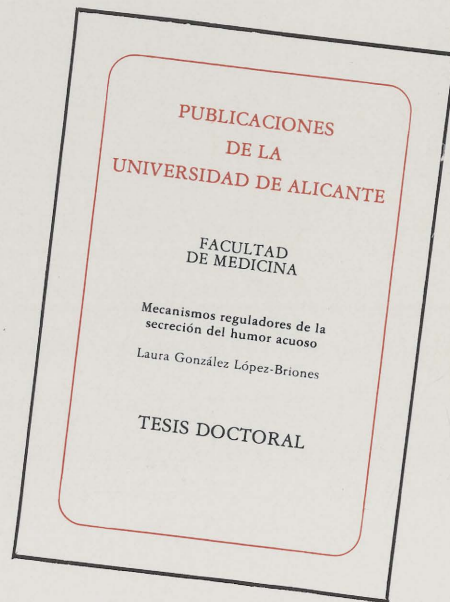
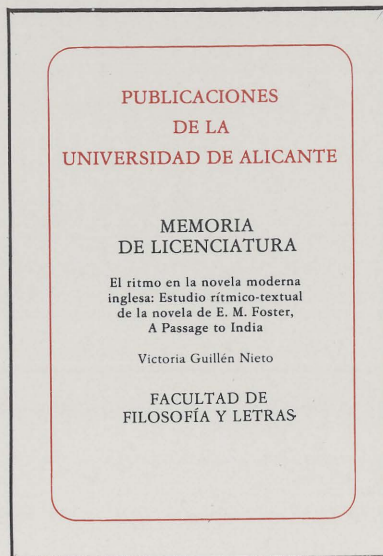
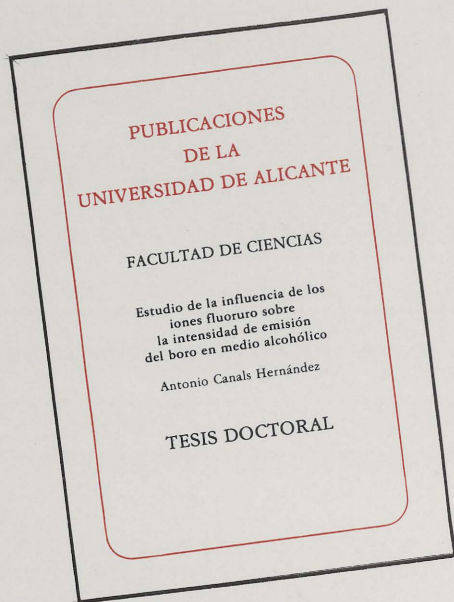


CAMPUS

Revista de la Universidad de Alicante, nº 11 primavera-verano 1989



**En el umbral de la Biotecnología
Un cuento de Pérez de Ayala
El próximo gran imperio**



EDICIONES MICROFOTOGRAFICAS DE LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE

El Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Alicante ha comenzado a editar las tesis doctorales leídas en la Universidad de Alicante mediante el sistema de microfichas. Las ediciones microfotográficas permiten la totalidad de una tesis doctoral en una o varias fichas, tamaño 10x15 cm. Las ediciones microfotográficas tienen asignado el correspondiente ISBN y depósito legal, por lo que son consideradas a todos los efectos como una publicación.

Cualquier persona que durante el último curso haya leído su tesis doctoral en la Universidad de Alicante, puede solicitar la publicación de su tesis por este sistema, de forma totalmente gratuita.



Secretariado de Publicaciones
Edificio de Rectorado

CAMPUS

Edita:

Rectorado
de la Universidad
de Alicante

Director:

Benjamín Oltra

Consejo de Redacción:

Rosa Ballester
José Ramón Giner
Ricardo Medina
José Carlos Rovira

Consejo Asesor:

José Asensi Sabater
Manuel Atienza
Emilio Balaguer
Carlos Belmonte
Agustín Bermudez
Eduardo Cadenas
Guillermo Carnero
Rafael Carrillo
Salvador Forner
Enrique Giménez
Vicente Gozávez
Clemente Hernández
Miguel Angel Lozano
Juan Rico
Jesús Rodríguez Marín
Enrique Rubio
Diego Such
José María Tortosa

Diseño:

Enrique Pérez

Secretario:

Antonio Muñoz González

Dirección:

CAMPUS. Revista de
la Universidad de Alicante
Rectorado
Universidad de Alicante
San Vicente del Raspeig
Alicante

ISSN 0212-4793

Depósito Legal: A-801-1983
Gráficas VIDAL-LEUKA S.A.

