
PROFESIONALES Y BUROCRACIA: DESPROFESIONALIZACION, PROLETARIZACION Y PODER PROFESIONAL EN LAS ORGANIZACIONES COMPLEJAS

Mauro F. Guillén*

Universidad de Yale

RESUMEN. Las profesiones han experimentado un proceso generalizado de asalarización a lo largo del siglo XX, cuestión que ha despertado una controversia sociológica considerable. En el presente artículo se revisan las teorías sobre el declive de las profesiones y se evalúa su consistencia lógica y validez empírica. Primero se describen las características de las ocupaciones profesionales tal y como se desarrollaron en la sociología anglosajona a partir de la obra de Spencer en 1896. Este modelo profesional se denomina *de mercado* o *profesión liberal*, que evolucionó desde el concepto medieval de profesiones *estamentales*. En segundo lugar se abordan las teorías de «desprofesionalización» y «proletarización», criticándose la evidencia empírica disponible. Por último, se analizan las profesiones *organizativas*, introduciendo las teorías acerca de la base del conocimiento y el poder de las profesiones, que postulan que las organizaciones complejas, lejos de socavar el profesionalismo, son medios de trabajo que favorecen la autonomía y el poder de las profesiones.

EL PARADIGMA PROFESIONAL

Las profesiones fueron estudiadas por primera vez de modo sistemático por la sociología anglosajona a finales del siglo XIX y principios del XX (Spencer, 1896; Carr-Saunders y Wilson, 1933). Tras la Segunda Guerra Mundial, la sociología norteamericana se convierte en la vanguardia mundial del estudio de las profesiones (Goode, 1957; Wilensky, 1964), bien

* Mi agradecimiento a los comentarios de Steve Brint.

desde el punto de vista del mercado (Larson, 1977), bien desde la perspectiva del poder profesional (Johnson, 1972)¹. Los años sesenta y setenta contemplan el surgimiento de teorías que postulan la erosión del paradigma de profesional de mercado; las dos más sobresalientes son las hipótesis de *desprofesionalización* y de *proletarización*, que han sido replicadas tanto por los proponentes de la teoría de *institucionalización del conocimiento* como por los teóricos de la sociedad postindustrial².

Como apunta Larson (1977, 1979), los términos de *profesión* y *profesional* designan conceptos sociológicos relativamente recientes. Durante la Edad Media existían las llamadas profesiones *liberales*, categoría que incluye las profesiones de la medicina, el derecho, y el sacerdocio, que han pervivido hasta el presente³. Estas tres profesiones comparten un rasgo diferenciador: eran profesiones *cultas* en contraste con las profesiones artesanales o gremiales. Las primeras asistían a las élites, las segundas a los pobres. De este modo, se institucionalizan funciones sociales especializadas, reproduciéndose la estructura de desigualdad en el reparto de la riqueza y del conocimiento. El conocimiento técnico aparece ya como el rasgo distintivo de las ocupaciones profesionales en este primer período de profesiones *estamentales*.

Dos fueron los sucesos históricos que alteraron este orden medieval: las revoluciones Francesa e Industrial. El auge de las clases medias en el mundo occidental a lo largo del siglo XIX eliminó en parte el acceso por nacimiento o patronazgo a las profesiones aprendidas, estableciéndose un sistema meritocrático de reclutamiento. Larson (1977) atribuye el nacimiento de las profesiones en sentido moderno a la Revolución Industrial. El desarrollo del capitalismo fabril favoreció el crecimiento progresivo de los profesionales *comunes* a expensas de los profesionales *cultos* de la Edad Media. Los profesionales comunes —que procedían de las clases medias

¹ La diferencia principal entre las teorías sociológicas anglosajonas y europeas sobre las profesiones radica en que estas últimas atribuyen al estado corporativo un papel central en la provisión de mercados monopolistas para los profesionales (Freidson, 1986: 35; Velarde Fuertes, 1986). En el presente estudio se utiliza el modelo anglosajón por su mayor capacidad explicativa del fenómeno de asalarización de los profesionales y su trabajo en organizaciones complejas. La sociología de las profesiones tiende cada vez más a polarizarse en los marcos de referencia marxiano (proletarización) y weberiano (profesiones organizativas), como veremos más adelante (Halliday, 1983). Véanse Martín-Moreno y De Miguel (1982), para un análisis de las profesiones en España, y Guillén (1989), para un estudio histórico de la profesión de economista. Rodríguez (1987a) y De Miguel (1985) incluyen estudios sobre las profesiones sanitarias desde la perspectiva global del sector sanitario.

² Touraine (1971); Bell (1978).

³ Wilensky (1964) añade un cuarto grupo, a saber, los profesores universitarios, mientras que Larson (1977) incluye también a los arquitectos. La medicina es la profesión mejor estudiada por los sociólogos: Bullough (1966); De Miguel (1976); De Miguel y Díez Nicolás (1985); Freidson (1970, 1978, 1980); Goode (1957); Hofoss (1986); Kett (1968); Mechanic, ed. (1983); Rodríguez (1987b, 1987c). Los economistas también han prestado una inusitada atención hacia los médicos como posibles creadores de demanda inducida (Reinhardt, 1985; Stano, 1987).

urbanas— carecían por lo general de una formación universitaria completa y querían extender sus mercados profesionales a la vez que mantenían el monopolio de la práctica profesional⁴.

