

Necesitamos más apoyo social para fortalecer las instituciones de salud pública.



Miquel Porta
Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)
Universidad Autónoma de Barcelona
@miquelporta

"Salud, psicología y sociedad en la pandemia por COVID-19"
3 de marzo de 2021



Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 1

Ante la crisis (salud, económica, ambiental, cultural) Necesitamos más apoyo social para fortalecer las instituciones de salud pública.

Ante los populismos (pre- y post-pandémicos)

→ Para evitar que haya más muerte y ruina necesitamos una **sociedad civil**, aparatos de Estado, infraestructuras como las de salud pública (tanto las que actúan desde dentro del SNS como las que lo hacen desde fuera de él), Administraciones, empresas y organizaciones ciudadanas que se alejen del maniqueísmo populista y apoyen la **eficiencia necesaria y posible** en el siglo XXI.

→ "El programa político alternativo incluye un Estado que promueva orden, justicia, eficiencia, racionalidad, confianza, compasión." Elemental, potente, atractivo...

menos "política"-retórica y más Política eficiente.

Necesitamos más apoyo social para fortalecer las instituciones de salud pública.

un ejemplo de un tipo de instituciones sistémicas y sociales esenciales en democracia. y componentes fundamentales del Estado del Bienestar.

→ Ante el apoyo social a las 'propuestas' populistas: fortalecer las instituciones democráticas de gobernanza global, su cooperación leal y su eficiencia social.

→ La **pandemia evidencia** (¿lo hace?) realidades supra-autonómicas, la obsolescencia de aparatos de Estado, el valor de las políticas (in)visibles, viejas y nuevas tensiones individuo - sociedad, leyes - libertades, economía - salud - cultura... Estas tensiones son dialécticas y podemos resolverlas de formas constructivas.

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 2

¿O ahora o cuándo?

La pandemia hace bien visibles los **dramáticos efectos** de tener **instituciones y aparatos de estado ineficientes**.

¿Leyes ineficientes? ¿Sistemas jurídicos insuficientemente atentos a los **efectos** que provocan o que no palían?

¿Cómo superar el peso de tantas causas de la inacción?

Hoy es todavía más evidente la necesidad de **cambiar leyes** (y reformar la Constitución) para anticiparse y gestionar mejor problemas tan complejos como la pandemia (de nuevo, un ejemplo de otros problemas).

→ Ante el apoyo social a las 'propuestas' populistas: fortalecer las instituciones democráticas de gobernanza global, su cooperación leal y su eficiencia social.

→ La **pandemia evidencia** (¿lo hace?) realidades supra-autonómicas, la obsolescencia de aparatos de Estado, el valor de las políticas (in)visibles, viejas y nuevas tensiones individuo - sociedad, leyes - libertades, economía - salud - cultura...

¿O ahora o cuándo?

La pandemia hace bien visibles los **dramáticos efectos** de tener **instituciones y aparatos de estado** ineficientes.

¿Leyes ineficientes? ¿Sistemas jurídicos insuficientemente atentos a los **efectos** que provocan o que no palián?

¿Cómo superar el peso de tantas **causas de la inacción**?

Hoy es todavía más evidente la necesidad de **cambiar leyes** (y reformar la Constitución) para anticiparse y gestionar mejor problemas tan complejos como la pandemia (de nuevo, un ejemplo de otros problemas).

Evidencias pandémicas: 1) El inmovilismo es ruinoso.
2) La recentralización es indeseable o inviable.
3) Podemos progresar hacia un Estado (¿federal?) más justo, amable y **útil** a los ciudadanos y a la vida: **porque responda mejor** a los graves problemas que plantea la velocidad y la complejidad de los procesos que se suceden en el actual mundo interdependiente y desregulado.

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 3

1. La pandemia **no es el simple resultado** de sumar o multiplicar el problema que con la COVID-19 tiene cada una de las 17 CCAA, **es más:** tiene una **dimensión supra-autonómica:** estatal, federal (+EU+global) [esto se intuye pero no se entiende bien].

2. **Ninguna CCAA puede defender sola el bienestar de su gente** [esto se entiende y es potente y moviliza amplias minorías no sectarias].

3. **Es irresponsable y desastroso que una CCAA defienda solo lo "suyo"**, cuando para ello **necesita cooperar lealmente** con las demás, y cuando su obligación es **defender a la totalidad de la población y de la economía del estado.**

[esto irrita al negacionismo populista].

