

David Mechanic, *Politics, Medicine and Social Science* (Nueva York: John Wiley and Sons, 1974), 306 pp.

La presente obra es una colección de 18 artículos la mitad de los cuales estaban inéditos y los demás habían sido ya publicados en revistas científicas norteamericanas. En un esfuerzo para dar unidad a la variedad de temas presentados en tantos artículos, el autor, catedrático de Sociología de la Universidad de Wisconsin, los ha agrupado en cinco secciones cuyos títulos dan una idea del contenido del volumen: 1) El contexto de salud y la atención médica en la sociedad moderna; 2) política, orientaciones gubernamentales y servicios de atención médica; 3) las expectativas de los pacientes y la organización de los sistemas de servicios médicos; 4) *stress*, adaptación social y los servicios de salud mental; y 5) nuevas direcciones y la función de los servicios de atención sanitaria. La intención de Mechanic era que el elemento unificador de estas cinco secciones fuera el concepto de política entendido en un sentido amplio, como conflicto de intereses entre poseedores de poder (individuos o instituciones públicas y privadas). Desafortunadamente no ha logrado el autor integrar sus artículos dentro de un marco conceptual que pensamos debiera haber sido dentro de la sociología política. En parte, el fallo se debe a que el esfuerzo de desarrollar el marco mismo es inadecuado, ya que está limitado a una breve introducción; en parte, porque es imposible pretender que una colección de artículos se acoplen entre sí como por arte de magia. Como resultado se dan explicaciones que a veces no van a la raíz de los problemas si éstos se consideran como el resultado de un conflicto de poderes. Por ejemplo, al comparar la organización de los sistemas de atención médica de los Estados Unidos y de la Unión Soviética, Mechanic explica que las «diferentes filosofías generalmente provienen de las orientaciones políticas y económicas prevalentes entre los ciudadanos [...] la organización médica en los Estados Unidos es una manifestación del capitalismo del *entrepreneur* «Papers»»; Revista de Sociología

que promueve el autodesarrollo (*self-help*), el sector privado y un sistema de pluralismo. Los obstáculos para el libre acceso a los servicios son corrientes y se legitimizan con la racionalización de que las cosas gratuitas no son ni apreciadas ni utilizadas» (pág. 2). Pensamos que ésta es una visión parcial y falsa para explicar la falta de cobertura de las clases pobres de los Estados Unidos (un veinte por ciento de la población). No es la retórica del espíritu capitalista, sino el poder incontrolado y oligopolístico de los grupos médicos, de la industria farmacéutica y de otros grupos de poder junto con la corrupción del gobierno norteamericano lo que explica por qué en un país de tantos recursos materiales haya tantos millones de personas sin recibir atención médica. De otra forma es difícil explicar que el país ha aceptado de hecho la socialización de la educación y no la de la atención médica.

Las críticas expuestas no disminuyen el valor de los artículos de este volumen escritos dentro de un contexto clásico de la sociología de la medicina. De los tres artículos de la primera sección merece destacar el segundo, en donde Mechanic, con estilo periodístico y anecdótico, aprovechando sus notas de un viaje de trabajo, presenta escuetamente la organización de la atención médica de la República de África del Sur. El lector encontrará los efectos de la segregación racial en la existencia de dos sistemas de salud de calidad y cobertura muy diferentes. Como podría también esperarse, las estadísticas médicas reflejan igualmente el dualismo estratificado de la sociedad sudafricana. En el tercer artículo, «Ideología, tecnología médica y la organización de la atención médica en las naciones modernas», el autor aprovechando su familiaridad con los sistemas de salud de los Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y los países escandinavos formula la hipótesis de la convergencia de los sistemas de organización de atención médica en las sociedades industriales. De acuerdo con su hipótesis «todas las sociedades modernas luchan por encontrar soluciones a ciertos problemas comunes, y al buscar soluciones efectivas, los problemas se van haciendo más similares en todos los países» (pág. 37). Los puntos de convergencia son: 1) el énfasis en asegurar un mínimo de servicios a todos los ciudadanos y en aumentar la cobertura; 2) la mayor importancia que se está dando en todos los países a la planeación de salud y a la integración de los servicios; 3) el mayor uso de personal paramédico, y 4) los esfuerzos que se hacen para aumentar la efectividad de los servicios. Ciertamente estas orientaciones existen no solamente en los países industrializados, sino también en otros del tercer mundo. Lo que no queda claro es por qué su presencia debe producir una convergencia o similitud entre los sistemas de salud. Sospechamos que este artículo ha sido escrito para el público norteamericano con el objeto de hacer resaltar el hecho

de que las orientaciones indicadas existen en muchos países modernos del mundo occidental, mientras que los Estados Unidos de América se está quedando retrasado en la organización de un sistema racional de atención médica o, como pudiera decirse metafóricamente, con ideas decimonónicas. En otras palabras, el artículo tiene un propósito de difusión de ideas más que de demostración científica.