Las dos características más importantes de las profesiones modernas (que aquí llamaremos *de mercado*) aparecen ya a finales del siglo XIX: monopolio sobre un *corpus* de conocimiento susceptible de ser aplicado a la práctica, y monopolio sobre un mercado de servicios profesionales⁵. Como apunta Wilensky (1964), el proceso de profesionalización (hacia el modelo de mercado) comienza con el ejercicio de la profesión sin un período previo de aprendizaje formal. El siguiente paso es la organización de programas de enseñanza que permiten controlar la entrada a la profesión y estandarizar su práctica. Cuando la profesión comienza a contar con demasiados miembros para el mercado existente, los profesionales establecidos se asocian para proteger sus monopolios presionando para obtener legislación favorable. Los dos instrumentos usados para este fin son el establecimiento de licencias obligatorias para poder ejercer, y la certificación profesional. Finalmente, Wilensky señala que la adopción de un código formal de ética profesional supone la consolidación definitiva de la profesión como grupo ocupativo. Estos componentes de *paradigma de profesión de mercado* pueden resumirse como sigue:

Valores y metas	<p>Manifiestos: Ocupación técnica a tiempo completo. Ideal de servicio a la sociedad; compromiso vocacional. Contribución al conocimiento científico. Generación de entusiasmo por la profesión.</p> <p>Latentes: Autoridad sobre las ocupaciones subordinadas. Protección de la autonomía profesional. Aumento del poder y la riqueza de la profesión. Mantenimiento del monopolio de mercado.</p>
Clientela o mercado	<p>Elección de clientes según la estratificación de la sociedad. Relación fiduciaria con el cliente. Sentido de lo que es bueno para el cliente. Relación personal con el cliente, a quien se trata «como un todo». Rentas de monopolio gracias al sistema de licencias.</p>

⁴ Las profesiones cultas hablaban latín y mantenían trato con la aristocracia únicamente, aunque existió una tendencia a atender también a los burgueses adinerados. De Miguel y Díez Nicolás (1985) incluyen un estudio de la evolución de la profesión médica en España. A principios del siglo XIX existen varias «clases» de médicos, que se unifican en 1868 en una sola «clase médica». Ese es el nacimiento del médico como profesional de mercado en España.

⁵ Kant explica cómo «no hay nada más práctico que una buena teoría». Aunque las profesiones no suelen inspirarse en principios idealistas, conviene recordar que la legitimación de los profesionales proviene en muchos de los casos de la ficción de su servicio desinteresado a la sociedad y al cliente.

Educación y formación	Estudios de nivel universitario, de larga duración. Naturaleza técnica, pero también orientativa y vocacional. Selección meritocrática, que tiende a seguir la estratificación social. Sistema de educación permanente.
Conocimiento	Organizado alrededor de un <i>corpus</i> teórico abstracto. Naturaleza técnica, con cierto componente experimental. Grado moderado de especialización.
Instituciones y poder	Asociaciones (<i>colegios</i>) profesionales que regulan la cantidad y calidad de los miembros de la profesión. Código formal de ética profesional. Lazos débiles con otras instituciones sociales. Presión ante las instancias públicas y estatales.

En sentido estricto, una profesión es una ocupación *técnica, a tiempo completo*. Además, se trata de una ocupación para toda la vida: cuando alguien es médico o abogado es algo que se conserva aún a pesar de dejar de ejercer la profesión. Existe un *compromiso vocacional* muy especial, y un *ideal de servicio* a la sociedad y al cliente. El profesional es la única persona legitimada para proveer ciertos servicios personales. Dado que esa posición social peculiar se deriva del hecho de poseer un *conocimiento* aplicado y de ejercerlo lucrativamente, el profesional está obligado a contribuir a la acumulación del conocimiento científico para mantener el monopolio profesional basado en él, y a mostrar a la sociedad cuán importante es generando entusiasmo y admiración por la profesión.

Pero no solamente existen valores o metas *manifiestos*. Los profesionales también comparten valores y metas *latentes*. La *autoridad* sobre las ocupaciones subordinadas (en el caso de la profesión médica sobre la de enfermería) y la *autonomía* profesional son valores inherentes a todo profesional⁶. La meta u objetivo latente consiste en incrementar la riqueza y el poder de la profesión y de cada profesional individualmente. El conocimiento profesional es por definición técnico, y se caracteriza por su grado moderado de especialización⁷. Pero el conocimiento profesional también tiende a ser experimental, de tal manera que la práctica proporciona habilidades y destrezas. El monopolio de conocimiento aplicado se consigue en muchos de los casos organizando el ejercicio profesional alrededor de un cuerpo de conocimiento abstracto que suministra la legitimación científica para la autonomía, la autoridad, y el poder profesionales. Una hipótesis fundamental es que cuanto más tácito y esotérico sea el conocimiento que sirve de

⁶ Autoridad es la responsabilidad respecto a otros basada en un conocimiento o una posición jerárquica superior. Autonomía se refiere a la prerrogativa de seleccionar casos o clientes, horas y ritmo de trabajo, y técnicas y procedimientos.

⁷ La especialización excesiva suele impedir una relación personal y global con el cliente.

base para el ejercicio profesional, más contribuye a la legitimación del profesional, pues resulta más difícil de entender para el profano (Wilensky, 1964; Larson, 1977).