PRESENTACION**EL UMBRAL DE LA BIOTECNOLOGIA**

La revolución biotecnológica	5	Alberto Sols
Biotecnología y agricultura	8	Vicente Conejero Tomás
Perspectivas biotecnológicas en Medicina	27	Vicente Larraga

ENTREVISTA

Dr. J.R. Ashton: Ciudades Sanas	32	Carlos Alvarez-Dardet
---------------------------------	----	-----------------------

ENSAYO

El próximo gran imperio	36	Peter Lewis
La imagen del mundo y la política	51	José María Tortosa
Un grupo de poder local	56	Tomás Escuder Palau

HALLAZGOS

Un cuento olvidado de Ramón Pérez de Ayala	59	José Tomás Cañas Jiménez
Los muertos vuelven	61	Ramón Pérez de Ayala

CULTURAS

Francisco Nieva. Aproximación a «El rayo colgado y peste de loco amor»	65	Antonio González Beltrán
Desmitificación y esperpento en «La tejedora de sueños»	68	Manuel Cifo
A Propósito de Sastre y «La taberna fantástica»	71	Antonio Díez Mediavilla

El guitarrero español y su contribución al desarrollo de la guitarra de concierto	74	J.L. Romanillos
--	----	-----------------

CREACION

Pintura	79	Daniel Escolano
Poesía	80	Carlos Ferrater Llobera

ESTILOS DE VIDA

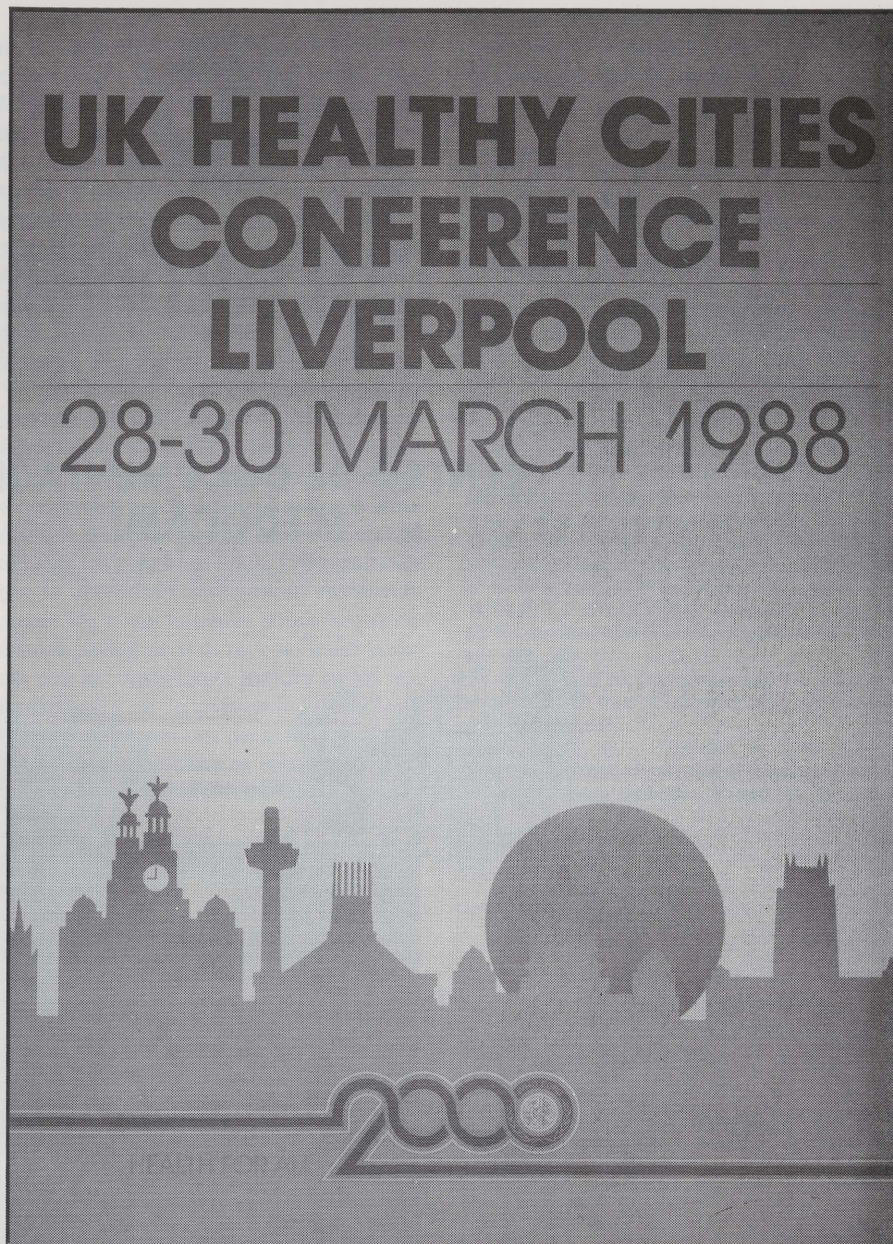
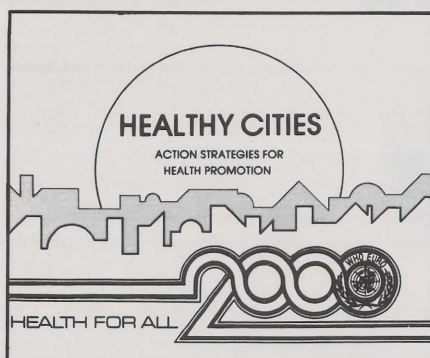
Cultura, comunicación y lenguaje marginal	84	Félix Rodríguez
---	----	-----------------

