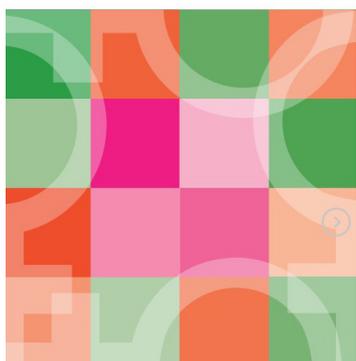


## Revista de libros y revistas

### LIBRO BLANCO SALUD Y GÉNERO

---

#### Libro Blanco Salud y Género



Coordinación: Dra. Rosa Polo, Dr. Ángel Gil de Miguel.

Varios Autores(as)

1ª edición: febrero 2024 ISBN: 978-84-09-58880-0, Concepción, Observatorio de Salud ([www.observatoriodesalud.es](http://www.observatoriodesalud.es))

Estudio de Comunicación ([www.estudiodecomunicacion.com](http://www.estudiodecomunicacion.com))

“Libro Blanco Salud y Género” nace a partir de la conciencia de entender que son numerosos los determinantes sociales y demográficos implicados en la salud de la población, por lo cual, es imprescindible conocer cómo influye el género en el proceso sanitario. “Los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género. Son uno de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias”,

tal como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De este modo, este libro editado por el Observatorio de Salud y Estudio de Comunicación en España, revisita la problemática de la perspectiva de género en salud, desde una visión crítica-reflexiva, y a la vez, médica. La cual podemos constatar en sus veintiún capítulos, abordando diferentes patologías e incluso profesiones, algunos de ellos: salud con perspectiva de género en medicina, salud con perspectiva de género en la enfermería, mujeres farmacéuticas que transforman el mundo, género y salud cardiovascular; salud, género y discapacidad, entre otras.

El análisis del impacto del género en una veintena de patologías de alto impacto para el sistema sanitario es una valiosa herramienta para los(as) profesionales de salud, no obstante lo anterior, la publicación de textos alusivos a género y salud constituyen tan solo el inicio de un desafío que se está proyectando en cada territorio. Como últimas palabras, este texto es una invitación para comprender la salud feminista como una salud universal, cuyo bienestar beneficia a la población mundial.

**QF. Carolina Benítez Hernández**

### TEN FINDINGS ABOUT POVERTY IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN

---

*Chang, Jillie, Evans, David K. y Rivas Herrera, Carolina, 2024, Inter-American Development Bank, Social Sector (SCL). November. Working Paper N° IDB-WP-01644 (72 páginas)*

Este documento de trabajo del Banco Interamericano de Desarrollo, estudia la pobreza en los países de América Latina y el Caribe. Da cuenta de diez importantes resultados, que hablan de la importancia de mantener vigente la preocupación por enfrentar esta condición, en razón de que una de cada tres personas de la región vive en pobreza y una de cada siete en extrema pobreza. Este documento ofrece información actualizada identificando quiénes son los pobres, dónde se ubican y cómo viven en cada uno de los países

de la región. Utiliza diversas fuentes primarias como encuestas en hogares y revisiones de bases de datos. En primer lugar, utiliza una amplia colección de encuestas de hogares que abarcan hasta 2023 para caracterizar la pobreza en la región. Identifica el número, la condición biogeográfica, los grupos específicos, si se trata de una condición actual o crónica y revisa bases de datos de una serie de años para conocer la evolución de esta condición. Por otra parte, también describe las características bajo las cuales viven, de manera de aportar información para el diseño de las políticas públicas.

## HEALTHCARE SPENDING

---

*Ortiz-Ospina Esteban and Roser, Max, 2017, Published online at OurWorldinData.org. Retrieved from: <https://ourworldindata.org/financing-healthcare>. [Online Resource]*

Interesante artículo que hace una extensa revisión de la historia del gasto sanitario, desde una perspectiva de largo plazo; tanto del gasto público como del privado en salud y establece un análisis de su relación con el régimen de seguros. Por ejemplo, como bajo la cobertura pública en los países europeos el gasto en atención sanitaria sólo comenzó a aumentar varios años después de la expansión de la cobertura del seguro, versus, la consecuencia en el crecimiento del gasto sin expansión de los seguros en Estados Unidos.

Luego, el trabajo revisa la situación del seguro de salud en todo el mundo y el componente de gasto de bolsillo en el gasto sanitario total, con un enfoque en particular en los países en desarrollo, destacando su importancia y las consecuencias de una cifra elevada en este ámbito.

