

REVISTA DE REVISTAS

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS DESIGUALDADES DEL DESARROLLO DE GÉNERO EN ESPAÑA 1990-2000.

Mercedes Carrasco-Portiño, Ruiz-Cantero M.T., Gil-González D., Alvarez-Dardet C. y Torrubiano-Domínguez J. Rev. Esp. Salud Pública 2008; 82: 283-299

El género es un determinante de la salud, importante para las políticas de salud pública. Este estudio describe los cambios en las desigualdades del desarrollo de género en España y sus Comunidades Autónomas (CCAA) en la década 1990 y 2000.

Método: Estudio ecológico del Índice de Desarrollo Humano (IDH) y el Índice de Desarrollo de Género (IDG) y sus componentes por sexo (educación, ingresos y esperanza de vida al nacer).

El IDG en España ha crecido en un 5,05% en los años 90. Pero mientras que en 1990 el 51,5% de la población estaba ubicada por encima del IDG promedio español, en el 2000 disminuyó al 46,3%. Asturias 3,37%, Cantabria 3,68% e Islas Baleares 3,71% son las de menor crecimiento; Madrid 6,46% y Extremadura 6,75% las de mayor. Todas las CCAA tienen un valor de IDG menor que de IDH. Ambos sexos tuvieron un crecimiento promedio similar en la esperanza de vida (hombres 5% y mujeres 4%) manteniéndose las diferencias aunque se detectan variaciones según CC AA. En educación las mujeres mejoraron el doble que los hombres (hombres 3% y mujeres 6%), siendo Cataluña, Aragón, Madrid, Baleares y Galicia las de mayor igualdad. Pese a que las mujeres mejoraron el triple que los hombres en el índice de ingresos, hombres 3 y mujeres 9%, las diferencias persisten a favor de los hombres.

Las desigualdades en el desarrollo de género disminuyeron en los 90 en España, aunque la mejora en educación ingresos y esperanza de vida se produjo solo en algunas CCAA, persistiendo diferencias interregionales.

Palabras Clave: Género. Desigualdades. Desarrollo humano. Esperanza de Vida. Educación. Renta.

UNIVERSIDADES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: ¿CÓMO ALCANZAR EL PUNTO DE ENCUENTRO? Muñoz M. y Cabieses B. Rev Panam Salud Pública.2008, 24(2): 139-46 (Tema de Actualidad)

Las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertas, orientadas al liderazgo y al desarrollo del conocimiento. Cumple su misión social al penetrar en la cultura en que está inmersa, mediante el avance constante del saber en los temas de mayor relevancia y necesidad para cada país

Las universidades deben aspirar al protagonismo en el cambio cultural mediante la educación de personas más cultas, abiertas emprendedoras e integras comprometidas con el desarrollo progresivo de la sociedad. Esto exige desafíos enormes, no sólo demanda una formación de excelencia en cada disciplina sino que requiere el fortalecimiento de conductas y actitudes transversales que adoptará cada profesional, lo que exigirá un desarrollo permanente de las capacidades de sus miembros.

El concepto de promoción de la salud ha quedado solidamente implementado en diversos ámbitos nacionales: escuelas, comunas, municipalidades, ministerios etc. gracias a los lineamientos desarrollados tanto en América Latina como en el resto del mundo (Desde la declaración de Alma Ata 1978, hasta el foro de Río de Janeiro en 2006).

Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan. Promueve conocimientos habilidades y destrezas para el propio cuidado e implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.

En este trabajo se busca dar a conocer un

análisis reflexivo en torno a la necesaria asociación que debe existir entre el ámbito universitario y la promoción de la salud con el fin de motivar y proporcionar líneas de acción a otras instituciones de educación superior, chilenas y latinoamericanas. Dicho análisis surge, por una parte, de la experiencia que durante varios años ha desarrollado la Pontificia Universidad Católica de Chile a través del programa UC Saludable en alianza colaborativa con la OPS y, por otra, de la sistemática revisión de la literatura acerca del tema.

Como lo señala la *Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior*, las universidades tienen la capacidad de generar beneficios para sí mismas para sus miembros y sus familias. Esto podría obtenerse reconociendo el valor agregado que la promoción de la salud tiene en el incremento de la satisfacción laboral, como factor motivador para el ingreso de mayor número de estudiantes, la incorporación de estilos de vida saludables. Podría disminuir el ausentismo de estudiantes académicos y administrativos y favorecer las relaciones y la convivencia, mejorando el clima laboral.