LECTURAS

Ciencias, Literatura, Ciencias Sociales	90	
Colboran en este número	94	

Indice





Dr. J.R. Ashton: Ciudades Sanas

Carlos Alvarez Dardet

En el año 1986, la Sección de Medio Ambiente y la de Promoción de la Salud de la oficina Europea de la OMS decidieron comenzar un proyecto conjunto que pretendía, tomando como eje la estructura física y social de las Ciudades Europeas introducir modificaciones que ayudaran a conseguir el objetivo de Salud para Todos en el año 2000.

La idea ha tenido un éxito que ni siquiera sus propios inspiradores esperaban, están trabajando en esta línea decenas de ciudades europeas y también Norteamericanas y hasta Australianas. Las administraciones sanitarias de muchos países europeos han mostrado su interés en propiciar estas líneas de trabajo y finalmente en el último congreso celebrado en Viena el Consejo de

Europa mostró su interés en esta idea que nacida en el viejo continente se está extendiendo a todo el mundo.

La provincia de Alicante ha tenido un carácter pionero en el desarrollo del proyecto en nuestro país junto con los Ayuntamientos de Barcelona y Sevilla, desde hace más de un año las ciudades de Alicante,

1. ¿Cuáles pueden ser las repercusiones inmediatas que el proyecto CIUDADES SANAS ejerza en la salud de la comunidad a nivel general?

Resulta cada vez más patente que el papel que juega la medicina en la salud es cada vez menor. La atención médica resulta particularmente valiosa en las enfermedades crónicas, en la asistencia al anciano, sin embargo, gran parte de las enfermedades podrían evitarse ya que vienen generadas por la dinámica actual de la vida,

Elche, Alcoy, Elda, Petrel y Benidorm han conformado el núcleo de la RED VALENCIANA DE CIUDADES SANAS, en donde han venido trabajando con los gobiernos municipales profesores de la Universidad de Alicante y profesionales de la Consellería de Sanidad a través del Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (IVESP). La red se está extendiendo día a día, aunque desgraciadamente todavía hay algunos municipios grandes, como el de la ciudad de Valencia que todavía no están integrados en ella.

La entrevista que presentamos está hecha al director del primer centro coordinador del proyecto, en gran medida los responsables del éxito inesperado, que estaba en la Universidad de Liverpool. En la actualidad el programa de Ciudades Sanas cuenta con una oficina central en la sede europea de la OMS en Copenhagen. John Ashton dirigió al equipo coordinador durante 1986 y 1987, ex-profesor en la London School of Hygiene and Tropical Medicine es ahora Profesor de Salud Comunitaria en la universidad de su ciudad, Liverpool. Considerado como uno de los más interesantes autores del Nuevo Movimiento Sanitario, John Ashton conoce bien nuestra zona y el desarrollo de proyecto de ciudades Sanas en la Comunidad Valenciana. La entrevista se la realizó en Liverpool Carlos Alvarez-Dardet del departamento de Salud Comunitaria. La versión española la ha realizado M^a Isabel Sans del departamento de Filología Inglesa.



