

## EDITORIAL

### La salud pública no es una materia de medicina, es al revés

 Sequera, Guillermo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (DGVS). Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Salud Pública y Administración Hospitalaria. Asunción, Paraguay.

La pandemia del SARS-Cov2 vino a desnudar las precariedades de nuestro sistema de salud. Esta frase, que fue bastante repetida durante el 2020, nos muestra también cómo de manera tardía llegamos a tener plena conciencia de un problema que es crónico e histórico. Solo después del cataclismo de la salud pública a nivel global, llegamos a elaborar de manera un poco más decisiva y poner en boca de todos que “algo deberíamos cambiar en la salud en este país”. Antes de eso, epidemias tras epidemias de dengue, crecimiento de epidemias silenciosas como la diabetes, el cáncer, accidentes de tránsito, violencia, desigualdades y una cada vez más mayor cantidad de muertes prematuras asociadas a la acentuación de estilos de vida poco saludables, unas de las tasas más altas del continente de mortalidad materno e infantil, nunca fueron suficientes para avivar un proceso de cuestionamientos constructivos que sean capaces de coordinar un deseo real de reforma del sistema de salud.

Países con indicadores de salud mejores que el nuestro se están cuestionando cambios radicales en sus sistemas de salud. En Paraguay, que en pre-pandemia tal vez se venía rumiando algo en esta línea, es la crisis de la pandemia quizás la gran encrucijada para encontrar con más fuerzas sustratos que ayuden a iniciar este proceso tan necesario.

Pero la reforma del sistema de salud no son solo cambios estructurales en el Ministerio de Salud Pública. Hay que entender que una reforma del sistema de salud no se hace sin reformas en la protección social, en el sistema tributario, en el modelo del mercado y derechos laborales, sin establecer prioridades medioambientales con impacto en salud, sin establecer modelos de compensaciones a la salud poblacional cuando se deciden políticas nacionales. No hay reforma del sistema de salud, si no hay fortalecimiento o reorientación de la investigación e innovación de insumos, medicamentos, nuevos procedimientos y saberes en salud, tampoco habrá cambios fundamentales si no tenemos una reforma educativa hacia un modelo más integral, y ni que hablar si no hay cambios hacia una educación superior de calidad.

Sobre este último punto debo destacar el vacío que existe a nivel nacional de un lugar académico de elite en la discusión de la salud pública del país. Un “think tank” en Salud Pública. Salud Pública es la bella durmiente entre todas las materias de diversas carreras de pregrado de nuestras universidades. Hay una variedad cursos de especializaciones en salud pública, así como cada vez hay más maestrías sobre el mismo tema. Pero ninguno es un ente transformador del sistema, porque no es generador ni evaluador de nuevas o

*Autor correspondiente:* Dr. Guillermo Sequera. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Salud Pública y Administración Hospitalaria. Asunción, Paraguay. E-mail: guillesequera@gmail.com

*Fecha de recepción el 1 de Agosto del 2020; aceptado el 4 de Agosto del 2020.*

viejas evidencias, por lo tanto, es incapaz de generar masa crítica que repense el modelo. Es insostenible seguir entendiendo y reproduciendo a la salud pública como una materia de la medicina, cuando la salud pública justamente es todo lo contrario, incluye a la medicina de igual manera a que incluye otras áreas del conocimiento bio-ecológico, social, legal-administrativo, económico y político.

Es necesario que la Universidad entienda que se precisa de una Facultad o Escuela Nacional de Salud Pública que integre docentes de las diversas áreas de sus demás facultades. Es imperioso que los que se dediquen a la docencia y a la investigación en la salud pública interactúen entre sus pares de otras profesiones y especialidades, porque la salud pública es eso, es transversal y es el alma de la traslación de los procesos de investigación de las diferentes carreras y universidades. La salud pública es el mejor elemento traductor de las necesidades poblacionales a los investigadores y viceversa.

En la región, países como Brasil que lleva más de 30 años desde la creación del Sistema Único de Salud, o más recientemente el Sistema Integrado de Salud de Uruguay que lleva 15 años de reforma, entendieron perfectamente que además de las múltiples reformas que obliga una reforma en salud, es fundamental formar una masa crítica de profesionales de diversas áreas que entiendan el modelo del sistema, sus limitaciones, sus vacíos, sus contradicciones, para poder seguir acompañando los procesos poblacionales de un país que cada vez presenta cambios más vertiginosos, problemas urgentes y emergentes, procesos de resiliencias complejos, los cuales obligan a adaptarse de la manera más inteligente posible, a dar respuestas cada vez más precisas y siempre basadas en la evidencia científica.

El Instituto Nacional de Salud dependiente del Ministerio de Salud, actualmente poco protagonista como Escuela de Salud Pública, puede ser una piedra angular en el avanzar de esta necesidad nacional. Y, aunque esté muy ligado a los momentos políticos de los gobiernos, no podrá avanzar a paso firme si no existen pares institucionales con quiénes

discutir, competir y crear. Eso significa que, si no hay Universidades, Facultades u otras Escuelas de Salud Pública en el país, el camino hacia el fracaso será el más probable. Además, la evaluación, crítica y debate de lo que los gobiernos hacen en la gestión del sistema, es siempre mejor si se realiza desde estructuras autónomas y académicas como son las universidades.

Necesitamos más investigaciones e investigadores en salud pública, centros que los aglutinen, que cada equipo lleve su línea de investigación y desarrollo, y que estos centros sean los lugares de formación para nuevos salubristas. El modelo actual de “clases de paquete” en el que cada profesor no articula con los demás docentes, solo mantiene y reproduce la incapacidad de los nuevos profesionales de salud de generar respuestas acordes a la complejidad de los problemas en la salud pública.