Esta parte del documento cierra con la interrogante acerca de sí: ¿Es posible lograr de manera realista una cobertura sanitaria universal mediante el gasto privado?

El trabajo continúa revisando las relaciones entre el ingreso nacional y los ingresos fiscales con el gasto sanitario.

Por último, a nivel de análisis revisa el vínculo entre el gasto en salud y los resultados sanitarios, medida en dos indicadores: la esperanza de vida y la mortalidad infantil.

Concluye finalmente, señalando que la evidencia de distintos países sugiere que la inversión en atención sanitaria genera importantes beneficios para la salud y la importancia de la cobertura de los seguros como un mecanismo de eficiencia en el control del gasto en salud.

## VIABILIDAD ECOLÓGICA Y CIBERNÉTICA DEL AYLLU

---

*Leonardo Lavanderos y Alejandro Malpartida, 2021, Corporación SINTESYS, Documento de Trabajo.*



Artículo que revisa la trascendencia de la cosmovisión indígena del AYLLU que hace referencia a un sistema de relaciones dentro de una comunidad. Reconociendo su rol como base fundamental de la sociedad indígena, donde se sitúa, según los autores, su viabilidad ecológica, entendida esta como responsabilidad colectiva por el bienestar de la familiar y comunitaria.

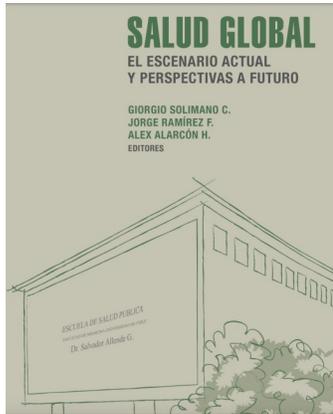
Luego el trabajo revisa aspectos políticos y económicos del AYLLU, donde lo reconoce como un régimen de apropiación del territorio fundado sobre la simultaneidad de la propiedad común y la posesión privada, lo que impide dividir el territorio del Ayllu en propiedades privadas y de alienarlo. En el radica el saber tradicional del buen vivir.

Desde la perspectiva de análisis de los autores, identifican el AYLLU, organizado a partir de, al menos, cuatro procesos: cohesión, coordinación, comunicación y conducción. Agregando que “Esta forma de

participar puede generar múltiples ideas, consejos y ayudas, para que todo un grupo funcione de manera correcta, y tiene la mayor libertad de acción.” Reduciendo la “Variedad No Requerida”. Que encuentra su nicho en el AYLLU, lo que permite los cambios y transformaciones a partir de una cosmovisión en que se fusiona el territorio de la comunidad misma con el vivir bien, conceptos fundamentales, según sus autores, para una Ciencia descolonizada.

## SALUD GLOBAL. EL ESCENARIO ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

*Solimano, Giorgio, Ramírez Flores y Alex, Alarcón (editores), 2023, Catalonia Ediciones, Santiago de Chile (348 páginas)*



El libro Salud Global. Escenario Actual y perspectivas de futuro, representa el desafío mayor de describir el escenario global del desarrollo de la salud, tanto en términos de sus manifestaciones como de sus interrelaciones con diversos ámbitos de sus determinantes. Busca difundir el conocimiento sobre este campo disciplinar nuevo: la Salud Global. Su alcance es para público de diversas especialidades y es abordado desde una mirada interdisciplinaria.

El libro consta de cinco partes.

La primera hace una descripción del estado del arte respecto la salud global; realiza una caracterización, relevancia y abordaje de ella. Revisa la gobernanza del Sistema de Salud Global y se refiere a las desigualdades y los modelos de desarrollo en la salud global.

La parte dos, describe los factores de riesgo para la salud en el planeta a partir de una mirada integradora sobre la relación entre globalización y el medio ambiente, el cambio climático, la biodiversidad y sus implicancias en la salud humana.

Luego en la tercera parte, se da cuenta de los problemas de salud prevalentes en el mundo globalizado

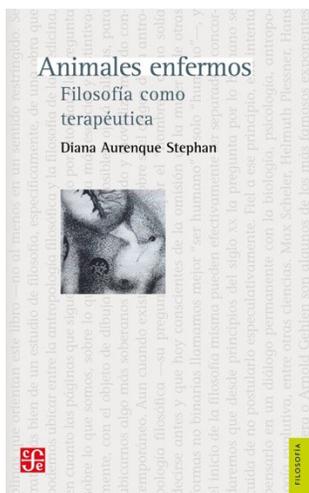
En la parte cuatro, se analizan los determinantes derivados en inequidad frente a los riesgos globales, de la migración, el narcotráfico, los derechos sexuales y reproductivos y del envejecimiento.