No habría profesiones si no existieran *clientes*. Entre cliente y profesional ocurre una relación personal, global, y fiduciaria (Moline, 1986)⁸. El profesional reclama para sí el sentido de saber lo que es bueno para el cliente. La elección de los clientes es una prerrogativa del profesional (y no del cliente) debido a la existencia de monopolio, y tiende a seguir las pautas de estratificación de la sociedad, es decir, los profesionales más prestigiosos seleccionan sus clientes de entre las capas sociales más elevadas⁹. Al cliente se le trata como un todo, lo que implica la necesidad de fundamentar la práctica profesional en un conocimiento poco especializado. Los mejores clientes para un profesional son aquellos de carácter universal, y con escasa capacidad para organizarse. El profesional atiende a clientes, nunca a grupos u organizaciones. Los mercados monopolistas de clientes *individuales* son los que mejor se adaptan al paradigma profesional.

Una cuestión esencial es cómo consiguen los profesionales crear y mantener sus mercados monopolistas. La respuesta es doble. En primer lugar, se controla el acceso a la profesión. En segundo lugar, se protege el monopolio contra los intrusos, ya sean profesionales o no-profesionales. La entrada a la profesión se regula mediante el sistema de *educación* y formación universitaria; los intrusos se vigilan gracias al sistema de *licencias* y de *regulación* estatal. Las profesiones están formadas por personas que han superado un período prolongado de educación universitaria, en el que han adquirido no solamente conocimientos técnicos, sino también una orientación vocacional. El acceso a los estudios suele ser meritocrático, aunque tiende a seguir la estratificación de la sociedad, puesto que los centros universitarios suelen estar ubicados en las zonas más urbanas, y lo prolongado de los estudios impide su realización a los más desfavorecidos. Dado que los profesionales en ejercicio sólo adquieren conocimiento experimental, se organiza un sistema de educación permanente que incluye publicaciones, conferencias y reuniones.

Dado que los mercados profesionales son rara vez monopolios «naturales» resulta necesario crear las condiciones de exclusividad en la prestación de servicios. No es ninguna coincidencia que el capitalismo corporativo y las profesiones se desarrollasen y consolidasen en el mismo período históri-

⁸ Un rasgo crucial de las profesiones es que son una forma de ganarse la vida. Curiosamente, el profesional no recibe un precio por sus servicios, sino una minuta u honorarios. Una práctica profesional típica es prestar servicios gratuitos a otros miembros de la profesión como parte de la cortesía profesional. Una interpretación alternativa son los incentivos que resultan de la imposición tributaria sobre los servicios profesionales.

⁹ Esta selección puede realizarse de varias formas; las más comunes son fijando honorarios o precios elevados, o bien estableciendo horarios restringidos y concentrados en la jornada laboral normal.

co (Larson, 1977; Velarde Fuertes, 1986). Los mercados profesionales se reservan para los miembros de la profesión mediante mecanismos de *licencia*, para los que la colaboración del estado es esencial. En este punto —como en el control sobre la educación— las asociaciones profesionales juegan un papel esencial, dado que para lograr presionar con efectividad se requiere un grado elevado de cohesión y unidad en la profesión. Los *colegios* profesionales cumplen esa función manteniendo lazos débiles con otras instituciones políticas o económicas¹⁰.

Las asociaciones o colegios profesionales no solamente controlan la cantidad de profesionales, sino también su *calidad*. Todo profesional acreditado tiene que ejercer de acuerdo con el *código de ética* de la profesión. Cualquier falta a este requisito supone el retiro de la licencia para ejercer. Así, el control social del profesional se realiza a través del período de educación universitaria (donde se reciben unas destrezas técnicas, y se enseña el compromiso vocacional) y mediante el sistema de licencia o colegiatura. Las asociaciones o colegios garantizan la homogeneidad y uniformidad entre los miembros de una profesión y recalcan la heterogeneidad con otras profesiones u ocupaciones¹¹.

Las profesiones liberales o *de mercado* son ocupaciones técnicas, a tiempo completo que tienen un ideal de servicio a la sociedad. Idealmente, todo profesional ha de contribuir a la acumulación de conocimiento profesional y al entusiasmo social por la profesión. Pero los profesionales también tienden a buscar la autoridad y autonomía en su trabajo, y a incrementar el poder y la riqueza de la profesión. El sustrato de toda profesión es la posesión de un conocimiento técnico de moderada especialización, cuyo fundamento teórico y vocacional se adquiere durante un período de educación universitaria. Las profesiones se caracterizan por disponer de mercados monopolistas gracias a la regulación estatal. Su poder de negociación y presión se deriva de la organización corporativa de sus intereses en asociaciones o colegios profesionales, que determinan tanto la cantidad como la calidad de los profesionales.

¹⁰ Las asociaciones profesionales comenzaron a aparecer en Europa y América a principios del siglo XIX, y se generalizaron en el período 1880-1920. Las profesiones con una organización colegial más poderosa son los médicos, farmacéuticos, veterinarios, abogados e ingenieros. Otras profesiones, como los economistas, psicólogos, sociólogos o los licenciados de ciencias y letras, no han conseguido, sin embargo, consolidar el poder institucional de sus respectivos colegios. Guillén (1987) es un estudio de la consolidación de la profesión de economista en España. Véase De Miguel y Díez Nicolás (1985), para una historia de la actividad colegial de los médicos.

