

tienen su viabilidad en dos cuestiones fundamentales: por una parte, la posibilidad de plantear innovaciones en la práctica profesional, compatibles con las actuales políticas de salud; por otra parte, los márgenes de control académico y la variedad curricular autorizan nuevas orientaciones y contenidos.

Esto último permite a los autores proponer algunas líneas para la construcción de una nueva organicidad de la enfermería bajo la coyuntura actual de crisis que, entre otros, genera una reconfiguración de fuerzas políticas.

Corresponde a los miembros de esta profesión el llevar a cabo su revalorización, enfocando la misma "hacia una toma de conciencia colectiva de su ser profesional". Tal revaloración podría cristalizar en estructuras de atención a la salud organizadas democráticamente, colaborando así, en la construcción de una nueva hegemonía más favorable a los intereses de las grandes mayorías.

Argelia Salinas O.

Vicente Navarro

Lucha de clases, Estado y medicina. México, Ed. Nueva Imagen, Serie Salud e Ideología, 1983, 243 pp.

En este libro, Vicente Navarro hace un análisis marxista del Servicio Nacional de Salud (SNS) británico, tomando como categoría central de análisis clase social, definida por las relaciones que los agentes sociales mantienen con los medios de producción.

Es importante señalar que a lo largo de toda la obra el autor realiza un análisis social, político y económico de la sociedad de una forma global para así poder entender qué ocurre en el sector salud como tal;

evitando así partir del mismo sin conocer todo el contexto social del cual forma parte.

En un primer momento, analiza los acontecimientos históricos de la primera mitad del siglo XX y las características que tuvieron para que en el año de 1948 se implantara en Inglaterra el S.N.S., así como las condiciones en que se creó y su evolución hasta 1974, fecha en que se verifica una reorganización del mismo.

En una segunda parte, describe y analiza las condiciones del desarrollo del capitalismo y el patrón de acumulación en ese momento —concentración del capital—, para llegar a explicarse las características actuales más polémicas en el sector salud en Inglaterra, aumento acelerado en el gasto de la atención médica, desigualdad en la utilización de los recursos y una ineficacia relativa en relación a las altas inversiones en salud. Para completar el análisis del S.N.S. británico, el autor expone en la tercera y última parte, cuáles son las metas, funciones y características del Estado en una sociedad capitalista para pasar a entender cómo se da la intervención estatal en el sector salud.

Tradicionalmente, se han considerado tanto el Acta del Seguro Nacional de Salud de 1911, como el Reporte Dawson de 1920, como dos documentos progresistas y pioneros en el tema del servicio de salud único. Sin embargo, Vicente Navarro señala que estos reportes se corresponden con fuertes luchas reivindicativas, encabezadas por una clase trabajadora que va en aumento numérico, organizada en partidos políticos, sindicatos para hacer frente a las duras condiciones de trabajo y de vida que está viviendo en ese momento. Así en estos momentos claves y ante el temor de la radicalización de éstas luchas, el Gobierno Liberal se ve obligado a tomar acuerdos que no se corresponden con el total de las peticiones de la clase trabajadora, pero

que en cierta medida son más progresistas de lo que el propio Gobierno por iniciativa propia hubiera concedido nunca.

Otro punto importante a resaltar en la primera parte se refiere a las condiciones en que se dio la creación del S.N.S. en 1948. Coincidió con el final de la Segunda Guerra Mundial, momento en el cual las clases populares estaban especialmente sensibilizadas ya que habían luchado por importantes cambios sociales. Esto fue determinante para que el Partido Laborista (mal traducido en el libro como laboral) ganara las Elecciones Generales en 1945.

Sin embargo, las políticas de salud del Partido Laborista no se correspondieron con el programa electoral y pronto pactó con la élite existente dentro del sector médico en aquellos puntos básicos, en que ésta podría, ser perjudicada, tales como salario, centros de salud y la administración de los Comités Regionales de Salud por las autoridades locales, respetando entonces la jerarquía existente dentro del sector médico. En esencia se perdió toda posibilidad de conseguir una regionalización e integración de los servicios, una participación ciudadana real en el control y en la gestión de la salud y en definitiva una democratización del sector. Se puede decir que como resultado y en la práctica, fue la extensión del Seguro Nacional de Salud a toda la población.

Para entender la reorganización del S.N.S. en 1974, V. Navarro analiza la crisis de los sesenta en Inglaterra y la respuesta a ésta del Partido Laborista consistente en cortes en el gasto público; estímulo a la inversión privada; reorganización de la administración pública, del gobierno local y de los servicios sociales.

Esta propuesta de reorganizar el S.N.S. la hace el Partido Laborista en los años 1971 y 1972. Navarro argumenta en contra de las tesis sustentadas en la mayoría de los escritos acerca de la misma.