Por último, en la quinta parte, se estudian y describen los roles de los diferentes actores en un sistema de salud global, de la cooperación internacional, los tratados de libre comercio, los gobiernos y las comunidades, entre otros.

Como señalan sus editores: “Esperamos que este libro sea un aporte desde el mundo académico, que sirva de referente o punto de partida para quienes están o se están involucrando en diferentes e interesantes temas de Salud Global. Pero, igualmente, y no menos importante, que puedan disfrutar de su lectura.”

## ANIMALES ENFERMOS. FILOSOFÍA COMO TERAPÉUTICA.

*Diana AURENQUE STEPHAN, FCE Chile, 2022, 274 pp.*



Reseña de Fernando Freire González (Universidad Adolfo Ibáñez)  
fernandogonzalez.fre@gmail.com

Desde el origen de la humanidad el ser humano se ha enfrentado a enfermedades epidémicas que han afectado todo orden de vida y, por cierto, todo aquello que llamamos cultura. Fue con el nuevo coronavirus Covid-19 que nos hicimos más dependientes de la tecnología, tuvimos que modificar nuestros hábitos, costumbres y nuestra salud se endiosó más que nunca. En este contexto se inserta la última obra de la Dra. Diana Aurenque titulada “Animales enfermos. Filosofía como terapéutica”, cuya pretensión es reflexionar sobre la enfermedad en sentido médico, pero también existencial, toda vez que la urgencia fue, y es todavía, proteger la vida biológica, pero lamentablemente a costa del colapso de nuestra salud mental.

La obra en cuestión trata, por tanto, de reconocer la importancia de la filosofía en nosotros, puesto que uno vive más sano cuando se pregunta por el sentido de la vida, se inmiscuye en sus inestabilidades existenciales y busca una solución, aun cuando sea en vano, pues su solo ejercicio logra serenar el espíritu. He aquí la labor de esta disciplina, que se reconoce como una alternativa terapéutica que compete con la religión, la metafísica e incluso con la medicina; mientras más sean los espacios, tiempos y herramientas que se le dediquen, más fructuosa y “sana” será nuestra comprensión de nosotros mismos.

Esta obra está dividida en once capítulos. En el primer capítulo se examina cómo la cuarentena proporciona un espacio que permite ejercitar el pensamiento y recorrer los cimientos más profundos de nuestra existencia a través de la filosofía. Es en el segundo capítulo, la autora aborda el concepto de “animal enfermo”: ser humano vulnerable en su corporalidad, pero también como proyecto irresuelto, pues la autoconciencia es una “enfermedad” que nos lleva a buscar un sentido que no está dado por naturaleza. El capítulo tercero propone que tanto la filosofía como la medicina tienen un rol curador común: tratar la enfermedad en sentido médico y también existencial. Así como la medicina cuida y promueve la salud, la filosofía, sugiere el capítulo cuarto, contribuye a la construcción individual de nuestra propia existencia. El capítulo quinto, en tanto, aborda la historia de la filosofía en esta imperiosa búsqueda, mientras que el capítulo sexto nos aclara que no existe una salud, sino que existen tantas saludes como “animales enfermos”, pues la creación de nuevos proyectos vitales es inagotable. Luego, el capítulo séptimo se centra en que la naturaleza humana es siempre construcción; una tesis que la autora lleva más lejos en el capítulo séptimo, en el que trabaja con la idea de que el ser humano se da un estilo propio del carácter al ser un productor-artista de sí mismo. El capítulo octavo trata sobre la posibilidad de un cuerpo “sano” envejecido, ya que esta posibilidad está por sobre los ciclos de la vida. El capítulo noveno continúa profundizando sobre el tema de la vejez. Porque somos “animales enfermos”, vulnerables biológicamente, generamos una protección técnico-cultural que nos permite vivir más tiempo, pero que irremediablemente se encontrará con la muerte. Asumiendo que la vida biológica termina con la muerte y sin pensar en un más allá, nos habla el capítulo décimo, se nos invita a vivirla de manera excepcional y gallarda. Por último, este libro finaliza con un capítulo dedicado al amor. Aunque parezca una pasión enfermiza en algunas ocasiones, quizá sea el instinto terapéutico más humano del “animal enfermo” que somos y bien puede constituir una nueva “salud”. Mucho me temo que las pretensiones y suposiciones de Diana Aurenque respecto de la filosofía corren el peligro de quedarse en meros buenos deseos. Si se echa un vistazo a la población chilena actual es posible identificar dificultades y obstáculos mayúsculos de cara a una recepción activa y crítica de los contenidos del texto. Lamentablemente, no parece que la sociedad chilena, especialmente la juventud, sienta una inclinación imperiosa por la sabiduría y el esfuerzo intelectual sostenido. El modo en que la gran masa y las generaciones jóvenes gastan su dinero y su tiempo, los gustos prevaletentes y los tipos de consumo nos habla de muchas cosas, excepto del interés por leer con profundidad o empaparse de conocimiento filosófico. En general, las actuales generaciones apenas leen, no entienden lo poco que leen y están sumidas en una cultura de imágenes, likes, idolatría del consumo, internet, ropa, fitness, fiestas y drogas.