¹¹ El Nobel de Economía Kenneth J. Arrow (1974: 36-37) argumenta que los códigos de ética profesional sirven para controlar la práctica profesional en las situaciones de monopolio en las que el mecanismo competitivo del precio no funciona. El primer código de ética profesional conocido es el «juramento» de Hipócrates (*circa* 460-*circa* 377 a. C.), por el que los médicos griegos se comprometían con el bienestar del paciente, el arte de la medicina y el ideal de servicio a «algo cercano a lo divino» (Moline, 1986: 506-507; Jones, 1923).

Este modelo de profesional de mercado ha coexistido, sin embargo, con los profesionales *organizativos* desde el comienzo de la burocratización de las organizaciones industriales y gubernamentales a finales del siglo XIX y principios del XX (Hall, 1968; Elliott, 1972; Chandler, 1977; Vogel, 1980; Aldrich y Mueller, 1982; Perrow, 1986). El siguiente apartado repasa los rasgos distintivos de las profesiones organizativas a partir de las teorías de desprofesionalización y de proletarización. Podemos anticipar aquí que los dos pilares sobre los que se sustenta el modelo de profesional organizativo son el conocimiento y las credenciales (o licencias) profesionales. A pesar de que la relación fiduciaria y personal con el cliente se ha convertido ahora en un rol ocupativo dentro de la jerarquía administrativa de una organización, los profesionales que trabajan en organizaciones complejas gozan de autonomía en su trabajo y conservan una importante base de poder.

DESPROFESIONALIZACION Y PROLETARIZACION

Las décadas de los sesenta y los setenta representan años de cambio social y político en los países occidentales. Un nuevo modelo cultural nace, incentivando un mayor grado de participación política de ciertos colectivos como los consumidores, mujeres, jóvenes y los grupos comunitarios. Esos acontecimientos son, para sociólogos como Haug (1969, 1973, 1975), ilustrativos de que el público ya no está dispuesto a aceptar la autoridad basada en el conocimiento, sino que desea ejercer un mayor grado de control sobre las profesiones. La tendencia general hacia la escolarización universal y la mejora de los niveles educativos se interpreta por los teóricos de la *desprofesionalización* como un fenómeno de reducción de la diferencia de conocimiento entre el profesional y el cliente. Como apunta Freidson (1986), la hipótesis de desprofesionalización enunciada por Haug es de naturaleza político-cultural¹².

Haug (1975) postula que el conocimiento profesional pierde importancia relativa a medida que se eleva el nivel educativo de la población; la gente está ahora en una posición más favorable para poder entender y usar ciertas áreas del conocimiento técnico aplicado¹³. Además, ciertas «profe-

¹² Este tipo de interpretaciones ha hecho fortuna entre algunos economistas como Thurow (1980), quien señala la importancia de los movimientos de derechos civiles, liberación de la mujer y liberación de los negros en la nueva dinámica de la distribución de la renta en Estados Unidos. Según Thurow, esos grupos no están dispuestos a aceptar pérdidas de bienestar sin luchar políticamente por evitarlo.

¹³ Piénsese, por ejemplo, en la aparición de las guías, manuales y enciclopedias de la salud. Esta tendencia no sólo afecta a la medicina, sino también a otras profesiones como los abogados, los economistas y ciertas semiprofesiones manuales. La aparición de la técnica de venta a domicilio, por correo, por teléfono o por fascículos ha favorecido extraordinariamente el acceso del público a ciertos conocimientos técnicos aplicados antes inalcanzables.

siones» subordinadas están discutiendo la exclusividad de ciertos monopolios de conocimiento¹⁴. Una segunda fuente de erosión del conocimiento profesional se debe a que éste tiende a convertirse en conocimiento rutinario y experimental, haciendo rentable su codificación e introducción en sistemas de almacenamiento y tratamiento de información. Los computadores han facilitado la gestión de cierta información profesional como precedentes legales, diseños técnicos, diagnósticos médicos e historias clínicas, permitiendo un mayor acceso del público al conocimiento profesional rutinario¹⁵. De ese modo, aquellas profesiones con una base de conocimiento más fácilmente codificable están sujetas a una desprofesionalización más rápida e inmediata. Usando los términos de Wilensky (1964), el conocimiento que es bien demasiado amplio y vago, o bien demasiado restringido y definido no permite mantener monopolios profesionales prolongados; por el contrario, el conocimiento tácito y experimental protege al profesional. Con la proliferación de los computadores Haug predice también el fin de los monopolios profesionales basados en el conocimiento experimental¹⁶.