5 ideas que me parece propician especialmente nuestra reflexión sobre los cambios necesarios

4. Cada CCAA debe asumir **las responsabilidades que tiene más allá de sus fronteras.** [esto no es una provocación].

5. **A ninguna CCAA le va mejor con una gobernanza estatal débil.**

1. La pandemia **no es el simple resultado** de sumar o multiplicar el problema que con la COVID-19 tiene cada una de las 17 CCAA, **es más:** tiene una **dimensión supra-autonómica:** estatal, federal (+EU+global) [esto se intuye pero no se entiende bien].

2. **Ninguna CCAA puede defender sola el bienestar de su gente** [esto se entiende y es potente y moviliza amplias minorías no sectarias].

3. **Es irresponsable y desastroso que una CCAA defienda solo lo "suyo"**, cuando para ello **necesita cooperar lealmente** con las demás, y cuando su obligación es **defender a la totalidad de la población y de la economía del estado.**

claro que antes de la pandemia ya teníamos **otras potentes razones** para apreciar y actuar ante estos y otros hechos de naturaleza parecida.

¿no es la pandemia la razón más poderosa que nunca hemos vivido para apreciar y actuar ante estos hechos?

4. Cada CCAA debe asumir **las responsabilidades que tiene más allá de sus fronteras.** [esto no es una provocación].

5. **A ninguna CCAA le va mejor con una gobernanza estatal débil.**

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 4



Salud Pública

la Salud Pública es todo lo que la sociedad organiza mediante acciones colectivas (desde dentro y desde fuera del sistema sanitario) para proteger, promover y restaurar la salud de las personas.



una realidad ya existente, en parte (in)visible, y una propuesta política, cultural, cívica.

La Salud Pública

1. Es *la salud del conjunto de la sociedad*.
2. Son *las instituciones, empresas y organizaciones* que protegen y fomentan el estado de salud de los distintos grupos de la sociedad, sanos o enfermos.
3. Son *las políticas públicas y privadas, las leyes, los servicios, los programas, los productos y las actuaciones* de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de: actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud; prevenir la enfermedad; y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 5

quienes influyen sobre la salud son...

las instituciones, empresas y organizaciones

las políticas públicas y privadas, las leyes, los servicios, los programas, los productos y las actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas

quienes influyen sobre la salud son...

las políticas sobre las residencias de ancianos,
las prestaciones de subsidios y ERTES...
las políticas de movilidad, digitalización y tecnológicas...
la policía... el ordenamiento jurídico...
la medicina, las empresas sociosanitarias, el SNS...
también despliegan (o no) políticas de salud pública.

las políticas públicas y privadas, las leyes, los servicios, los programas, los productos y las actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas

un ejemplo de un tipo de instituciones sistémicas y sociales esenciales en democracia. y componentes fundamentales del Estado del Bienestar.

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 6

quienes influyen sobre la salud son...

Las ínfimas inversiones que hemos realizado durante lustros en sistemas epidemiológicos, una parte esencial del Estado: son esenciales para la economía, la salud y la equidad en las interdependientes sociedades actuales. *Interdependencias de economía y trabajo, epidemiología y salud pública, medio ambiente, justicia, educación, gobernanza, calidad democrática.*

las políticas públicas y privadas, las leyes, los servicios, los programas, los productos y las actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas

un ejemplo de un tipo de instituciones sistémicas y sociales esenciales en democracia. y componentes fundamentales del Estado del Bienestar.

PUBLIC HEALTH Like most sculptures, symphonies, and other works of art, certain important things in life have several dimensions. The definition of public health has four dimensions. Public health is:

1. **The health of a whole society.** It can be measured and assessed through quantitative and qualitative indicators and analytic processes.
2. The **specific policies, services, programs** and other essential efforts **agreed** (ideally, and often, democratically), **organized, structured, financed, monitored, and evaluated by society** to collectively protect, promote, and restore the people's health and its **determinants**.
3. The **institutions, public and private organizations**—including private and public companies—, and other **citizens organizations**, that **plan, develop, fund, and implement such efforts**, and which are thus an integral part of local, national, regional, and global **public health systems**.
4. The **scientific disciplines and professions, knowledge, methods, art, and craft** essential to positively influence **HEALTH DETERMINANTS**, and thus prevent disease and disability, prolong life, and promote **HEALTH** through the organized and collective efforts of society.

Source: *A dictionary of epidemiology*, 6th. edition (Oxford University Press, 2014).