Por último, en el largo plazo la promoción de la salud en la universidad favorecerá cambios en la situación de salud del país a través de las generaciones de egresados, que fomentarán modificaciones para lograr el bienestar y la salud de las instituciones y comunidades en las que trabajen y de las familias que formen.

Palabras Clave: Promoción de la Salud. Educación superior. Calidad de vida. Desarrollo Humano Chile

MAKING MEDICAL HISTORY. THE LIFE AND TIMES OF HENRY SIGERIST. JOHN HOPKINS PRESS 1997.

Editado por Elizabeth Fee y Theodore Brown

“Sin embargo, influencia y resistencia, como recepción y revisión, a menudo van de la mano”.

Heinrich von Staden. En *“Hard Realism” and A Few Romantic Moves*”: Henry Sigerist’s Versions of Ancient Greece. Chapter 7 del libro en comentario.

Este libro que tiene más de una década de publicado, resulta muy valioso para la reflexión sobre la salud pública chilena. Se trata de una compilación de textos sobre el pensador e investigador Henry Sigerist, realizada por familiares, colegas de trabajo, discípulos y algunos investigadores contemporáneos.

Como toda reflexión sobre un autor a cuarenta años de su muerte, es bien acogida, pero también hay una instancia de revisión. Si hay una influencia a destacar ésta deberá ser explicitada. Hay un esfuerzo de los editores en el ordenamiento de los trabajos y la selección de temas.

Es un libro dedicado a un médico que se resistió a ser especialista. Su vida fue sacudida por influencias intelectuales de diversos orígenes y esferas, pero a la vez resintió los apremios de los grandes acontecimientos de la primera mitad del siglo XX: época de guerras, revoluciones y tragedias.

Hombre de tres continentes, Henry Sigerist cumplió su vocación al no especializarse, Sin embargo, se transformó, sin buscarlo, en un especialista de renombre en la historia de la medicina y de la salud pública.

Los textos a que se hace referencia se ordenan en cuatro partes:

La primera, titulada “La Vida de Henry Sigerist,” nos revela el mundo particular del que surge el talento, la capacidad y la curiosidad de Sigerist: la Europa previa a la primera guerra mundial. Su origen parisino, la notable influencia de una madre culta y cosmopolita. El regreso a su Alemania familiar, su formación médica y el despliegue en Leipzig de un especial talento de organizador y líder de un grupo de investigadores.

Están aquí también sus años en John Hopkins y su pasión orientalista.

La segunda, llamada “Sigerist como Histo-

riador de la Medicina”, donde reflexiona sobre las afinidades electivas de su trabajo historiográfico: los griegos, el medioevo, los orígenes, la filología.

La tercera parte: “Sigerist y la Política Americana”, toca con profundidad dos cuestiones relevantes para nuestra reflexión. Por un lado, se estudia y debate su vínculo y compromiso con la URSS, especialmente con su sistema de salud. Si en algunos casos Sigerist no acertó del todo su juicio social e histórico, lo hizo en pos de ideales muy lejanos al egoísmo, la autocomplacencia o la banalidad. El alto precio que le significó haberse rendido a esa seducción, fue injusto y trágico. Su muerte no fue ajena al sufrimiento moral de sus últimos años y a la mano omnipresente del Macartismo de los 50. Un capítulo indispensable de esta tercera parte es el artículo que estudia su amistad y apoyo desde la fundación Rockefeller, a Alan Gregg.

Finalmente, la cuarta parte habla de su legado. Uno de los artículos preparado por su notable

discípulo: Milton Roemer, transmite la encarnación misma de ese legado, después de los años 50 en la salud pública en Estados Unidos, especialmente en la tradición sociológica.

El capítulo final, escrito por los editores representa el necesario corolario del esfuerzo y motivo de este comentario: la recepción de Sigerist por parte de quienes no lo conocimos y el reconocimiento de que nos separa una brecha no sólo de 40 años o más sino de la distancia del verdadero quiebre histórico entre dos épocas.

Pienso que a partir de ese reconocimiento, un libro como éste puede ser fecundo y hacer de su lectura no sólo un placer y disfrute plenos, sino también motivo de renovado trabajo y preocupación por los temas de la salud pública.

Yuri Carvajal

Alumno Doctorado en Salud Pública.
Escuela de Salud Pública.
Universidad de Chile.