La hipótesis de desprofesionalización puede resumirse del modo siguiente: el monopolio profesional del conocimiento se está erosionando a causa de la mejora del nivel educativo de la población, la división del trabajo profesional (especialización), la aspiración de los consumidores de con-

¹⁴ Etzoni (1969) utiliza el término «semiprofesión» para referirse, entre otras, a profesiones predominantemente femeninas como la enfermería, archivos y bibliotecas y magisterio. Una semiprofesión es una ocupación que no ha completado todos los pasos o estadios del proceso de profesionalización, tal y como lo define Wilensky (1964). Al contrario que ocurre con las profesiones establecidas, la base de conocimiento de los semiprofesionales es restringida, su autonomía es menor, están sujetos a la supervisión de otros miembros de la semiprofesión o de una profesión superior (caso de las enfermeras respecto de los médicos), y sus destrezas técnicas y rasgos de personalidad son compatibles con las estructuras administrativas de las organizaciones complejas. Como consecuencia, el *status* social y los privilegios son menores que para las profesiones. La enfermería es la semiprofesión mejor estudiada, desde el libro seminal de Nightingale (1970) publicado originalmente en 1859. Entre los estudios más recientes se encuentran los de Chaska (1978) y Wagner (1980); en España destacan los de Domínguez-Alcón *et al.* (1983), Domínguez-Alcón (1979; 1981; 1982) y Martín Barroso (1978).

¹⁵ Haug (1977) considera los casos de la abogacía y la medicina, donde la información retrospectiva sobre el cliente o sobre clientes similares sirve para calcular la probabilidad relativa de diversos resultados según las diversas acciones que se pueden tomar. No debe olvidarse que los directivos de los hospitales podrán ejercer un control de rendimiento sobre el personal médico sólo si existen historias clínicas detalladas. Esa es la razón por la que en algunos casos los sistemas de información computerizados han sido saboteados en los hospitales. Algunos estudios (Antley y Antley, 1973) postulan que las profesiones cuyos programas de enseñanza recalcan los contenidos memorísticos y carecen de una integración teórica de los conocimientos son más susceptibles de ser computerizados. Dos casos prototípicos de carreras universitarias con elevado contenido memorístico son Medicina y Derecho.

¹⁶ El refranero español ya recoge la prescripción de Wilensky al apuntar que «quien mucho abarca, poco aprieta». La abogacía, la medicina y, hasta cierto punto, la ingeniería se consideran como profesiones en las que el conocimiento experimental (o adquirido a través de la experiencia) juega un papel central en el ejercicio liberal de la profesión.

trolar a los profesionales y de alcanzar la justicia ocupativa, la agregación de clientes en entornos burocráticos y el uso de computadores. A consecuencia, los profesionales pierden poder, autonomía y autoridad.

Esa conclusión teórica no ha encontrado, sin embargo, ningún fundamento empírico. La convergencia entre el nivel de conocimiento de los profesionales y del público en general no está causando una falta de confianza importante por parte del consumidor. Los computadores no parecen ser tan útiles como sostienen los teóricos de la desprofesionalización, puesto que clientes tan poderosos como las grandes empresas o el gobierno todavía prefieren contratar o alquilar los servicios de profesionales para abordar áreas problemáticas como los asuntos legales o la salud de los empleados. Freidson (1986) apunta con acierto que la tesis de Haug parte del supuesto de que los fenómenos político-culturales de los años sesenta persisten durante los setenta y ochenta; de hecho, los grupos comunitarios y las asociaciones de consumidores no son tan activos ya como hace tres lustros¹⁷.

Un segundo grupo de teorías que predice el fin de las profesiones son las agrupadas genéricamente bajo la rúbrica de hipótesis de *proletarización*. En este caso, se postula que el proceso de cambio ocupativo desde el empleo por cuenta propia hacia el empleo asalariado incide directamente sobre la naturaleza del profesional. El proceso de asalarización ha afectado a todas las profesiones desde comienzos del presente siglo y en particular a las profesiones sanitarias.

El concepto marxiano de proletarización (Braverman, 1974) no es directamente aplicable a ese proceso de cambio ocupativo de los profesionales. Derber (1983a) denomina el concepto marxiano, proletarización *técnica*, según la cual el trabajador pierde el control sobre el proceso y el producto de su trabajo. Los profesionales asalariados se enfrentan, por el contrario, a un proceso de proletarización *ideológica*, que significa la expropiación de valores o del propósito del trabajo. Esa expropiación tiene su origen en la pérdida de control sobre el producto del trabajo (el cliente satisfecho) y de la relación con la comunidad.

La proletarización se considera como el último paso del proceso de *burocratización*, que implica la pérdida de control y la subordinación a los

¹⁷ Conviene recordar que los profesionales tienen en su poder ciertos instrumentos para contrarrestar los efectos adversos del mayor nivel educativo de la población. Una técnica frecuente es complicar el lenguaje (la jerga profesional) dificultando la comprensión de conceptos y procesos sencillos. Arney (1982) muestra cómo los especialistas en obstetricia cambiaron ciertas prácticas profesionales a través de una mayor especialización a medida que las mujeres americanas en edad de procrear gozaban de un nivel educativo superior, manteniendo así su monopolio de conocimiento. Otra artimaña común consiste en introducir tecnologías complejas cuyo impacto marginal sobre la calidad o efectividad de los servicios del profesional es dudosa, pero que permiten mantener o expandir la exclusividad sobre un área del conocimiento aplicado. Véase Hofoss (1986) para una discusión del impacto de la tecnología biomédica sobre la especialización de las profesiones sanitarias.

requerimientos superiores de la producción en el capitalismo avanzado (McKinlay y Arches, 1985). Existen algunos factores que incentivan la burocratización de los profesionales, como por ejemplo el aumento de los costes derivados de las malas prácticas (errores profesionales), el exceso de oferta de profesionales, la enseñanza de la profesión recalcando la tecnología y la especialización del conocimiento. Todos estos procesos favorecen que los profesionales trabajen en organizaciones como asalariados y no en consultas o despachos privados¹⁸. Larson (1977) postula que la expansión del aparato burocrático del estado (sanidad, educación, administración) es el factor más importante en la burocratización de los profesionales.