Frente a lo planteado en el discurso oficial de intentar una mayor coordinación de los tres niveles, atención primaria, hospitales y autoridades locales, el resultado fue una mayor centralización en la planificación y administración del S.N.S. En consecuencia, la participación de la población en el S.N.S. es cada vez más una ilusión. Fue en 1974, cuando con un gobierno conservador fue aprobado el informe oficial de reorganización del S.N.S.

Para que esta primera parte se comprenda mejor, es necesario analizar con más detenimiento, por un lado, la estructuración del desarrollo capitalista en ese momento y, por otro, el papel que juega el Estado en distintos sectores sociales y en concreto en el de la salud.

En la segunda parte, se abordan temas relacionados con la atención médica, específicamente el aumento del gasto en salud, la desigualdad en la utilización de recursos y la no correspondencia entre costosas inversiones en el sector y mejores niveles de salud en la población.

V. Navarro aborda las causas de estos puntos polémicos desde dos aspectos. Analiza por un lado la demanda de los trabajadores por mejoras sociales y, por otro, las necesidades del capital. En este contexto, el autor estudia las necesidades propias del patrón de acumulación de capital basado en la concentración, como son alta tecnología, alta especialización y nueva división del trabajo, que exige a su vez una mayor delimitación en la jerarquización de puestos y que produce una estructura de clases cada vez más marcada. En líneas generales este esquema básico, marcado por las pautas del patrón de acumulación se reproduce en la medicina.

El sistema, ante las contradicciones de su proceso de acumulación, que no puede solucionar porque iría contra sí mismo, debe ofrecer creciente número de servi-

cios que atenúen en parte el malestar físico y psíquico cada vez mayor en la sociedad, fruto del descontento, la inseguridad siendo más y más evidente que la medicina sólo solucionará una pequeña parte de estos problemas. Además, es obvio que la relación entre la inversión en alta tecnología médica y una mejora en la salud de la población es mínima.

En relación con lo planteado hasta aquí, y en la tercera parte del texto, V. Navarro expone las características del Estado en la sociedad capitalista actual, específicamente el papel que juega el Estado en la economía capitalista y en concreto en el S.N.S. Es así como define las políticas del Estado en materia de salud en dos grupos, aquellas que son contrarias o entran en conflicto con las necesidades del capital y son mediadas o reprimidas por el Estado. Asimismo, existen políticas de intervención estatal que favorecen la acumulación del capital en general y los intereses profesionales y de clase en el sector médico. En relación a este segundo punto, el Estado participa directamente en la formación de recursos humanos e investigación sólo en aquellos aspectos de la salud que no entran en conflicto con el sistema, ni cuestionan el control capitalista del proceso laboral; etc.

Desde mi punto de vista, cuatro cuestiones merecen ser destacadas. En primer término, a pesar de que el autor otorga centralidad al concepto de clase social en su análisis, en el desarrollo del libro no se precisan los criterios que delimitan cada clase social. Con fines prácticos, utiliza la conceptualización existente en estudios no marxistas en Inglaterra, lo cual conduce a algunas limitaciones en el análisis.

En segundo lugar, llama la atención el hecho de que después de analizar y centrar la discusión del libro en torno a la lucha de clases para entender la historia del S.N.S. británico, al emprender el estudio

de la reorganización del mismo en 1974, no recupera dicha propuesta, lo cual hace pensar que se corresponde con un momento en declive, de la lucha reivindicativa la cual no llega a plantear alternativas ante la propuesta de reorganización hecha por el Gobierno.

En tercer lugar, es menester reconocer el valor que tiene el libro para la interpretación que hace el autor de los determinantes de las políticas de salud en un país capitalista concreto. Sin embargo, es notoria la ausencia de un análisis del sector salud desde "dentro". El análisis de este sector desde la óptica del contexto social en el cual está inmerso y la interpretación de las políticas generales de la sociedad lleva a la dilución de las características del desarrollo del S.N.S. como tal.

Finalmente como conclusión general a la cual se llega al leer el libro, es que existe la posibilidad de una mejor distribución y utilización de los recursos en salud, pero lo que no se puede esperar en una sociedad de clases como la capitalista, es la democratización de un sector —el de la salud en este caso— aisladamente.

Nati Izko Goñi

Leopoldo Araujo Bernal y
José Llorens Figueroa
(Coordinadores), *La lucha por la salud en Cuba*,
México, Siglo XXI ed., 1985.

La práctica médica es una de las formas o el resultado de la manera en que se organiza la sociedad y hace frente al fenómeno salud-enfermedad. Es, por lo tanto, una respuesta social y como tal ha de ser ubicada en el conjunto de una estructura social concreta. Es la organización de la sociedad

en un momento histórico, su propia estructura y dinámica social específica la que determina el tipo de práctica médica desarrollada. Y es por eso que la política sanitaria se origina y actúa en la sociedad en su conjunto, con sus determinantes económicos, políticos e ideológicos.