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 7

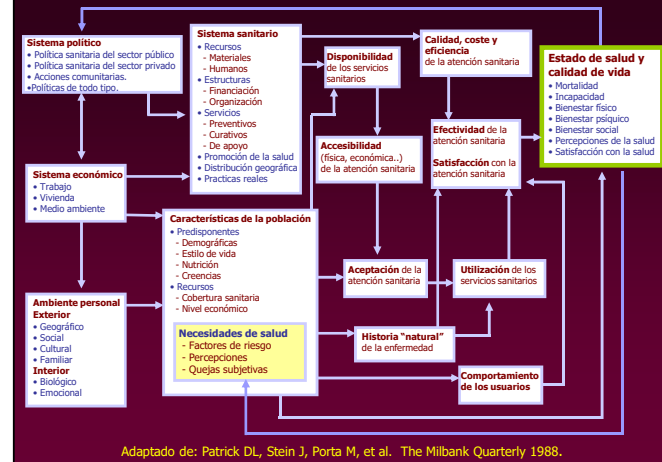
con las actuaciones + y - de la salud pública,
la pandemia lo ha hecho evidente de forma masiva.

Public health takes care daily of what we breathe, drink, and eat, how we work, move, and live together. Economic, environmental, social, educational, occupational, medical, and other policies intertwined with public health change with changing social values and networks, policies and technologies; yet, the goals—diverse as they are in democratic societies—remain the same: to reduce the amount of health-related suffering, disease, disability, and premature death in the population. Public health is a **SYSTEM** of **professions and scientific disciplines, social organizations and institutions, values, and actions**.^{1,2,5,6,13,14,17,19,28,33,38-42, 67,72,83,85,96,113-117,123,128,140,150,158,160,161,164,183,186,188,213-215,248-250,254,267,279,285-287,302-320,357-360,366,382,436-439,522,678}

una realidad ya existente,
en parte (in)visible,
y una propuesta
política, cultural, cívica.

Source: *A dictionary of epidemiology*, 6th. edition (Oxford University Press, 2014).

Factores condicionantes del estado de salud de una sociedad



Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 8

recordar que aunque ambos términos están relacionados, sanidad pública no es sinónimo de salud pública:

- en primer lugar porque, en su acepción más habitual y restringida, 'sanidad pública' se refiere al sistema público de asistencia clínica (individual);
- y en segundo lugar, porque incluso la acepción más amplia y rigurosa de 'sanidad pública', que incluye los servicios (colectivos) de salud pública, excluye los efectos sobre la salud colectiva de las políticas y servicios que operan desde fuera del sistema de salud (economía, educación, trabajo, medio ambiente, energía, alimentación, vivienda, urbanismo); estas políticas tienen pues efectos sobre la salud pública, aunque sus instituciones no deban englobarse dentro de la sanidad pública.

Thirty-day suicidal thoughts and behaviours in the Spanish adult general population during the first wave of the Spain COVID-19 pandemic

P. Mortier^{1,2}, G. Vilagut^{1,2}, M. Ferrer^{1,2,3}, I. Alayo^{1,2,4}, R. Bruffaerts⁵, P. Cristóbal-Narváez^{6,7}, I. del Cura-González⁸, J. Domènech-Abella^{6,7}, M. Felez-Nobrega^{6,7}, B. Olaya^{6,7}, J. I. Pijoan^{9,10}, E. Vieta¹¹, V. Pérez-Solà^{3,7,12}, R. C. Kessler¹³, J. M. Haro^{6,14,15}, J. Alonso^{1,2,16} and on behalf of the MINDCOVID Working group

3 ejemplos de estudios sobre los impactos de la pandemia en la salud mental, a petición de los Organizadores de la Jornada.

<https://www.mindcovid.org/>

1

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundació Manuel Giménez Abad & Fundació Canadà
3 marzo 2021 -- página 9

Aims. To investigate the prevalence of suicidal thoughts and behaviours (STB; i.e. suicidal ideation, plans or attempts) in the Spanish adult general population during the first wave of the Spain coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic (March–July, 2020), and to investigate the individual- and population-level impact of relevant distal and proximal STB risk factor domains.

Methods. Cross-sectional study design using data from the baseline assessment of an observational cohort study (MIND/COVID project). A nationally representative sample of 3500 non-institutionalised Spanish adults (51.5% female; mean age = 49.6 [s.d. = 17.0]) was taken using dual-frame random digit dialing, stratified for age, sex and geographical area. Professional interviewers carried out computer-assisted telephone interviews (1–30 June 2020). Thirty-day STB was assessed using modified items from the Columbia Suicide Severity Rating Scale. Distal (i.e. pre-pandemic) risk factors included sociodemographic variables, number of physical health conditions and pre-pandemic lifetime mental disorders; proximal (i.e. pandemic) risk factors included current mental disorders and a range of adverse events-experiences related to the pandemic. Logistic regression was used to investigate individual-level associations (odds ratios [OR]) and population-level associations (population attributable risk proportions [PARP]) between risk factors and 30-day STB. All data were weighted using post-stratification survey weights.