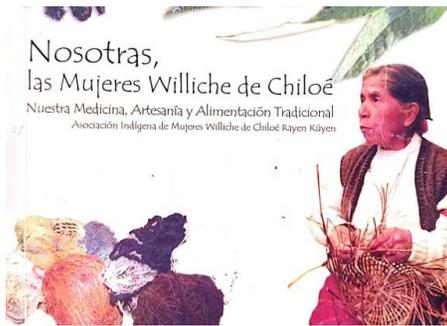
En tiempos del Imperio romano se acuñó la frase “pan y circo”, expresión que significaba la entrega de diversión en el Coliseo y la gratuidad de alimentos básicos para la masa. En la Edad Media significó grandes obras de caridad, celebraciones religiosas y torneos de caballería. En el “siglo de las luces” significaba alcohol, juegos de cartas, espectáculos callejeros y teatro popular. En el siglo pasado fue el opio, el deporte de masas y el orgullo imperialista. Hoy, el *panem et circenses* opera a escala cien veces ampliada a través de los teléfonos inteligentes, internet y las redes sociales. Se han multiplicado por mil la diversión y el flujo interminable de contenido novedoso, disponible al más ligero toque de nuestros dedos. La adicción que estos contenidos nos entregan reduce seriamente nuestras capacidades de concentración, serenidad, atención y reflexión. Pero, por si eso fuera poco, existe en las nuevas generaciones una exacerbada conciencia de “sus” derechos, mas no de sus deberes. Paradojalmente es una generación que suele acumular más frustración y malestar que sus antepasados, lo cual es el resultado de su postura meramente pasiva y consumidora del mundo. Esta actitud explica, al menos en parte, el escaso desarrollo de fortalezas como la paciencia y la motivación para realizar esfuerzos en el trabajo, estudios, proposiciones y proyectos, amén de la dificultad de darle un sentido a la vida; porque darle un sentido a esta conlleva el requerimiento de metas, normas de conducta, esfuerzos, dureza y resistencia que entreguen algún resultado o crecimiento ulterior. En consecuencia, si decíamos que toda actividad humana, leer un libro, darse un tiempo para conocer, reflexionar y contemplar, requiere del más mínimo brío y, si se quiere, enfoque y disciplina; y a falta de ello, aquella postura pasiva y receptiva lleva inevitablemente a la frustración -y quien sabe, el aumento de la depresión y sus sucedáneos. El arrepentimiento llega un punto más adelante de la vida, en jóvenes convertidos en consumidores masivos de alta tecnología que pasan horas de vigilia frente a un dispositivo, manteniendo la atención en una actividad (pobre) que aparta y desvía del atractivo de otras que interpelan, enriquecen y vuelven la vida más plena, como lo es la filosofía y otras áreas del intelecto humano. Lamentablemente, la juventud actual está amenazada de sucumbir a una segunda infancia que la priva de la autonomía y fortaleza necesaria para conquistar la nueva salud a la que nos invita el texto de Diana: sanar nuestra naturaleza

enferma, desorientada y abrumada por la necesidad de un sentido que guíe nuestra existencia, al comprendernos y comprender la realidad que nos rodea a través de la praxis filosófica. Esperemos que un libro como este provoque un impacto positivo y efectivo en la sociedad, transmisible en la lectura, capacidad de intelección y revalorización de la filosofía en la educación y, con ello, que consiga sacar de la condición de marasmo y catatonia en que se encuentran muchos jóvenes chilenos.

