

Ha presentado sus resultados científicos con políticos del Ayuntamiento y Comunidad de Madrid, Ministerio de Sanidad y del Parlamento y Comisión Europeos. Manuel tiene especial interés por la transferencia del conocimiento y participa habitualmente en medios de comunicación internacionales y nacionales.

En 2013 recibió la primera Starting Grant del European Research Council en el área de la Salud Urbana. El proyecto Heart Healthy Hoods, Barrios Cardiosaludables (www.hhhproject.es) ha conseguido avances científicos en ámbitos como la alimentación, la actividad física, el tabaquismo o el consumo de alcohol.

Manuel Franco MD, PhD

Profesor de Epidemiología y Salud Pública de las universidades de Alcalá y Johns Hopkins. Su trabajo se centra en la prevención y la promoción de la salud desde un enfoque urbano y de desigualdades.



Twitter: [@mfranco_uah](https://twitter.com/mfranco_uah)

Salud pública y sanidad pública: UNA MIRADA DESDE EE. UU.

Manuel Franco MD, PhD

If COVID-19 has taught us anything, it's that our health and safety depend on collective action. That's what public health is all about.

Jeneen Interlandi, *The York Times*¹

La salud pública, la epidemiología y la sanidad pública están en el foco de atención desde que a comienzos de 2020 empezáramos a conocer las consecuencias de la infección por coronavirus y que en marzo de 2020 la Organización Mundial de Salud declarase la pandemia de COVID-19 en todo el planeta.

Para entender la pandemia, sus consecuencias y control, es fundamental entender qué son la salud pública, la epidemiología y la sanidad pública y sus diferentes desarrollos y modelos a un lado y otro del atlántico.

A fecha 6 de junio de 2021, este es un breve resumen de la situación en salud de la pandemia de COVID-19 según los datos de la Universidad de Johns Hopkins. A nivel global había 172 985 880 contagios confirmados y 3 721 660 fallecidos por COVID-19. En

EE. UU. se confirmaron 33 357 115 de casos y 597 377 fallecimientos. En España eran 3 697 981 los casos y 80 196 los fallecidos hasta esa fecha. Los países más afectados en números totales de contagios y fallecidos eran por orden de magnitud EE. UU., India, Brasil, Francia, Turquía, Rusia, Reino Unido, Italia, Argentina, Alemania y España.

La pandemia de COVID-19 es el problema más relevante de salud pública del último siglo. Una pandemia debida a la infección por coronavirus que ha afectado a todos los países del mundo desde enero 2020 y que tiene claras y desiguales consecuencias sociales y económicas para todo el planeta. Para hacer frente al reto de la pandemia desde una mirada transatlántica empecemos por aclarar tres conceptos básicos.

¹ Interlandi, J. "The U.S. Approach to Public Health: Neglect, Panic, Repeat". *The New York Times*. April 9, 2020. <https://nyti.ms/3x4cb33>

1

¿Qué son la salud pública, la epidemiología y la sanidad pública?

A continuación, usaré los conceptos incluidos en los diccionarios de epidemiología y salud pública publicados en varias ediciones por el catedrático de Salud Pública Miquel Porta.²

Salud pública: la salud pública es el conjunto de actividades organizadas por diferentes administraciones y organizaciones, con el objetivo de prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, mediante acciones sectoriales, transversales y sanitarias.

Epidemiología: la epidemiología es la ciencia de la salud que estudia la frecuencia y distribución de los eventos, estados y procesos relacionados con la salud en una población específica y sus determinantes. La aplicación de estos conocimientos cuantitativos se enfoca en el estudio de la prevención y control de los problemas de salud más relevantes.

Por último, entendemos por *sistema de salud*, en muchas ocasiones denominado *sanidad pública*, a los recursos humanos y materiales que una nación o comunidad despliega para restaurar la salud y minimizar el sufrimiento causado por enfermedades y lesiones en las personas que componen esa comunidad, y los arreglos administrativos y organizativos correspondientes. Los componentes principales del sistema de salud son la atención primaria y la atención especializada hospitalaria.

