

In de 'epiloog' schetst de Meer de betekenis van zijn onderzoek voor de basisgezondheidszorg. Hij concludeert dat het op grond van zijn gegevens niet mogelijk is de vraag te beantwoorden waarom men zo weinig op heeft met moderne gezondheidszorg. Hij formuleert echter wel een hypothese: De Aymara van Kima-mo vormen een economische gemeenschap die sterk naar binnen gericht is. De afhankelijkheid van de buitenwereld is relatief gering en de Aymara (de Meer noemt hen nog 'ongegijzeld') zouden er niets voor voelen deze vrijheid uit handen te geven. Een ruil van de voorzieningen die zij al hebben (traditionele en volksgeneeskunde, en infanticide als gezinsplanning) voor moderne westerse voorzieningen ligt niet voor de hand. De effectiviteit van die nieuwe voorzieningen is voor hen helemaal niet zo evident.

Anja Krumeich

X  
Carole, E. Hill (ed). Training Manual in Medical Anthropology. American Anthropological Association, 1703 New Hampshire Avenue, N.W., Washington DC 20009, 1985. 164pp. Prijs: Members: \$9.00; Non-Members: \$13.50

Dit boekje is een speciale uitgave (nr. 18) van de American Anthropological Association en de Society for Applied Anthropology. Uitgangspunt is dat de academisch markt voor medische antropologen verzadigd is en dat deze dus elders emploti zullen moeten vinden. Het boekje lijkt dan ook het meest op een gids voor werkzoekende antropologen. Acht bijdragen schetsen verschillende mogelijkheden voor emploti, en geven een overzicht van de specifieke eisen welke in die bepaalde omgeving aan een antropoloog gesteld worden en welke taken daar voor hem zijn weggelegd. De acht gebieden zijn: volksgezondheid, gezondheidszorg-evaluaties, gezondheidsbeleid, opleidingen voor artsen en verpleegkundigen, ziekenhuizen, internationale gezondheidszorg en 'primary health care'.

De toon varieert van stimulerende beschouwingen over hoe de antropoloog een meer geëngageerde rol kan spelen in praktisch werk tot 'onbeschaamde' tips hoe men zich het best kan verkopen. Het kan nauwelijks toeval zijn dat de enige niet-Amerikaanse auteur de eerst-genoemde toon vertegenwoordigt. Heggenhougen, die een pleidooi houdt voor een antropologische inbreng in 'primary health care', betreurt het dat antropologen zich gewoonlijk als 'after-the-fact-evaluators' presenteren of zich slechts durven uitspreken over wat niet zou moeten gebeuren. Zonder hun kritische houding t.a.v. 'ontwikkeling' en 'gezondheidszorg' op te geven zouden zij ook een positieve en actieve rol moeten spelen in de bevordering van welzijn. Hun geloofwaardigheid als critici staat op het spel als zij weigeren die taak op zich te nemen. Met name in primary health care zou die mogelijkheid er zijn volgens Heggenhougen, omdat het holistisch karakter van primary health

care goed aansluit bij een antropologisch perspectief.

Andere auteurs putten zich meer uit in trucs hoe een werkzoekende antropoloog nog 'aan de bak' kan komen. Pillsbury die zelf een indrukwekkende staat van dienst heeft bij US-AID, raadt de kandidaat aan om eerst een klein 'markt-onderzoek' te verrichten. De uitkomst daarvan moet helderheid verschaffen over de vraag op welk gebied de kansen voor de medisch antropoloog het gunstigst zijn. Zij adviseert vervolgens het curriculum vitae aan te passen aan die behoeften; eventueel verschillende versies te maken, toegeschreven op het profiel van verschillende instanties. Tegelijkertijd dient de kandidaat zich te bekwamen in sollicitatie-gesprekken, onder meer door het lezen van boeken over deze materie (b.v. Go Hire Yourself an Employer). De volgende stap is dat men zijn naam op allerlei lijsten voor eventuele jobs geplaatst krijgt en persoonlijk in contact tracht te komen met personen die die lijsten opstellen en bijhouden. De vierde tip, tenslotte, is dat de kandidaat de aandacht op zich vestigt door ongevraagd korte, goed geschreven stukken in te sturen waarin hij bepaalde projecten voorstelt die hijzelf -uiteraard- het best zou kunnen verrichten. Hij moet daar zoiets als 'preliminary' of 'For discussion purposes only' boven zetten. Als hij er in slaagt een voet tussen de deur te krijgen moet hij niet moeilijk doen over salaris of duur van het contract. Als men eenmaal binnen is zal het namelijk veel gemakkelijker zijn om gunstige voorwaarden te bedingen.

Sommige lezers zullen blij zijn met dit 'nuttige' boekje, anderen zullen zich er aan ergeren. Er zijn nu eenmaal dingen die je misschien wel doet maar waarover je niet openlijk praat of schrijft.

S. van der Geest

David Mechanic (ed). Handbook of Health, Health Care and the Health Professions. New York: Free Press, 1983. 806pp. Prijs: \$49.95 (hardcover)

Een 'handboek' is dit kolossale werk niet, ook al belooft de titel het. Bij handboek denkt men aan een systematische presentatie van een studierrein vanuit een bepaald perspectief en dat gebeurt hier niet. Deze publicatie kan men beschouwen als een 'reader' in medische sociologie, een heel goede zelfs. Bij een 'reader' kan het aantrekkelijk zijn zeer uiteenlopende perspectieven en onderwerpen op te nemen om de deelnemers aan een cursus met die verscheidenheid te confronteren. Een handboek ernaast of een meer homogene visie binnen de cursus zelf vormt dan de 'verbindende tekst' tussen die diversiteit.

Mechanic's boek is inderdaad een benijdenswaardige reader voor ieder die een algemene cursus in de medische sociologie moet organiseren voor sociologen en medici. Alleen het all-American karakter ervan zou Nederlandse en Belgische le-