Tanto la hipótesis de desprofesionalización como la discusión de si la burocratización o asalarización conduce a la proletarización de los profesionales raramente ha alcanzado la arena de la contrastación empírica, permaneciendo en los terrenos de la teoría. El programa de investigación sobre el declive de las profesiones es un campo en el que la especulación teórica ha reemplazado al análisis cuidadoso de la realidad. Entre las excepciones están los trabajos de Hall (1968) y de Derber, ed. (1983), quien realizó un estudio de 733 profesionales (todos varones) en Boston (Estados Unidos). Se diseñó un cuestionario para medir ciertos parámetros de profesionalización tales como la autonomía, autoridad, satisfacción en el trabajo, fuentes de estrés e identificación con los objetivos de la organización para la que se trabaja y de la dirección (los managers).

Los hallazgos de Derber en cuanto a la *autonomía* en el trabajo muestran que los profesionales organizativos o asalariados sienten que mantienen un alto grado de control sobre la selección de casos o clientes, horas y ritmo de trabajo, y técnicas y procedimientos empleados. Pero ese sentimiento de autonomía variaba en intensidad según el grupo profesional considerado. Los médicos y abogados trabajando en empresas privadas eran los menos satisfechos con sus niveles de autonomía, mientras que todos los profesionales asalariados de organizaciones académicas (universidades, hospitales de enseñanza) decían disfrutar de un grado elevado de autonomía. En general, la administración pública y las grandes empresas son las organizaciones que erosionan más la autonomía profesional. Así, pues, el estudio de profesionales de Boston no pudo detectar pérdidas importantes de autonomía en el trabajo, ni tampoco pérdida de autoridad. Los profesionales estudiados parecían gozar de una discreción elevada en la asignación de tareas y la especificación de las estrategias técnicas para los oficinistas, administrati-

¹⁸ Véase Freidson (1980) para una elaboración extensa de estas tesis. Hofoss (1986) argumenta que la especialización y descualificación profesionales es el resultado de tres procesos separables: 1) incremento de la demanda de servicios profesionales; 2) avance tecnológico y 3) expansión del conocimiento que sirve como base al ejercicio de la profesión. McKinlay y Arches (1985) sostienen que la proletarización de los médicos tiene dos orígenes, a saber, el intento de los managers de los hospitales de subdividir el trabajo médico en componentes susceptibles de control y la política de contención de costes aumentando el número de personal sanitario no-médico (enfermeras).

vos, trabajadores de apoyo y semiprofesionales a su cargo. Los profesionales asalariados sí que pierden dos prerrogativas importantes: la evaluación del trabajo y del rendimiento, y el número de tareas a realizar y el ritmo de trabajo. La dirección de las organizaciones para las que trabajan es la que ha invadido esas áreas de control profesional para menoscabar el poder administrativo de los profesionales. Las conclusiones generales de estudios como el de Derber apuntan hacia el hecho empírico de que la proletarianización de los profesionales no es una consecuencia necesaria de la burocratización o asalarización.

CONOCIMIENTO Y PODER

Las teorías de desprofesionalización y de proletarianización han representado amenazas desiguales para el paradigma de profesional liberal o de mercado. Mientras la primera ha sido pronto olvidada, la segunda ha provocado una riada de réplicas. Como apunta Larson (1977), algunos profesionales han sido siempre profesionales asalariados. Los profesionales ocupados por cuenta propia han sido la excepción más que la norma. Solamente la abogacía y la medicina fueron primero profesiones estamentales y luego profesiones liberales o de mercado, para comenzar a ser más tarde profesiones asalariadas.

Algunos autores argumentan que las profesiones encuentran su expresión más completa y genuina al trabajar en organizaciones (Mintzberg, 1987; Perrow, 1986; Freidson, 1986). Las empresas o el Estado contrata a profesionales para realizar cierto tipo de trabajos caracterizados por un elevado número de casos excepcionales y por un modo relativamente no estructurado de buscar una solución para las excepciones. La discreción es, pues, alta en estas ocupaciones reservadas para los profesionales, y es por ello que las organizaciones que poseen muchos de esos puestos desarrollan estructuras orgánicas, flexibles y policéntricas para conseguir la coordinación de los distintos individuos (profesionales) y unidades¹⁹. Perrow (1986) sostiene que la cuestión no estriba en el hecho de si el profesional es asalariado o no, sino más bien en su poder discrecional. Las organizaciones disponen de dos vías para evitar que sus empleados disfruten de demasiada discreción a la hora de realizar su trabajo: desarrollar lealtad o pro-

¹⁹ Se sigue que un medio alternativo de coordinación es la identificación de objetivos, esto es, el desarrollo entre los miembros de compromiso para con la misión organizativa (Campa y Guillén, 1988). Como apunta Perrow (1967), las organizaciones que cuentan con un número elevado de profesionales tienden a recalcar la calidad del producto, el crecimiento organizativo y la innovación a expensas de los objetivos de maximización del beneficio y de la eficiencia. El contrapunto a esa postura es Guy (1985), quien estudió la homogeneidad de los valores profesionales en dos hospitales psiquiátricos. Sus hallazgos apoyan el punto de vista de que dirigir una organización en la que trabajan muchos profesionales es similar a dirigir otra con pocos.