La salud pública y la epidemiología son áreas fundamentales de investigación en las ciencias de la salud ya que como hemos visto antes, la misión de la salud pública es la protección y la promoción de la salud en nuestras poblaciones. Históricamente los grandes éxitos de la salud pública y la epidemiología incluyen entre otros: el control de las plagas y otras enfermedades infecciosas en los siglos XVIII y XIX, el desarrollo de las campañas de vacunación, el estudio y control del tabaquismo y el estudio y control de la epidemia de VIH. Los retos actuales de la salud pública incluyen entre otros las desigualdades en salud, la prevención de las enfermedades crónicas, los efectos de la contaminación y el control de la pandemia de COVID-19.

Los retos actuales de la salud pública incluyen las desigualdades en salud, la prevención de las enfermedades crónicas, los efectos de la contaminación y el control de la pandemia de COVID-19

2

Desarrollo histórico y actual del sistema sanitario y la salud pública en EE. UU.

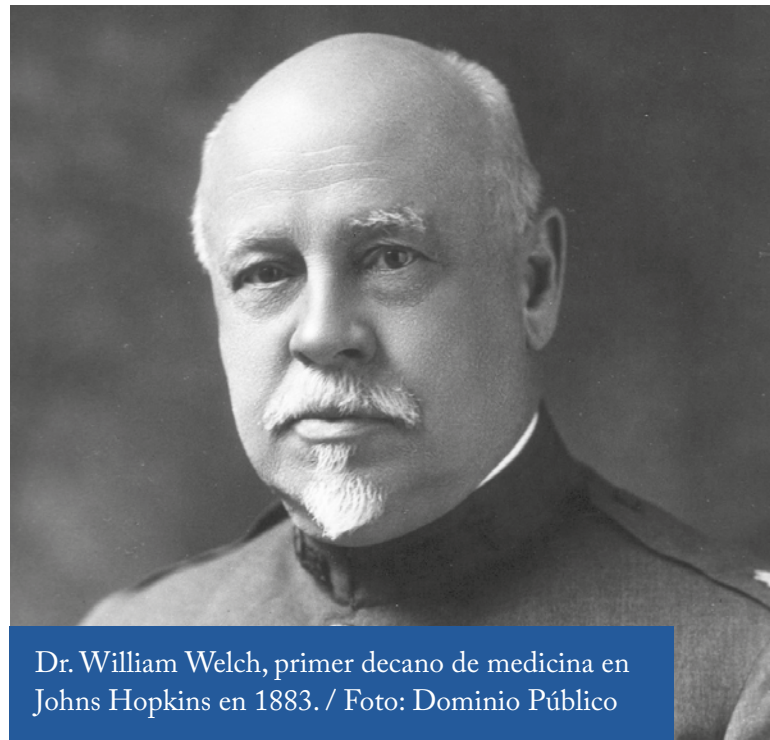
El sistema de salud en EE. UU., lo que entendemos en España por servicios sanitarios y sanidad pública, es un sistema de empresas privadas que tiene un coste directo y mensual en sus ciudadanos y que se paga mensualmente a través de compañías de seguros de salud. Históricamente, un porcentaje variable entre el 20 % y el 40 % de la población estadounidense vive sin seguro de salud con el riesgo de tener que pagar de su bolsillo cualquier gasto sanitario. Es importante destacar los esfuerzos de la administración Obama y ahora Biden por adecuar el sistema de salud para asegurar una mayor cobertura con menores costes para los ciudadanos.

El infradesarrollo histórico del sistema de salud de EE. UU. comparativamente con Europa, y su visión de responsabilidad y gasto individual, ha determinado en gran medida el mayor desarrollo y relevancia política y administrativa de la salud pública y la epidemiología durante el último siglo.

² Porta, M. A *Dictionary of Epidemiology*. (6 ed.) Oxford University Press.



Sede de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore. / Foto: Art Anderson



Dr. William Welch, primer decano de medicina en Johns Hopkins en 1883. / Foto: Dominio Público

La unión de la investigación en salud pública y en medicina clínica es lo que hizo de la Universidad de Johns Hopkins el centro de investigación más avanzado en EE. UU. El Dr. William Welch fue el primer decano de medicina en Johns Hopkins en 1883. En 1916 Welch fundó la escuela de Salud Pública, la primera de EE. UU. uniendo ambas disciplinas para poner el foco en la prevención de las enfermedades contagiosas y lo que era el comienzo de las enfermedades crónicas.