«Barcelona».

tanto a nivel doméstico como laboral, como de ocio. Los entornos ambientales varían sustancialmente según sea el nivel socioeconómico, e inclusive las diferencias raciales. Como consecuencia, se dan unas inmensas y desde luego inaceptables desigualdades entre los diferentes grupos.

La estrategia de la OMS en «Salud Para Todos en el Año 2000» y de la que este proyecto forma parte, es disminuir dichas desigualdades. En nuestro caso, arbitrando programas y actividades a nivel municipal. Personalmente albergo la esperanza de que con este trabajo las diferencias entre los grupos sociales se reducirán en vez de aumentar como viene ocurriendo, lamentablemente.

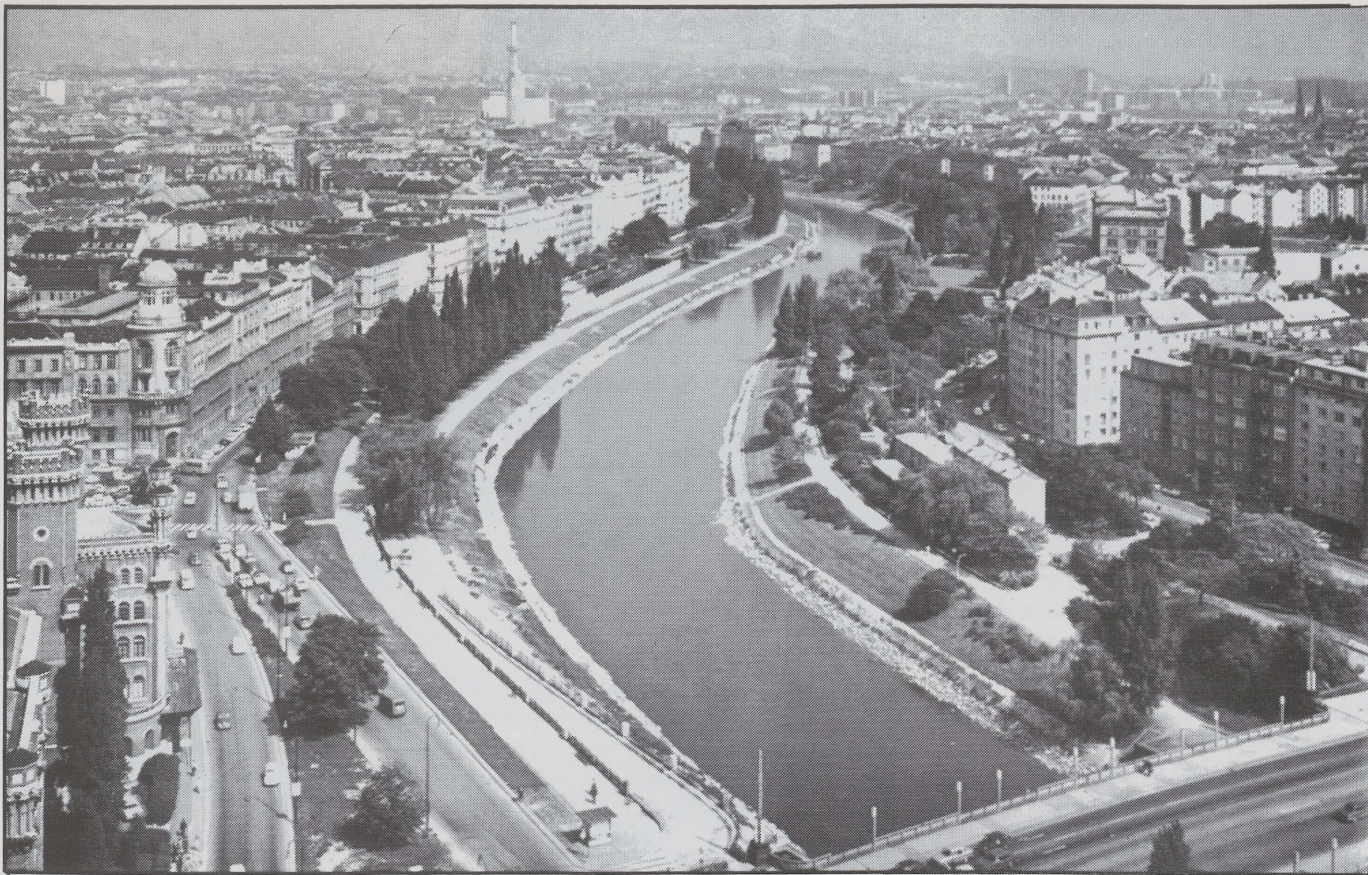
2. Como novedad, este proyecto resulta atractivo, pero ¿hay expectativas de