<https://www.mindcovid.org/>

1

Results. Estimated prevalence of 30-day STB was 4.5% (1.8% active suicidal ideation; $n = 5$ [0.1%] suicide attempts). STB was 9.7% among the 34.3% of respondents with pre-pandemic lifetime mental disorders, and 1.8% among the 65.7% without any pre-pandemic lifetime mental disorder. Factors significantly associated with STB were pre-pandemic lifetime mental disorders (total PARP = 49.1%) and current mental disorders (total PARP = 58.4%), i.e. major depressive disorder (OR = 6.0; PARP = 39.2%), generalised anxiety disorder (OR = 5.6; PARP = 36.3%), post-traumatic stress disorder (OR = 4.6; PARP = 26.6%), panic attacks (OR = 6.7; PARP = 36.6%) and alcohol/substance use disorder (OR = 3.3; PARP = 5.9%). Pandemic-related adverse events-experiences associated with STB were lack of social support, interpersonal stress, stress about personal health and about the health of loved ones (PARPs 32.7–42.6%), and having loved ones infected with COVID-19 (OR = 1.7; PARP = 18.8%). Up to 74.1% of STB is potentially attributable to the joint effects of mental disorders and adverse events—experiences related to the pandemic.

Conclusions. STB at the end of the first wave of the Spain COVID-19 pandemic was high, and large proportions of STB are potentially attributable to mental disorders and adverse events—experiences related to the pandemic, including health-related stress, lack of social support and interpersonal stress. There is an urgent need to allocate resources to increase access to adequate mental healthcare, even in times of healthcare system overload.

<https://www.mindcovid.org/>

1

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundació Manuel Giménez Abad & Fundació Canadà
3 marzo 2021 -- página 10



Revista de Psiquiatría
y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



ORIGINAL ARTICLE

Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey

Jordi Alonso^{a,b,c,*}, Gemma Vilagut^{a,b}, Philippe Mortier^{a,b,*}, Montse Ferrer^{a,b,d}, Itxaso Alayo^{a,b}, Andrés Aragón-Peña^{e,f}, Enric Aragonés^{g,h}, Mireia Camposⁱ, Isabel D. Cura-González^{j,k,l}, José I. Emparanza^{l,o}, Meritxell Espuga^m, Maria João Forjaz^{n,o}, Ana González-Pinto^{o,q}, Josep M. Haro^{o,q,r}, Nieves López-Fresneña^s, Alma D. Martínez de Salazar^t, Juan D. Molina^{u,v,w,q}, Rafael M. Orti-Lucas^s, Mara Parellada^{s,q}, José María Pelayo-Terán^y, Aurora Pérez-Zapata^z, José I. Pijoan^{aa,b}, Nieves Plana^{z,b}, Maria Teresa Puig^{ab,ac,d,ad}, Cristina Rius^{ab,b,q,af}, Carmen Rodríguez-Blázquez^{ah,af}, Ferran Sanz^{ag,c,ah}, Consol Serra^{aj,aj,b}, Ronald C. Kessler^{ak}, Ronny Bruffaerts^{al}, Eduard Vieta^{am,d}, Víctor Pérez-Solà^{al,d,q}, MINDCOVID Working group¹

<https://www.mindcovid.org/>

2

Methods: All workers in 18 healthcare institutions (6 AACC) in Spain were invited to web-based surveys assessing individual characteristics, COVID-19 infection status and exposure, and mental health status (May 5 – September 7, 2020). We report: probable current mental disorders (Major Depressive Disorder-MDD- [PHQ-8≥10], Generalized Anxiety Disorder-GAD- [GAD-7≥10], Panic attacks, Posttraumatic Stress Disorder –PTSD- [PCL-5≥7]; and Substance Use Disorder –SUD- [CAGE-AID≥2]. Severe disability assessed by the Sheehan Disability Scale was used to identify probable “disabling” current mental disorders.