En la pandemia de COVID-19 Johns Hopkins se ha convertido en el centro de referencia mundial para obtener los datos actualizados a nivel global.³ Esta situación se debe a que es una institución independiente, con una altísima reputación internacional en investigación en salud pública y medicina. En la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health investigadores del mundo de la ingeniería y los sistemas complejos desarrollaron un tablero de datos (*data dashboard*) que en su comienzo, en enero de 2020 recogía y actualizaba cada minuto la información de la pandemia a nivel global y que seguidamente empieza a elaborar análisis sobre la situación en EE. UU. y también en el resto del mundo.

La diferencia del balance salud pública/sistema sanitario ha llevado a tener planes de vacunación muy diferentes a ambos lados del Atlántico. El ejemplo de la vacunación y cómo se enfrentaron EE. UU. y la UE a

este reto resulta muy interesante. El premio Nobel de economía 2008 Paul Krugman escribía recientemente en *The New York Times*:

Estados Unidos tiene mucho que aprender de la política europea, especialmente en lo que respecta a los sistemas de salud. Todas las naciones europeas ricas ofrecen un seguro médico universal y gastan mucho menos que nosotros, a pesar de que nuestro sistema deja a decenas de millones sin seguro. La esperanza de vida en Europa es al menos 5 años mayor que en EE. UU. Sin embargo, en este momento crucial de la pandemia de COVID-19, cuando las nuevas vacunas finalmente ofrecen una perspectiva realista de volver a la vida normal, la política en la Unión Europea ha estado marcada por un error tras otro.⁴

En EE. UU. la vacunación, y todas sus etapas, se han enfocado desde un punto de vista de beneficios para la salud poblacional y su protección (Miradas de salud pública y epidemiología), mientras en Europa el debate ha estado mediatizado por los aspectos más clínicos e individuales de la seguridad de la persona vacunada frente a los posibles efectos adversos (Miradas biomédica/clínica y de sistema de salud).

³ Johns Hopkins Coronavirus Resource Center <https://coronavirus.jhu.edu> y <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

⁴ Paul Krugman "Vaccines: A Very European Disaster". *The New York Times*. March 18, 2021. <https://nyti.ms/2TiDh7V>



Dra. Lorna Thorpe, directora del departamento de epidemiología de NYU. / Foto: NYU Langone Health

3

Investigación y práctica de la salud pública, el ejemplo de la salud urbana

Una parte fundamental de la tarea de la salud pública es la aplicación del conocimiento a las políticas y las intervenciones necesarias para proteger y promover la salud de las poblaciones. En este sentido, una de las áreas crecientes dentro de la salud pública es la salud urbana; el estudio de las características de nuestras ciudades para proteger y promover la salud de los miles de millones de personas que vivimos en ciudades en la actualidad. Estudios demográficos calculan que para el año 2050 dos tercios del planeta viviremos en entornos urbanos. En Europa y España ya es el 80 % de nuestra población la que vivimos en ciudades.

En las ciudades nos enfrentamos al mismo reto global de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo; la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo. A esta situación

epidemiológica debemos unir la distribución espacial del nivel socioeconómico y educativo de los residentes que se traducen en desigualdad y segregación urbana. Al mismo tiempo las ciudades ofrecen enormes oportunidades para hacer cambios estructurales que actúen como influencias masivas para mejorar la salud en nuestras ciudades. Para ello se necesitan estructuras de salud urbana dotadas de personal bien formado y que tengan una colaboración continua con el mundo de la investigación. En EE. UU. existen varios ejemplos interesantes como son el de NYC, que detallaré más adelante, y otros como la ciudad de Filadelfia y su colaboración con la Escuela de Salud Pública de Drexel. En España, me gustaría destacar la Agencia de Salud Pública de Barcelona que tiene como tareas principales tanto la práctica de la salud pública como la investigación en salud urbana.