Publicado con autorización del autor. Revista de Artes, Letras y Filosofía ALPHA, N° 56, Volumen 1, 2023 (on line). <https://doi.org/10.32735/S0718-22012023000563055>

## **NOSOTRAS, LAS MUJERES WILLICHE DE CHILOÉ. NUESTRA MEDICINA, ARTESANÍA Y ALIMENTACIÓN TRADICIONAL.**

*Asociación Indígena de Mujeres Williche de Chiloé, Rayen Kuyen, 2005,*



El texto recoge la información de las integrantes del grupo de mujeres Rayen Kuyen. Agrupación nacida el año 2003, conformada por mujeres williche pertenecientes a distintas comunidades asociadas al Consejo General de Caciques de Chiloé. Nace como ellas mismas lo señalan, de: “la necesidad de trabajar temas de interés, como el desarrollo de la mujer, la salud sexual y reproductiva, el fomento de la cultura williche, la participación en actividades y redes nacionales en internacionales de mujeres indígenas.”

La publicación, es el resultado de la recopilación y redacción de las antropólogas Daniela Monsalve Treskow y

Alejandra Leighton Naranjo y se refiere a contenidos sobre alimentación tradicional, tejidos y cestería y la salud williche.

Como relata Hilda Güenteo Güenteo, quien fuera presidenta de la asociación indígena de mujeres Rayen Kuyen: “El contenido de este libro refleja el sentimiento de las mujeres williches de Chiloé y en especial de nuestra organización, con respecto al rescate de la cultura tradicional de nuestro pueblo ya que creemos que como mujeres debemos fortalecer nuestra identidad y poner en práctica los valores ancestrales.”

En relación con la alimentación, describen el uso de los productos del bosque y del mar, que forma parte de su universo ecológico y que fue acumulado por la tradición oral en las comunidades. Lugar destacado ocupan los procesos de conservación y la guarda de tubérculos y frutos de su hábitat, más la siembra y cosecha de cereales como el trigo. También se describen las principales preparaciones con estos alimentos

En los tejidos y cestería, rescatan la rica tradición, ya sea haciendo uso de la lana o de diversas fibras naturales. Asimismo, se refieren al uso de estos productos en el vestido y la economía doméstica de la familia.

Por último, el trabajo, se extiende sobre la rica medicina tradicional, que reconoce plantas medicinales para variados problemas de salud, hoy rescatadas como un saber trascendental no solo para ellas mismas si no como un importante aporte a la salud en general. Igualmente, refieren a algunas enfermedades reconocidas por el sistema de salud originario, indispensables de conocer en el quehacer de nuestros sistemas de salud, para hacer un verdadero diálogo cultural que permita la cooperación entre saberes para desarrollar un mejor vivir y un mejor sanar.

Cuadernos Médico Sociales quiere destacar este documento, tanto por su valor como saber tradicional de nuestros pueblos, así como difundir sus esfuerzos por comunicar estas experiencias, asociadas a su organización, como una forma de informar sobre estas prácticas, pero sobre todo para poner a disposición de los equipos que se desempeñan en estos territorios y puedan comprender mejor el desafío sanitario en esta realidad. También, nos parece una oportunidad para aproximarse a otras visiones de mundo, tan necesarias en la tarea médica de hoy, llenas de desafíos, que sin apertura a nuevos saberes y comprensiones del mundo no podrán ser enfrentados. Sobre todo por el valor de una producción de mujeres, que trascienden a las barreras habituales de sociedades patriarcales y que por lo demás, reivindica su papel como principales cuidadoras de las materias de las que dan aquí.

**Dr. Jorge Lastra**

## PRESENTE Y FUTURO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ESPAÑA

---

*Verónica Casado-Vicente. Rev Clín Med Fam vol.16 no.1 Barcelona feb. 2023 Epub 17-Abr-2023. versión On-line ISSN 2386-8201 versión impresa ISSN 1699-695X*

La autora, médica Especialista en Medicina Familiar anota que la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) en España existe como especialidad desde 1978 y destaca que su práctica, entre otros factores, ha influido de manera importante sobre la morbimortalidad evitable imputable a la Atención Primaria, lo que posicionó al país entre las tres mejores de 31 países europeos en 2015.