Results: 9,138 healthcare workers participated. Prevalence of screen-positive disorder: 28.1% MDD; 22.5% GAD, 24.0% Panic; 22.2% PTSD; and 6.2% SUD. Overall 45.7% presented any current and 14.5% any disabling current mental disorder. Workers with pre-pandemic lifetime mental disorders had almost twice the prevalence than those without. Adjusting for all other variables, odds of any disabling mental disorder were: prior lifetime disorders (TUS: OR=5.74; 95%CI 2.53-13.03; Mood: OR=3.23; 95%CI:2.27-4.60; Anxiety: OR=3.03; 95%CI:2.53-3.62); age category 18-29 years (OR=1.36; 95%CI:1.02-1.82), caring “all of the time” for COVID-19 patients (OR=5.19; 95%CI: 3.61-7.46), female gender (OR=1.58; 95%CI: 1.27-1.96) and having being in quarantine or isolated (OR= 1.60; 95%CI:1.31-1.95).

<https://www.mindcovid.org/>

2

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 11

Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey

Conclusions: One in seven Spanish healthcare workers screened positive for a disabling mental disorder during the first wave of the COVID-19 pandemic. Workers reporting pre-pandemic lifetime mental disorders, those frequently exposed to COVID-19 patients, infected or quarantined/isolated, female workers, and auxiliary nurses should be considered groups in need of mental health monitoring and support.

<https://www.mindcovid.org/>

2

Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak

Abstract

Background: Healthcare workers are a key occupational group at risk for suicidal thoughts and behaviors (STB). We investigated the prevalence and correlates of STB among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak (March–July 2020).

Methods: Data come from the baseline assessment of a cohort of Spanish hospital workers (n = 5450), recruited from 10 hospitals just after the height of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak (May 5–July 23, 2020). Web-based self-report surveys assessed 30-day STB, individual characteristics, and potentially modifiable contextual factors related to hospital workers' work and financial situation.

3

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 12

Results: Thirty-day STB prevalence was estimated at 8.4% (4.9% passive ideation only, 3.5% active ideation with or without a plan or attempt). A total of n = 6 professionals attempted suicide in the past 30 days. In adjusted models, 30-day STB remained significantly associated with pre-pandemic lifetime mood (odds ratio [OR] = 2.92) and anxiety disorder (OR = 1.90). Significant modifiable factors included a perceived lack of coordination, communication, personnel, or supervision at work (population-attributable risk proportion [PARP] = 50.5%), and financial stress (PARP = 44.1%).

Conclusions and Relevance: Thirty-day STB among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak was high. Hospital preparedness for virus outbreaks should be increased, and strong governmental policy response is needed to increase financial security among hospital workers.

<https://www.mindcovid.org/>

3

1. La pandemia **no es el simple resultado de sumar o multiplicar** el problema que con la COVID-19 tiene cada una de las 17 CCAA, es **más**: tiene una **dimensión supra-autonómica**: estatal, federal (+EU+global) [esto se intuye pero no se entiende bien].

2. Ninguna CCAA puede defender sola el bienestar de su gente [esto se entiende y es potente y moviliza amplias minorías no sectarias].

3. Es irresponsable y desastroso que una CCAA defienda solo lo "suyo", cuando para ello **necesita cooperar lealmente** con las demás, y cuando su obligación es **defender a la totalidad de la población y de la economía del estado**.

claro que antes de la pandemia ya teníamos **otras potentes razones** para apreciar y actuar ante estos y otros hechos de naturaleza parecida.

¿no es la pandemia la razón más poderosa que nunca hemos vivido para apreciar y actuar ante estos hechos?

4. Cada CCAA debe asumir las responsabilidades que tiene más allá de sus fronteras. [esto no es una provocación].

5. A ninguna CCAA le va mejor con una gobernanza estatal débil.

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 13

Evidencias (pandémicas y pre-pandémicas) → ¿acciones?

- la interdependencia interautonómica.
- la realidad supraautonómica (estatal, federal) (+EU+global).
- la necesidad de cooperar en los flujos epidemiológicos y socioeconómicos inter-autonómicos y supra-autonómicos.
- la necesidad de que esa cooperación y lealtad se base técnicamente en y se impulse políticamente desde instituciones más democráticas, justas y eficientes.

Las instituciones estatales (¿federales?) son para todos y de todos, no "de Madrid". Por coherencia con **los efectos**

- 'glocales' y supra-autonómicos de su trabajo.
- 'glocales' y supra-autonómicos de la pandemia.
- que necesitamos para controlar la pandemia.

Así el próximo Centro Estatal de Salud Pública contemplado en la vigente Ley General de Salud Pública, un excelente ejemplo: de que no deber ser y puede no ser "de Madrid", sino de todos: supra-autonómico, federal.