La segunda sección es la más relacionada con los aspectos de políticas de salud. «Estudios de política y la investigación de atención médica» es una breve lamentación sobre la poca influencia que los resultados de la investigación social en salud tienen en la política. Mechanic se enfrenta en este artículo con el hecho bastante conocido de la distancia temporal que existe entre el descubrimiento y el cambio que debiera esperarse como resultado del invento. Sugiere que una forma de poner remedio a esta situación es la de involucrar a los agentes de cambio —los profesionales de la salud— en los estudios. La pregunta que nos debemos hacer es: ¿hasta qué punto debe el investigador dedicar su tiempo a convencer a otros de la validez de sus estudios? Nos parece que ésta es la labor de los medios de difusión y de agentes especializados en comunicaciones. Un capítulo interesante en esta sección es el artículo inédito «Los factores que afectan la receptividad de innovaciones entre los médicos no especialistas», en donde se analizan los resultados de una encuesta aleatoria a 1.500 médicos en los Estados Unidos. Como lo indica el título, la variable dependiente es la receptividad de innovaciones en los sistemas de organización de salud. Correlaciones de orden cero demuestran que entre 38 variables independientes la única que produce una correlación substancial es la orientación política de los médicos. La conclusión es clara: los cambios en la organización de los sistemas de salud son eminentemente políticos y, contrariamente a lo que pudiera esperarse, no se basan primordialmente en consideraciones técnicas ni siquiera en un país en donde hay tanta veneración por la tecnología.

El lector interesado en el servicio nacional de salud inglés encontrará útil el artículo «Médicos rebeldes: La crisis en el servicio nacional de salud inglés», que está basado en una muestra aleatoria de 1.300 médicos. Se trata de explicar por qué unos médicos presentaron su renuncia y otros no durante el conflicto laboral de 1965. De acuerdo con los resultados de la encuesta, la minoría de los médicos que rompieron filas con sus colegas y no presentaron la renuncia fueron los que 1) no tenían intereses especiales en el conflicto; 2) los que tenían condiciones de trabajo más favorables (menos consultas por hora, etc.); 3) los que estaban más distanciados de las influencias sociales de las masas, y 4) aquellos para quienes el conflicto laboral se traducía en un conflicto con las normas de la pro-

fesión médica. Este artículo es una contribución interesante para el estudio del sindicalismo profesional sobre el que hay tan poco escrito.

Los datos de esta encuesta son la base de otro capítulo en la sección tercera. En «Las correlaciones de frustración entre los médicos de medicina general británicos» se analizan 35 variables independientes para explicar la *frustración*. La única variable que explica un grado alto de frustración es la tasa elevada de pacientes. Cuando el médico se ve forzado a atender un gran número de enfermos no les puede dar el servicio que las normas de su profesión le han enseñado, y ello le produce frustración. Como el autor señala, los resultados de este estudio se deben tomar con cautela porque hay otras muchas posibles variables independientes que no se han tenido en cuenta (pág. 161). Sin embargo, el estudio sugiere de una forma tentativa que las frustraciones no se pueden eliminar solamente con mejores remuneraciones económicas u otros incentivos materiales.

La sección cuarta del libro está orientada a los problemas de salud mental y a pesar del valor intrínseco de los artículos la encontramos muy desligada del tema general del libro, que es la relación entre salud y política. La última sección contiene cuatro artículos cortos en los que se presentan iniciativas para mejorar los servicios de atención médica en los Estados Unidos. El primero de ellos es un estudio exploratorio sobre la industria farmacéutica y el rol futuro del farmacéutico en el equipo de salud. La creciente complejidad en la investigación, producción y distribución de fármacos ha convertido al farmacéutico en un simple vendedor. Mechanic no propone ideas muy específicas sobre la contribución de este profesional en un sistema de atención médica, solamente sugiere el establecimiento de relaciones más estrechas entre él y los médicos. En los dos últimos capítulos, Mechanic nos presenta un programa para una distribución espacial más adecuada del recurso humano médico y un esquema (bosquejo sería una palabra más correcta) de un sistema nacional de salud. El autor sugiere el establecimiento de incentivos con becas universitarias que se concederían a los estudiantes que se comprometieran a hacer un servicio por un tiempo determinado al terminar sus carreras en las zonas designadas como prioritarias. Dada la naturaleza del libro, sociedad-política-salud, nos sorprende que Mechanic no debata la conveniencia de atacar el poder de la *American Medical Association* (AMA) y de deshacer su control sobre el número de matrículas y los ingresos en las escuelas de medicina como un método eficaz para mejorar la distribución espacial. No cabe duda que Estados Unidos posee los recursos humanos y financieros para doblar y triplicar el número de médicos en el próximo decenio si hubiera la voluntad política para hacerlo. Se ha creado artificialmente en el país una escasez de personal médico que en parte se alivia a través de la

importación de recursos humanos de otros países, muchos de ellos en vías de desarrollo. Paradójicamente, el gobierno de los Estados Unidos de América tiene unos programas de «ayuda» en muchos de esos países de donde está extrayendo uno de los recursos más limitados. La escasez de personal incrementa el costo de los servicios, sobrecarga de trabajo a los médicos, lo que, según nos ha demostrado Mechanic en el artículo antes mencionado, produce frustración, dificulta el aumento de la cobertura, etc. En otras palabras, muchos de los males que han sido discutidos a lo largo de los artículos de este libro son el resultado de una escasez de recursos humanos artificialmente producida como resultado de acciones políticas que han sido muy poco discutidas por Mechanic.

En resumen, este libro contiene una serie de artículos interesantes en los cuales el lector puede apreciar algunos aspectos de la problemática de la atención médica particularmente en los Estados Unidos. Al mismo tiempo, la falta de un marco conceptual adecuado para tratar el problema de política y salud en un libro escrito por una persona tan prestigiosa en el campo de la sociología médica, como es Mechanic, nos hace pensar en la urgencia de enfrentarse con este problema.

ANTONIO UGALDE