fesionalizar. Ambas hacen a las personas más predecibles en su comportamiento. Los profesionales se ajustan a las burocracias porque dada su formación vocacional tienen reglas y normas de comportamiento adquiridas. De ese modo, el resultado de una tarea que es en principio discrecional puede anticiparse por la dirección sobre la base del comportamiento esperable según las normas profesionales. Según Mintzberg (1987), las burocracias profesionales consiguen la coordinación a través de la estandarización de las destrezas técnicas de los profesionales, que a su vez se alcanza tras el período de formación universitaria. Según Freidson (1986), el único caso en el que burocracia y profesiones pueden entrar en conflicto es en el modelo puro de burocracia racional-legal de Weber²⁰.

Otra dificultad en la contrastación empírica de la validez de la teoría de proletarización radica en que las organizaciones en donde trabajan los profesionales varían en cuanto a su naturaleza. Hall (1968) propone la distinción entre organizaciones autónomas, heterónomas y departamentos profesionales. Una organización es *autónoma* si está compuesta únicamente por profesionales, los cuales forman la jerarquía administrativa de acuerdo con su conocimiento. Los despachos o consultorías de abogados y economistas y las clínicas médicas privadas son ejemplos típicos. Las organizaciones *heterónomas* difieren del tipo anterior en que los profesionales que trabajan en ellas están sujetos a una jerarquía administrativa externa no-profesional. Una escuela pública o las sucursales de un banco o de una firma de consultoría son ejemplos de organizaciones heterónomas. En el tercer tipo, los *departamentos* profesionales dentro de organizaciones más grandes, no es posible determinar *a priori* si los profesionales ejercen control sobre su trabajo o no. Los hallazgos de Hall se pueden resumir en que las organizaciones heterónomas y los departamentos profesionales están sujetos en mayor medida que las organizaciones autónomas a los requerimientos de las burocracias: formalización, centralización, eficiencia y economías de escala. Así, los profesionales que trabajan en organizaciones están expuestos a grados diferentes de burocratización según el tipo de entorno organizativo. Según Hall, el conflicto organización-profesional, o jerarquía administrativa-jerarquía del conocimiento, aparece solamente cuando se introducen prácticas profesionales contrarias a las jerarquías administrativas. Las teorías de proletarización son aplicables, pues, a ciertos tipos de organizaciones; en el caso de las organizaciones autónomas es improbable que los profesionales sufran una verdadera proletarización.

La crítica más articulada de las teorías de proletarización es la de Freidson (1978, 1980, 1983, 1984) y especialmente en su *magnum opus* sobre el

²⁰ Perrow utiliza la metáfora «fornar el nido» (*feathering the nest*) para describir el fenómeno consistente en el uso personal de ciertos recursos de la organización por parte de los empleados. Los profesionales asalariados están en una posición muy favorable para poder sacar ventaja de esos recursos, de modo análogo a lo que hacen los profesionales liberales con sus monopolios de mercado.

poder de las profesiones (1986). Los profesionales que trabajan en organizaciones no pueden ser considerados como proletarios, según Freidson, dado que perciben salarios elevados y mantienen un grado de control alto sobre las cualificaciones de acceso a la profesión, y comparten un conjunto de valores adquiridos durante un período de formación universitaria de cariz técnico y vocacional, que les rinde una posición privilegiada de negociación dentro del sistema de relaciones industriales. Esa puede ser la razón por la que a los profesionales no les gusta el sindicalismo, sino que prefieren asociarse en forma de agrupaciones o colegios profesionales (Derber, ed., 1983). Freidson apoya su argumento en que cada vez los períodos de formación son más prolongados y las profesiones se convierten en ocupaciones más prestigiosas (1973: 19-37). La cuestión de la autonomía profesional puede ser contemplada desde la perspectiva de la relación fiduciaria con el cliente; pero si se estudia la autonomía como un producto de la naturaleza del trabajo, los profesionales conservan el control de sus tareas y del producto de sus actividades incluso trabajando para organizaciones.

La controversia en torno al conflicto entre jerarquías administrativas y profesionales (entre autoridad formal y autoridad del conocimiento) no es original de las teorías de proletarización de los setenta y los ochenta, sino que data de las primeras décadas del presente siglo y se hizo famosa con Parsons (1947; Perrow, 1986: 43). Los profesionales han sido capaces de sacar partido de las burocracias en las que trabajan controlando el núcleo de operaciones de las mismas (Bucher y Stelling, 1969; Mintzberg, 1987), manteniendo relaciones personales con los clientes e interviniendo en tareas directivas²¹. En algunos casos —como la medicina— los profesionales prefieren perder parte de su autonomía como profesionales liberales por el prestigio, la seguridad y los privilegios que reporta la pertenencia a ciertas organizaciones²².