Cierto (y hay que explicarlo mejor):

- ☑ Muchas CCAA cooperan de forma invisible.
- ☑ Diversas CCAA se ocupan de lo supra-autonómico.
- ☑ Diversas instituciones y el SNS han actuado bien.
- ☑ El Estado y la sociedad española han tenido respuestas extraordinarias en medio de la galerna pandémica.

Debemos seguir fortaleciendo las bases políticas, jurídicas y científico-técnicas (económicas, epidemiológicas, tecnológicas) de las instituciones para promover una cooperación supra-autonómica más eficiente, leal y solidaria;

por ej.: la preparación, aplicación y seguimiento de los acuerdos del Consejo Interterritorial del SNS.

Este no es un tema de *gestión*, menor, es profundamente **político en sus fines** (controlar la devastación de la pandemia!) y **en sus estrategias** (vencer al populismo). **menos retórica y + eficiencia.**

Ante la ruina de la retórica populista: +justicia +eficiencia +vida +salud.

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB

Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
3 marzo 2021 -- página 14

podemos cuidar mejor las instituciones sistémicas y sociales esenciales en democracia. componentes fundamentales del Estado del Bienestar.

Debemos seguir fortaleciendo las bases políticas, jurídicas y científico-técnicas (económicas, epidemiológicas, tecnológicas) de las instituciones para promover una cooperación supra-autonómica más eficiente, leal y solidaria;

en salud pública, en muchas otras políticas sociales y en muchos otros ámbitos de la Política.

menos "política"-retórica y más Política eficiente.

Ante la ruina de la retórica populista: +justicia +eficiencia +vida +salud.

www.imim.es

Home > Research programmes > Epidemiology and public health >
Clinical and Molecular Epidemiology of Cancer
 Scientific documents



**MUCHAS GRACIAS
 POR VUESTRA ATENCIÓN.**

facebook | Miquel Porta | Video | YouTube | Miquel Porta (miquelporta) | Instagram | miquel.porta

IMIM Institut de Recerca Avançada de Mar | Parc de Salut MAR Barcelona | Parc Recerca Biomèdica Barcelona | ciberesp Centro de Investigación Biomédica en red Epidemiología y Salud Pública | UAB Universitat Autònoma de Barcelona Facultat de Medicina

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
 Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
 3 marzo 2021 -- página 15

Algunos artículos del autor sobre la pandemia

- Ciencia y política en tiempos de incertidumbre. *El País*, 27 marzo 2020. <https://elpais.com/autor/miquel-porta/>
- De coronavirus, bulos, expertos e instituciones. *eldiario.es*, 25 marzo 2020. https://www.eldiario.es/tribunabateria/coronavirus-bulos-expertos-instituciones_6_1009559095.html
- Nunca ha sido tan fácil. *SINC*, 27 abril 2020. <https://www.agenciasinc.es/Opinion/Nunca-ha-sido-tan-facil>
- El insostenible abismo entre el guión político y la realidad. *Claves de Razón Práctica* 2020. <https://www.revistas.uinimes.com/revistas/13/claves-de-razon-practica-mim-271/>
- Un éxito relativo, preparémonos para el futuro. *El Periódico*, 8 junio 2020. <https://www.elperiodico.com/es/opinion/20200608/articulo-futuro-covid-19-benavides-mendez-almirante-farres-ortega-porta-7991513>
- Los dramas de la inacción: esta vez todos los vemos. *El Periódico*, 18 julio 2020. <https://www.elperiodico.com/es/autor/miquel-porta-83832>
- El 2-8 y Cataluña. *El Periódico*, 17 agosto 2020. <https://www.elperiodico.com/es/autor/miquel-porta-83832>
- Transformar el Estado o morir. *El Periódico*, 15 setiembre 2020. <https://www.elperiodico.com/es/autor/miquel-porta-83832>
- Emerge otra visión del Gobierno estatal. *El Periódico*, 7 diciembre 2020. <https://www.elperiodico.com/es/autor/miquel-porta-83832>
- Una reforma federal para un Estado más eficiente, justo y amable. *eldiario.es*, 24 noviembre 2020. <https://www.eldiario.es/autores/miquel-porta>
- No a un preu tan alt. Una reflexió i cinc propostes per millorar la gestió de la salut pública estatal. *Política & Prosa*, enero 2021. <https://politicasosca.com/revista/num-27-ener-2021/>
- Una casa común decente. *Contexto y acción - cxtx*, 5 enero 2021. <https://cxtx.es/2021/01/01/Firmas-24636/Miquel-Porta-pandemia-consejo-interterritorial-sistema-salud.htm>
- Contra el populismo trumpista, eficiencia pandémica. *InfoLibre*, 26 enero 2021. <https://bit.ly/387ceLw>

EN PORTADA

**EL INSOSTENIBLE
 ABISMO ENTRE
 EL GUIÑOL
 POLÍTICO Y LA
 REALIDAD**

La debilidad de las infraestructuras de salud pública –y la obsolescencia de las dinámicas políticas– impidieron detectar y actuar antes contra el virus. Esas flaquezas tienen causas.

