ¿Es suficiente para poder actuar?**
 - Recomendaciones sobre intervenciones a partir de cantidad y calidad de evidencias sobre efectividad, evidencias corroborativas (datos sobre implementación a nivel local, relevancia para la gente, comprensión de los mecanismos) y costes.
-

Tres componentes básicos de la nueva política de salud pública en Suecia

□ Intersectorial

- **¿Cuales son los instrumentos de los sanitarios para la colaboración intersectorial?**
 - **Buenas evidencias + liderazgo profesional + compromiso social**
 - **Parece que el Instituto Nacional de Salud Pública tiene sobre todo competencias**
 - Sistemas de información
 - Intervención en ámbitos relacionados con estilos de vida (alcohol, tabaco, y otras drogas)
 - Científico-técnicas, de apoyo a otros agentes del sistema
 - **Cuándo se alcanzan los objetivos, ¿cómo se realiza la atribución de méritos?**
-

Tres componentes básicos de la nueva política de salud pública en Suecia

□ Reducción de desigualdades

- Parece que el impacto de las desigualdades sociales sobre la salud es algo menor en los países mediterráneos que en los del norte de Europa
 - ¿Hay una buena base de evidencia sobre cómo reducir desigualdades de salud?
 - ¿Realmente le interesa a la gente? ¿O simplemente lo que interesa es estar mejor?
-

Comentarios finales

- **¿Cuál es el papel de los servicios sanitarios, y de los profesionales clínicos en esta política?**
 - Es importante aprovechar liderazgos clínicos fuertes
 - **¿Qué piensan los empresarios y otros agentes sociales?**
 - Pedirán concreción de las intervenciones
 - **Los suecos, los japoneses y los españoles compartimos algunas de las esperanzas de vida más altas del mundo.**
 - Es posible lograr niveles de salud muy altos por caminos diferentes, aunque debemos aprender de los demás.
-