La investigación en salud urbana ha mostrado cómo el lugar donde vivimos repercute en nuestro estado físico y mental. Básicamente que “la salud va por barrios”. Y el caso de la pandemia de COVID-19, tampoco es una excepción. Las ciudades globales como Madrid, México DF o Nueva York han mostrado niveles similares de desigualdad en infección, hospitalizaciones y fallecimientos entre áreas urbanas por nivel

El nivel de conocimiento y de formación del personal del Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York es enorme comparado con otras ciudades incluso estados. Uno de los retos más grandes que hemos tenido es la confianza de los líderes políticos en las agencias de salud pública y el conocimiento científico

socioeconómico. El tipo de trabajo, la calidad de la vivienda y el estado de salud basal son las causas fundamentales que determinan una mayor exposición al coronavirus y una mayor gravedad de la enfermedad.⁵

4

Investigación en salud pública y su aplicación a la protección de la salud en la población: el ejemplo de Nueva York

Uno de los mejores ejemplos de investigación en salud pública y su aplicación a la protección de la salud en la población se da en la ciudad de Nueva York, tanto en sus universidades y centros de investigación como por ejemplo Universidad de la Ciudad de Nueva York (CUNY) y la Universidad de Nueva York (NYU) como el NYC Health Department. Para ilustrar el desarrollo que tiene la investigación y la práctica de la salud pública en Nueva York, mantuve una conversación con la Dra. Lorna Thorpe, en la actualidad catedrática y directora del área Epidemiología en NYU.

Lorna Thorpe estudió un máster en epidemiología en la universidad de Michigan y trabajó en VIH/SIDA en China e Indonesia durante 5 años. Al terminar su doctorado en Chicago, Illinois, trabajó en los servicios de Inteligencia Epidémica del CDC. Desde allí pasó al departamento de Salud de la ciudad de Nueva York donde trabajó durante 10 años como directora del área de Epidemiología de la ciudad. Desde hace 11 años ha sido directora de los departamentos de Epidemiología de CUNY primero y ahora NYU. Lorna ejemplifica la unión entre la práctica de la salud pública y la investigación académica: “El conocimiento de ambas partes me ha servido durante la pandemia para participar tanto en ensayos clínicos de medicamentos, como en el análisis de los datos epidemiológicos, tests diagnósticos, hospitalizaciones, fallecimientos y vacunación entre otros, siempre desde la perspectiva de las poblaciones vulnerables, infradotadas, como son los residentes en viviendas protegidas (Public Housing)”.

Con respecto a cómo se desarrolló la respuesta a la pandemia tanto en salud pública como en el sistema sanitario, Lorna añade: “En los primeros seis meses tuvimos muchísimos problemas para identificar a las personas y comunidades con mayores tasas de positividad en NYC”. “En los meses siguientes, el programa de rastreo de los contactos positivos se desarrolló de manera estelar en una ciudad tan grande como Nueva York. Estelar en la velocidad de contacto con las personas positivas, apoyo para el aislamiento y seguir con el rastreo de personas con las que se estuvo en contacto. Por desgracia este sistema de rastreo no ha sido eficiente en muchos lugares de los EE. UU.”

A la pregunta de por qué el departamento de Salud de la ciudad de Nueva York es el más desarrollado de todo EE. UU. Lorna destaca: “El nivel de conocimiento y de formación del personal del departamento de Salud es enorme comparado con otras ciudades incluso estados. Uno de los retos más grandes que hemos tenido es la confianza de los líderes políticos en las agencias de salud pública y el conocimiento científico. Esta desconfianza ha ocurrido tanto a nivel de la ciudad, como a nivel estatal y a nivel nacional con la administración Trump”.

Con un presupuesto anual de 1600 millones de dólares y más de 6000 empleados en los cinco *boroughs* (distritos municipales) de la ciudad, el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York “NYC Department of Health and Mental Hygiene” es una de las agencias de salud pública más antiguas de EE. UU., con más de 200 años de liderazgo.

⁵ Franco, M. “Leganés, Iztapalapa y el Bronx: coronavirus y desigualdad en la ciudad global”. *El País*. 17/05/2020. <https://bit.ly/3dMrYCr>

Franco, M. Charla TEDx “Salud y pandemia en la ciudad global”: <https://bit.ly/3drDwV7>

Desde el Ministerio de Sanidad de España se está trabajando en tres reformas importantes de cara a los próximos años: una nueva estrategia de salud pública; impulso a la red de vigilancia en salud pública; creación de un centro estatal de salud pública

La Dra. Mary Basset, directora del NYC Department of Health de 2014 a 2018 y en la actualidad catedrática en Salud Pública en Harvard, desarrolló toda una estrategia de Barrios Saludables centrado en las ideas de justicia social y de protección de la salud donde más se necesita. En palabras de Mary Basset: “Una estrategia que se centre en poblaciones históricamente infradotadas, infraservidas” las que denominan en salud urbana *Underserved Communities*.