MIQUEL PORTA SERRA

Y a la vez, deben mejorar los impactos que sobre la salud pública tienen muchas otras instituciones, empresas y organizaciones públicas y privadas no sanitarias, desde fuera del sistema sanitario.
 Es razonable esperar que en este segundo ámbito también avanzemos, pues en el pilotaje de la pandemia están interviniendo agentes políticos, empresariales y sociales que nunca habían gestionado un tema de salud pública: expertos en sistemas de información e intervención fiscal, laboral, ambiental, energía, igualdad, conocimiento o digitalización. Con cabezas cableadas para el siglo XXI.

revista
Claves de razón práctica
 julio - agosto 2020

CLAVES
 de Razón Práctica - Julio 2020 - Agosto 2020

PLAGAS

La maldición contagiosa
 Presenta una reflexión sobre el futuro global
 Miquel Porta, Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
 Jornada COVID-19 Fundación Manuel Giménez Abad & Fundación Canadá
 3 marzo 2021 -- página 16

PUBLIC HEALTH, GLOBAL HEALTH, PREVENTIVE MEDICINE, PANDEMIC, PREVENTION STRATEGIES, BURDEN OF DISEASE, EMBODIMENT, CULTURAL INHERITANCE, BIAS, DISEASES OF COMPLEX ETIOLOGY, SOCIAL CAPITAL, SYSTEMIC, METAPHOR, CAUSALITY, COLLIDER, GENETIZATION, INTEGRATIVE RESEARCH, CONFOUNDING, PLASTICITY, BIRTH COHORT, RISK, COST, DETERMINANT, RISK FACTOR, CARRIER, SIGNIFICANCE, RELEVANCE, CREATIVITY, HEALTH IMPACT ASSESSMENT, SELECTION BIAS, NNS, NNT, POLICY, DYSREGULATION, SUSTAINABILITY, INEQUALITY, IATROGENESIS, INEQUALITY, INTERPRETIVE BIAS, 'HEALTH IN ALL POLICIES', MINIMALLY IMPORTANT DIFFERENCE, EVIDENCE-BASED MEDICINE & PUBLIC HEALTH, COSTS OF INACTION, DENOMINATOR, 'DISEASE MONGERING', QUALITY-ADJUSTED LIFE YEARS, AGENCY RELATIONSHIP...

A DICTIONARY OF
EPIDEMIOLOGY

EDITED BY
 MIQUEL PORTA

OXFORD
 UNIVERSITY PRESS

Oxford University Press, 2014



Lección Magistral Final curso 2015-2016 de Máster en Salud Pública: "Ver lo que nos sale a cuenta"

Cómo apreciar mejor los beneficios sociales inmateriales de las políticas e industrias en las que no interviene la salud pública (Lección Magistral Final curso 2015-2016)

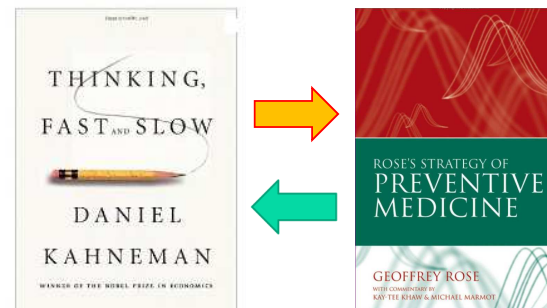
- [Video completo de la lección](#)
- [Diapositivas_2](#)
- [Diapositivas_1](#)
- [Diapositivas_3](#)

Miquel Porta
 Video
 Miquel Porta (miquelporta)
 Miquel Porta (miquelporta)
 miquel_porta

Contaminación interna

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
Jornada COVID-19 Fundació Manuel Giménez Abad & Fundació Canadà
3 marzo 2021 -- página 17

“the powerful notion of causal base rates...”
“the neglect of base-rate information is a cognitive flaw...”



“denominator neglect, duration neglect, availability cascades, substitution, insensitivity to the quality of information, intuitive judgments under uncertainty, risk aversion, framing, priming, anchoring...”