Es más que categórico de que es la hora de una reforma en salud, y que entre las diversas reformas que deben darse para fortalecer el proceso, la Universidad se debe concebir como protagonista y responsable de ser la generadora de los cimientos de esa masa crítica tan necesaria para luego sostener y seguir avanzando en la construcción a largo plazo del nuevo sistema de salud que queremos.

**Dr. Guillermo Sequera**  
Universidad Nacional de Asunción  
Facultad de Ciencias Médicas

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OECD (2019), Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 3. Del Análisis a la Acción, Caminos de Desarrollo, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/24095010-es>.

## EDITORIAL

### Public Health is not the matter of medicine; it is other way around

 Sequera, Guillermo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (DGVS). Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Salud Pública y Administración Hospitalaria. Asunción, Paraguay.

The SARS-Cov2 pandemic have showed our health system's precariousness. This expression—which was repeated many times during 2020—also shows us how late we can be well aware of a concern that would be chronic and historical. Only after the public health world wide's cataclysm, we had elaborated in a slightly more decisive way and put it on everyone's mouth that “something we should change the health system of this country.” Before that, subsequent dengue epidemics; increasing silent epidemics such as diabetes; cancer; car accidents; violence, social inequalities; and an increasing number of premature deaths related to the accentuation of unhealthy lifestyles, one of the highest rates of maternal and infant mortality in the region, they were never sufficient to ignite a process of constructive questioning, capable of coordinating an actual desire for the health system's reform.

States with higher health indicators than ours are scrutinizing their radical changes in health systems. During the pre-pandemic stage in Paraguay—where perhaps it had been pondering over the same issue—is perhaps the greatest dilemma to find with more underlying layers that helps to begin this needed process.

The reform of the health system, however, is not consisted only in structural changes in the Ministry of Public Health. It must be understood

that a health system reform is not carried out without reforms in different but concomitant areas, e.g., social protection; tax system, economic market models and labor rights. This reform cannot be carried out without establishing environmental priorities with impacts on health; without establishing compensation models for the population health when deciding public policies. There is no health system reform if there is no strengthening or reorientation of research and innovation of medical supplies; in medications; and without innovative procedures and knowledge in health. There will be no cardinal changes if we do not implement an educational reform towards a more comprehensive model, and neither will speak if there are no changes towards a better quality of the higher education.

On that last point, I must emphasize that there is gap at the national level for an elite academic place for discussions of the country's public health. A think tank in public health. Public health is the sleeping beauty among all the subjects of various undergraduate university degrees. There are a variety of specialization courses in public health, as well as more and more master's degrees on the same subject. However, none of those degrees are system transforming agents because they are not a source or controller of new or old facts; therefore, they are incapable of generating critical mass that rethinks the model.

*Autor correspondiente:* Dr. Guillermo Sequera. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Salud Pública y Administración Hospitalaria. Asunción, Paraguay. E-mail: guillesequera@gmail.com

*Fecha de recepción el 1 de Agosto del 2020; aceptado el 4 de Agosto del 2020.*

It is unsustainable to continue understanding and reproducing public health as a matter of medicine, when public health is just the opposite, which includes medicine in the same way that it includes other fields of bio-ecological, social, administrative, economic, and political knowledge.

It is needed to acknowledge that the University requires a National School of Public Health, in which professors of various knowledge areas from different universities are integrated. It is imperative that those who dedicates themselves to teach and research in public health interact among their peers from other areas and specialties, since public health is that, it is transversal, and it is the soul of the passage of research processes of different specialties and universities.

Public health is the best element to translate population needs to researchers and vice versa.

In the Southern Cone, countries such as Brazil, which had created the Unified Health System for almost 30 years ago, or more recently the Uruguayan Integrated Health System, which has a undergoing reform for 15 years, they completely understood that in addition to multiple reforms required in health, it is essential to shape a critical mass of professionals from various knowledge areas who comprehends the system model, its limitations; its gaps; its contradictions, in order to continue accompanying the country's population processes that continuously offers tremendous challenges; urgent and emerging issues; complex resilience processes, which compels us to adapt in the smartest way possible, to give precise answers based always on scientific evidence.

The National Institute of Health of the Ministry of Health—a minor character as a School of Public Health, currently—can be a central component in confronting this national need. Although it is closely linked to the political momentum, it will not to move forward with solid steps if there are no institutional peers with whom to discuss, compete, and create. That signifies that if there are no universities, colleges, or other schools of public health in the country, the road to failure will be the most likely. Additionally, the assesment,

criticism, and discussion of what governments are doing in the management is always better if they are conduct from autonomous and academic organizations, such as universities.

We need more researches and researchers in public health, as well as centers that bring them together; that each team conducts its research lines and development, and that those centers can turn into places of training for new health professionals. The current model of “package classes”, in which each professor does not work jointly with other colleagues, only maintains and reproduces new health professionals' inability of generating responses in accordance with the complexity of public health issues.

It is more than categorical that it is time for a health reform, and that among a variety of reforms that must be carried out in order to strengthen the process, the university must be conceived as leading and responsible for being the foundational source of that very necessary critical mass in order to later sustain and continue advancing in the long-term construction of the novel health system that all we want.

**Dr. Guillermo Sequera**

Universidad Nacional de Asunción  
Facultad de Ciencias Médicas

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OECD (2019), Estudio multidimensional de Paraguay: Volumen 3. Del Análisis a la Acción, Caminos de Desarrollo, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/24095010-es>.