La práctica médica y la política sanitaria se materializan en todas aquellas acciones e instituciones encargadas de atender a la salud de la población y se manifiestan de diferentes maneras en diferentes momentos históricos. Es así como el abordaje del conocimiento de la salud y práctica médica en Cuba han de ser vistos mediante su articulación con las transformaciones económicas, políticas y sociales ocurridas en ese país tras el triunfo de la revolución.

El libro que comento aborda la génesis y la evolución histórica del sistema de salud en Cuba, su estructura, conceptualización, organización y actividades concretas, analizando asimismo los logros alcanzados en el campo de la salud durante todo el proceso revolucionario y sus perspectivas.

La Cuba prerrevolucionaria estaba constituida por una formación económico-social capitalista dependiente caracterizada por el atraso económico, el monocultivo, el desempleo crónico, analfabetismo, descomposición moral, corrupción político-administrativa y la existencia de gobiernos antidemocráticos, que se correspondían con la estructura de un Ministerio de Salubridad y Asistencia Social carente de objetivos, de planes y de estadísticas, cuyos programas funcionaban aisladamente y sin coordinación con los niveles provinciales o locales. Una sociedad en la que la medicina detentaba su carácter clasista, de acuerdo a las necesidades de la dominación imperialista, siendo la mayor parte una medicina privada; con una industria farmacéutica dependiente de los consorcios norteamericanos y con una deplora-

ble ausencia de recursos humanos. Una sociedad en la que la tercera parte de su población no tenía acceso a los servicios mínimos de salud, que junto a la privación de educación, trabajo y alimentación, sufrían una alta tasa de mortalidad infantil (80 por mil), sin tener en cuenta el alto grado de subregistro), alta tasa de natalidad, desnutrición, epidemias rurales, falta de saneamiento básico, etc.

Los principios revolucionarios postulan que "la salud no sólo es un derecho del pueblo sino un deber del Estado" siendo éste el que valida una nueva política de salud. Un nuevo Ministerio de Salud Pública, surgido de la revolución, como único organismo rector de todas las actividades nacionales de salud y los principios que sustentan el Sistema Nacional de Salud se describen y ponen de manifiesto en el citado libro, que es una selección de 23 materiales.

Especial atención dentro del SNS cubano merecen los servicios rurales de salud que se otorgan a través de dos instituciones básicas: el hospital rural y el puesto médico rural. En dicho ámbito rural se cuenta también con hogares maternos y hogares de recuperación nutricional, resaltando el nuevo enfoque de la medicina comunitaria para la mejora de la atención primaria a la población y la formación del médico. Resultan particularmente interesantes, desde mi punto de vista, los capítulos y aspectos referidos a la participación popular en salud y al personal de salud. La participación popular se materializa en el trabajo activo de las organizaciones de masa consecuentes con la transformación estructural en la organización social que el movimiento revolucionario cubano trajo consigo y que forman las comisiones de salud del pueblo, jugando un papel importante en el mejoramiento de las condiciones de salud de los cubanos a través de acciones concretas de apoyo en pro-

gramas sanitarios, educación e información. De este modo se estrechan las relaciones entre el servicio médico y la comunidad y cuyas experiencias nos hacen reflexionar a todos aquellos que trabajamos y luchamos por un mayor control de la población sobre el proceso salud-enfermedad en el camino de transformar la vida del hombre, haciéndolo dueño de su propio destino con niveles de educación adecuados, vida material, cultura, y sobre todo de conciencia de salud, convirtiéndolo en agente activo para él y la comunidad para su plena satisfacción.

El tema relativo al personal de salud es enriquecido con los fundamentos de la pedagogía socialista por la que se ha visto transformada la formación de los profesionales en salud, orientándose hacia la formación de trabajadores sociales de la salud de la comunidad de manera integral. Asimismo, es interesante conocer el sistema de educación continua para todo el personal de salud, desde las unidades básicas hasta las más especializadas y que el sistema cubano tiene como instrumento para el mejoramiento de los servicios de salud y para garantizar el perfeccionamiento científico y técnico del personal responsable de la salud del pueblo.

En lo que concierne al papel del médico en la sociedad, los autores hacen hincapié en el deber histórico de los trabajadores de la salud en el desarrollo de los servicios de salud en Cuba y América Latina para beneficio de su pueblo.

Un cambio muy importante es el constituido por el de la política de distribución y producción de alimentos que se describe a la vez con datos económicos.

Por último, se presenta el estado de salud de la población con los programas y actividades desde los primeros años de la década de los sesenta.

Un poco pobre, en cambio, me parece la aportación que sobre el tema de la investigación en salud hacen los autores,