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
Jornada COVID-19 Fundació Manuel Giménez Abad & Fundació Canadà
3 marzo 2021 -- página 18

La vida y la muerte han sido siempre temas sugestivos en todo tipo de artes. Desde la pintura a la música, pasando por la literatura, el cine, las artes visuales y cualquier otra manifestación artística, creadores de todos los tiempos han alimentado con ellas nuestro imaginario colectivo. El tema subyacente en ese camino a recorrer entre la una y la otra (y que afecta cada una de nuestras expresiones humanas) es la salud. Los textos de este libro nos hablan sobre salud pública –y privada– y su relación con la cultura, el arte, la historia, la filosofía, la medicina, la democracia, la igualdad, la justicia, la libertad, el género, la economía, los medios de comunicación, el trabajo, el medio ambiente, la enfermedad, el cuerpo, el placer, los sueños, el amor, el dolor y, claro, la condición humana. Con el arte como denominador común y escrito por un magnífico abanico de profesionales de la salud, este es un libro destinado a aquellas personas interesadas por la calidad del sistema sanitario, y la calidad de vida, la educación, las emociones, la ciencia, la política, el Estado y el papel de todos ellos en la felicidad y el bienestar ciudadano, tanto individual como colectivo.

Los imaginarios colectivos, la salud pública y la vida

Para conversar desde las artes sobre nuestro bienestar en sociedad

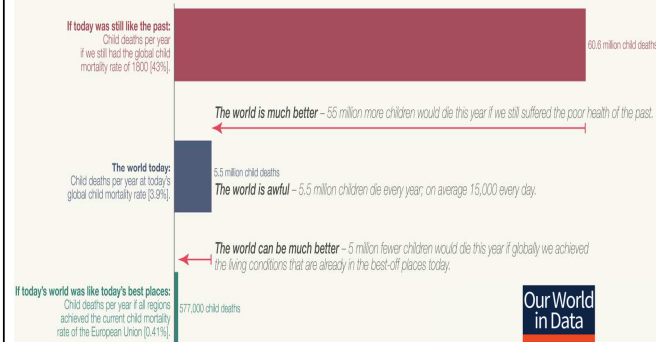
Miquel Porta (ed.)



En esta obra han participado en el prólogo Rosa Ballester y en el epílogo Victoria Campos. Los textos son de Carlos Altar, Carlos Álvarez Dardet, Ferran Ballester, Juan Bolado, Fernando G. Benavides, José Luis Bimbela, Lluís Crera, Rafa Cofino, Aurora Corominas, Esteve Fernandez, Ana M. Garcia, Dolores García, Encarna Gascón, Pere Godoy, Idefonso Hernández Aguado, Mònika Jiménez, Itziar Larizgoitia, Joan Carles March, Rosana Peró, Milagros Pérez Oliva, Miquel Porta, Maria Angeles Prieto, Mariana Rebigliatto, Patricia Ruiz, Amalia Rus, Andreu Segura, Oriol Solé y Fernando Valverde. Las fotografías son de Rafa Cofino y José G. Ojina (Oj), y los dibujos, de Josep Maria Rius (Joma) y de Andrés Rábago (El Roto).

el mundo va mejor <-> el mundo va fatal <-> el mundo puede ir mejor

The world is much better; The world is awful; The world can be much better



Our World in Data
author Max Roser.



Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
 Jornada COVID-19 Fundaci3n Manuel Gim3nez Abad & Fundaci3n Canad3
 3 marzo 2021 -- p3gina 19

Siempre nos ha costado mirar, ver, apreciar lo que en silencio o de forma invisible hace bien.

Debemos dar m3s valor a lo que en silencio o de forma invisible hace bien...
 ¿Qu3 nuevos indicadores, planes, pol3ticas, s3mbolos, valores, organizaciones... necesitamos?

Miquel Porta Serra -- IMIM PSMar & UAB
 Jornada COVID-19 Fundaci3n Manuel Gim3nez Abad & Fundaci3n Canad3
 3 marzo 2021 -- p3gina 20

EL PAÍS, jueves 10 de junio de 2010 31
 LA CUARTA P3GINA https://elpais.com/diario/2010/06/10/opinion/1276120812_850215.html OPINI3N

Ver lo que nos sale a cuenta

Los beneficios socioecon3micos de la salud p3blica son reales, generales, a largo plazo, pero dif3ciles de cuantificar y, a menudo, invisibles. Hay que dar mayor valor a estas inversiones

Casi nadie ve a la salud p3blica como un sector de inversi3n y de creaci3n de riqueza

¿Por qu3 no crear negocios que act3en sobre las causas de enfermarse y rindan beneficios?