Es importante destacar que los valores centrales del departamento de Salud de la ciudad de Nueva York son la ciencia y la equidad y su misión es proteger y promover la salud de todos los neoyorquinos. Una ciudad de 8 millones que puede llegar a recibir cada día entre 2 y 3 millones más. El departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York se compone de 8 departamentos temáticos: Salud Mental, Enfermedades Infecciosas, Salud Ambiental, Epidemiología, Salud materno infantil, Equidad en salud y enfermedades Crónicas y Comunicación.

Actualmente es una de las agencias de salud pública más grandes del mundo y atrae y recluta tanto a profesionales en la práctica de la salud pública como a epidemiólogos y otros investigadores de esta área científica.

5

Conclusión y necesidades post-COVID en salud pública

En la situación actual y en el futuro post-COVID, ha quedado muy clara la necesidad tanto en EE. UU. como en España de reforzar, mejorar y dotar las estructuras de salud pública a todos los niveles territoriales.

A este respecto, la catedrática Lorna Thorpe destacaba tres puntos relevantes:

- I. Necesitamos conocer la situación epidemiológica con respecto a la salud y la enfermedad de la manera más completa y rápida posible para poder analizar esos datos e informar a las diferentes administraciones para tomar las decisiones políticas más eficaces de acuerdo con la realidad. Por lo tanto, se necesita hacer un esfuerzo enorme en la vigilancia, análisis y transparencia de los datos de salud.
- II. Necesitamos entender las persistentes desigualdades e inequidades de nuestros sistemas de salud pública y de sanidad. Un reto fundamental en salud pública global y actual es trabajar con y para las poblaciones infradotadas que más sufren las enfermedades y la falta de salud. Para ello hacen falta un compromiso y una participación duradera y estratégica para que las iniciativas de salud pública sean efectivas. Los trabajadores en salud comunitaria que provengan de esas propias poblaciones, áreas, barrios, son claves para la mejora de la salud y deben ser parte de los sistemas de salud pública y sanitarios en esas poblaciones.
- III. Finalmente, es necesario el trabajo colaborativo entre los profesionales de la salud pública y los servicios sanitarios para poder evaluar la situación de salud de la población para la que trabajamos.

A mayo de 2021, desde el Ministerio de Sanidad del estado español se está trabajando en la mejora de La salud pública española que incluiría tres reformas importantes de cara a los próximos años: una nueva estrategia de salud pública; impulso a la red de vigilancia en salud pública; creación de un centro estatal de salud pública.

⁶ “Our Core Values, Mission, Vision and Strategy for 2020-2021”. NYC Department of Health. <https://on.nyc.gov/3w5jC8M>



Dra. Mary Basset, directora del NYC Department of Health de 2014 a 2018, actualmente catedrática de Salud Pública de Harvard. / Foto: FXB Center for Health & Human Rights at Harvard University

El departamento de Salud de la ciudad de Nueva York se compone de 8 departamentos temáticos: Salud Mental, Enfermedades Infecciosas, Salud Ambiental, Epidemiología, Salud Materno-Infantil, Equidad en Salud, Enfermedades Crónicas y Comunicación

Según noticias del propio ministerio, la creación de un nuevo Centro Estatal de Salud Pública permitiría “avanzar hacia una concepción integral, que no solo trabaje en vigilancia epidemiológica y respuesta ante amenazas, sino que también lo haga para fortalecer la vertiente preventiva y de promoción y protección de la salud general de la población”.

La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia la necesidad de entender la salud pública como el conjunto de acciones que protegen y promueven la salud de nuestras poblaciones. En la actualidad necesitamos proteger y promover nuestra salud y bienestar frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, pulmonares, diabetes y cáncer) y prepararnos para las posibles próximas epidemias.

Tanto en EE. UU. como en España necesitamos más que nunca un sistema de salud pública actualizado y bien dotado, tanto en el número de profesionales como en sus estructuras científicas y técnicas. Servicios de salud pública que trabajen e investiguen en conexión directa con los servicios sanitarios de atención primaria y hospitales poniendo el foco en la protección y la promoción de la salud más allá del tratamiento de la enfermedad.