que se tomen medidas operativas dentro de este marco?, en otras palabras, de momento, en nuestro país el proyecto se presenta como una oferta singular, pero ¿cristalizará en algo real?.

Las ciudades implicadas se han comprometido a llevar a la práctica de forma puntual los siguientes siete planteamientos:

I.—Formar un equipo pluridisciplinar de nivel superior cuya finalidad sea reunir a expertos responsables de la planificación municipal para conocer estratégicamente la panorámica sanitaria en esa ciudad, de manera que pueda facilitar a los grupos pertinentes, autoridades, y organizaciones, todos los informes precisos para elaborar una estrategia sanitaria adecuada que cubra el espectro total de la red.

II.—Crear en paralelo, otro grupo de



«Viena».

técnicos expertos que se encarguen de elaborar informes que sopesen y acrediten la necesidad de un plan de actuación para potenciar la salud de la comunidad.

III.—Gestionar los acuerdos efectivos con las diversas instituciones y departamentos de enseñanza locales que subvencionen o colaboren en programas de investigación y planes de enseñanza en apoyo del proyecto.

IV.—Presentar valoraciones periódicas, poniendo el acento en detectar las deficiencias sanitarias en barriadas, pabellones hospitalarios, etc... elaborando un dossier de los diferentes sectores, dictando nuevas medidas pertinentes encaminadas a alcanzar los objetivos de salud para todos. Parte de este trabajo, conlleva el estar al día en la política de planes de acción conformando la interacción con otros grupos colaboradores.

V.—Arbitrar un gran debate municipal sobre salud. Fomentar que se trabaje en estrecha colaboración con los medios de comunicación, elaborando sondeos y concienciando a las instituciones ciudadanas como bibliotecas, galerías de arte, museos y teatros, para que involucren al ciudadano en un diálogo

sobre la salud del municipio.

VI.—Sugerir modelos de como llevar una vida sana, elaborar carteles para ilustrar la Salud Para Todos. Por ejemplo, enfatizando el que disminuyan esas grandes desigualdades entre los colectivos, promocionando la participación ciudadana, desarrollando los equipos pluridisciplinares y dándole, en suma, nuevos cauces a la atención médica.

VII.—Explotar la interacción coordinada de los municipios participantes, a todos los niveles, a fin de desarrollar la colaboración y ayuda mutuas, la financiación y el aprendizaje. Obviamente se potenciarán intercambios de desarrollo cultural así como una red de ampliación y extensión de esos modelos de «como llevar una vida sana», antes mencionada.

Muchos de los municipios han creado ya sus comités pluridisciplinarios de salud y han comenzado a realizar estudios pormenorizados de sus necesidades. Exis-

ten ya unas directrices de prácticas en salud que empiezan a compartir entre sí. El abanico de opciones es amplio y abarca muy diversos campos: vivienda, medio ambiente, reestructuración económica, tiempo libre, prevención de accidentes, primeros auxilios... Todos estos modelos de enfoques adecuados, sirven para ilustrar los principios de Salud Para Todos:

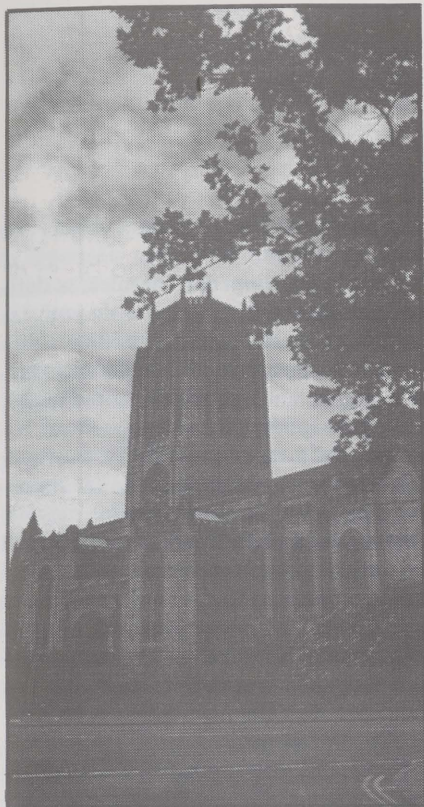
—Reduciendo esas grandes desigualdades existentes

—en una acción interdisciplinar

—vializando y reorientando la atención médica hacia el ciudadano de la comunidad, la medicina preventiva y la promoción de la salud.

3. ¿Cuál es, en su opinión, el papel de las universidades en este proyecto?

Las universidades deben bajar de sus torres de marfil y «mojarse». Deben, en mi opinión, romper esas barreras que mantienen respecto a otras instituciones, lo mismo que entre facultades y departamentos. Deben de flexibilizar otros cauces, viabilizar otra aproximación al conocimiento, de forma que sean auténticas «universities», es decir «universidades de las ciudades». Su papel debe ser «de aportación» en ese adecuado desarrollo de la investigación y la enseñanza para la salud de todos a nivel municipal.



«Liverpool».

4. El proyecto entraña la idea de «descentralizar». De alguna manera el objetivo es responsabilizar a la comunidad a través de los gobiernos autonómicos. Este punto de vista resulta contradictorio, no sólo respecto al enfoque de los sistemas de salud europeos, altamente centralizados y jerarquizados, sino inclusive respecto a la estructura de la OMS.

¿Cuál es su opinión sobre el particular?

En principio, es necesario poseer el poder primero para poder transferirlo después, pero el papel del gobierno, así como el de otras instituciones y sectores es elaborar una agenda de trabajo y posteriormente actuar como mediadores, facilitando el que se pueda llevar a cabo. Imagino que se debe empezar con un laborar en vertical: de arriba a abajo buscando la inversión: de abajo a arriba, para alcanzar la síntesis. Para los profesionales tal vez el modelo adecuado sea el de psicoanalista que actúa de catalizador en una trayectoria de autodescubrimiento. Al final es necesario tanto para las comunidades como para los individuos acreditar su propio trabajo, lo que supone que estos últimos, reciben poco crédito o ninguno por lo que han hecho.

El conseguir que profesionales se comprometan a trabajar en este sentido, que cambien los estamentos y la tramoya



«Alicante».

burocrática, en apoyo de lo apuntado, supone una profunda mutación de los esquemas mentales y en la formación de esos profesionales, todo lo cual está muy bien expresado en los versos del antiguo poema chino...

5. Vd. está bien informado de como se viene desarrollando el proyecto en España en general, y en la Comunidad Valenciana en particular, puesto que viaja con frecuencia a nuestro país. ¿Cuáles son, según su criterio, las analogías y las diferencias del proceso de nuestro país comparado con el suyo?

De hecho cuanto más viajo por las ciudades de Europa más puedo apreciar esas analogías. Por un lado, hay mucha gente entusiasta, con iniciativa, cualificada y con buena voluntad que sabe perfectamente cuales son las necesidades y que es lo que se debe hacer. Existe un gran deseo de colaborar de trabajar en común, codo a codo con la gente. Por otra parte per-

siste la eterna inercia de las estructuras estatales y organizativas, esas confrontaciones de poderes personales, esos enfrentamientos profesionales que suponen un inmenso obstáculo a la hora de mejorar la salud pública. Completa el cuadro, el que cada día exista un menor sentido vocacional y una mayor prepotencia en los profesionales. Pienso que en este sentido, España presenta ventajas sobre otros países que han comenzado antes la andadura de potenciar el bienestar. Esa «inercia» y esa oposición a cualquier cambio, tal vez no estén tan consolidados en el sector público. Una vez dicho esto, creo que el proyecto demuestra que el cambio, la innovación no son sólo viables sino necesarios tanto a nivel privado como público.

Versión española de M.^a Isabel Sans Quintero. Licenciada en Filología Inglesa. Titular de la E. U. E. Universidad de Alicante.