Enseguida se refiere a las vicisitudes que han acompañado a la MFyC a lo largo de su historia y para ello reconoce tres grandes crisis

La primera: en su origen la MFyC surge apoyada por los planificadores del Sistema Nacional de Salud, pero en contra de la Sociedad Española de Medicina Rural (SEMER) y de los colegios de médicos. En su programa formativo recibió influencia clínica de los internistas y de la salud comunitaria de los salubristas. La primera promoción no disponía de centros de salud donde formarse. Tras una huelga en 1982, se crearon las unidades piloto de la MFyC, germen futuro de los centros de salud, y se gestó el primer programa de la especialidad.

La segunda se produjo en 1995, por la directiva europea que exigía una formación específica de al menos 2 años. SEMER, colegios de médicos y facultades de medicina contrarios a esta directiva movilizaron a los estudiantes para crear una vía alternativa al médico interno residente (MIR). Finalmente se optó por ampliar plazas y se hicieron dos convocatorias MIR, separando la MFyC del resto de especialidades durante 6 años.

La tercera crisis, originada en 2007, se relaciona con la mala planificación de las necesidades de especialistas del Sistema Nacional de Salud (SNS), que es una de las múltiples causas que aplastan a la actual Atención Primaria

A continuación la autora hace un balance de la situación de la MFyC y su relación con la Atención Primaria.....Las debilidades propias de la Atención Primaria: financiación, planificación, organización y gestión, afectan a la formación de sus especialistas. La desastrosa planificación de necesidades de especialistas en los últimos 15 años, que llevan al déficit de MF (junto a otras 17 especialidades), con superávit de otras que ya no nutren al SNS público, han generado una importante falta de equilibrio entre oferta y demanda.

Actualmente, hay mucha más necesidad de cubrir puestos que profesionales disponibles. El problema es tan grave que toda la Atención Primaria tiene dificultades de desempeño y cobertura al no tener médicos en algunas especialidades, situación conocida y previsible. Esto solo tiene un nombre: mala planificación de las necesidades de especialistas, lo que es muy difícil sin contar con un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

A las debilidades propias de la Atención Primaria, se añaden las vinculadas a la propia especialidad y su programa de formación. Algunos buscan parcelar la especialidad en vez de apostar por una superespecialización desde la MFyC, a través de áreas de capacitación específica, en aquellas actividades asistenciales que se precisen, haciendo que el sistema sea más eficiente, más flexible, más útil y fácil de implementar.

A partir de las experiencias acumuladas, la autora valora tanto las fortalezas como las debilidades de la MFyC identificando áreas de mejora en algunas de sus capacidades

La gestión clínica individual debe profundizar en el «método clínico centrado en el paciente» (MCCP) y en la inclusión de nuevas áreas clave (se lista una serie de intervenciones), incluyendo el manejo del método científico. El despliegue de habilidades clínicas: ecografía clínica, polisomnografía, retinografía, dermatoscopia, eco-Doppler, espirometría, medición ambulatoria de presión arterial (MAPA), cirugía menor y otros procedimientos terapéuticos, inserción de dispositivo intrauterino (DIU)/implantes, competencias digitales...

La gestión clínica familiar va más allá de entender a la persona en su contexto familiar. La familia en sí es objeto de abordaje e intervención y se precisa conocer y manejar sus propias herramientas.

La gestión clínica poblacional, que es la gestión de la población como grupo que el MF tiene a su cargo, requiere conocer las características de la población adscrita, basada en información suficiente y tomar decisiones operativas para el cuidado de su salud y el mantenimiento de la equidad. Esto capacitará al MF para implantar acciones de mejora en lo que sería un primer nivel de enfoque poblacional desde la consulta,

previo a la adquisición de competencias en promoción de la salud y salud comunitaria basada en activos

El nuevo programa de formación debe permitir revisar las competencias, tiempos, itinerarios formativos, metodologías y algunos contenidos que precisan ser actualizados, reforzar e incentivar la figura del tutor y definir su perfil, definir las áreas competenciales y la acreditación de todas las figuras docentes de los centros de salud, así como los criterios de homologación de calidad.

La autora concluye.....Es evidente que en estos momentos nos estamos jugando mucho; no solo nuestro futuro, sino la salud de nuestra población.

**Dr. Jaime Sepúlveda**