El campo de la sociología aplicada que estudia las profesiones parece haberse concentrado en proponer teorías sin preocuparse por su contrastación empírica. Mientras la teoría de desprofesionalización ha sido rechazada con facilidad tras la evolución de los acontecimientos político-culturales de

²¹ Los profesionales han dispuesto de autoridad administrativa sobre otros trabajadores y sobre las semiprofesiones (Freidson, 1986). Véase Etzioni, ed. (1969), para una discusión detallada de las características de la enfermería como semiprofesión subordinada a los médicos. Las relaciones personales con los clientes proporcionan a los profesionales que trabajan en organizaciones el llamado «efecto del portero» (Perrow, 1986; Freidson, 1986). Otro instrumento efectivo para ciertos profesionales como los médicos es su capacidad para manipular la demanda de servicios profesionales de acuerdo con las circunstancias. Reinhardt (1985) y Stano (1987) son un resumen de la controversia dentro de la economía de la salud sobre la capacidad de creación o inducción de demanda por parte de los médicos.

²² El caso de la medicina es prototípico: un médico suele tener más prestigio profesional (aunque quizá menos renta) si trabaja en un departamento o servicio hospitalario, o bien si enseña en la universidad. De ese modo, el prestigio y el poder personal del profesional (y también de la profesión) depende del poder y el prestigio de la organización a la que se pertenezca (hospital, facultad, clínica, etc.).

los años sesenta, la teoría de proletarización amenaza todavía con desbancar al paradigma de profesional liberal o de mercado del lugar preminente que ha ocupado en la sociología anglosajona y europea desde principios de siglo. El surgimiento de profesiones organizativas ha dado lugar al nacimiento de interpretaciones que hacen compatibles las jerarquías administrativas con las jerarquías del conocimiento, recalmando que los profesionales están en una posición favorable para sacar ventaja de las organizaciones en las que trabajan. La posesión de un conocimiento técnico y de una asociación o colegio profesional fuerte son factores que explican el enorme poder de los profesionales asalariados en el seno de las organizaciones que les contratan, limitando la pérdida de autoridad y autonomía. La categoría sociológica de *profesional* parece mantener su relevancia y significado a pesar del ya largo proceso de asalarización o burocratización de ciertas profesiones. Los profesionales organizativos aún mantienen un monopolio del conocimiento aplicado que les reserva una parcela de la división social del trabajo, permitiéndoles controlar el contenido y el producto de su trabajo.

CONCLUSIONES Y PROPUESTA METODOLOGICA

Una interpretación sociológica de las profesiones en el mundo contemporáneo no puede, por tanto, abstraerse de la existencia de organizaciones complejas caracterizadas por su burocratización, formalización y diferenciación externa e interna. Un primer reto para la sociología de las organizaciones consiste, por tanto, en ampliar su concepto de profesional y de profesión para incluir a personas que aplican un conocimiento formal pero que no operan por cuenta propia. En segundo lugar, las profesiones y semiprofesiones ocupan ya una cuarta parte de la población activa. Sectores como la educación, la sanidad, los servicios a las empresas y la administración pública se encuentran cada vez más dominados numérica y cualitativamente por personas con cualificaciones profesionales. La proliferación de grupos profesionales invita a la sociología a abordar su análisis desde un punto de vista *sistémico* y *ecológico*, es decir, teniendo en cuenta las luchas por controlar parcelas de actuación, por obtener legislaciones favorables, por suscitar el apoyo de la opinión pública y por asegurarse la acumulación de un conocimiento formal abstracto que sirva de base para la consolidación y crecimiento futuros de la profesión. En el mundo actual no se puede hablar ya de profesiones siguiendo la tradición liberal, sino de un *sistema de profesiones* (Abbott, 1988) en el que se encuadra todo un conjunto de profesiones y *proto*-profesiones.

La sociología de las profesiones debe adoptar no solamente una perspectiva sistémica y ecológica sino también concentrar esfuerzos crecientes en el análisis histórico-comparativo de los grupos profesionales. El estudio de la institucionalización de la enseñanza de la profesión, del surgimiento

de las asociaciones profesionales, de las condiciones que fomentan el florecimiento de una profesión determinada y no de otra, y de las élites profesionales en distintos países y períodos históricos ha de entrar a formar parte de una agenda integrada de investigación sociológica en el campo de las profesiones.

BIBLIOGRAFIA

- ABBOTT, Andrew (1988): *The system of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago: The University of Chicago Press.
- ALDRICH, H., y MUELLER, S. (1982): «The evolution of organizational forms: Technology, coordination, and control», *Research in Organizational Behavior*, 4: 33-87, Greenwich, Connecticut: JAI Press.
- ANTLEY, P. M., y ANTLEY, M. A. (1973): «Automation: Its impact on the delivery of health care», *Computers and Automation*, 22: 11-14.
- ARNEY, William Ray (1982): *Power and the Professions of Obstetrics*, Chicago: The University of Chicago Press.
- ARROW, Kenneth J. (1974): *The limits of Organization*, Nueva York: W. W. Norton.
- BELL, Daniel (1978): *El advenimiento de la sociedad postindustrial*, Madrid: Alianza Universidad.
- BERLANT, Jeffrey L. (1975): *Professions and Monopoly: A Study of Medicine in the United States and Great Britain*, Berkeley, California: University of California Press.
- BRAVERMAN, Harry (1974): *Labor and Monopoly Capital: The Degradation of Work in the Twentieth Century*, Nueva York: Monthly Review Press. Existe traducción al castellano.
- BUCHER, R., y STELLING, J. (1969): «Characteristics of professional organizations», *Journal of Health, Society, and Behavior*, 10 (1): 3-15.
- BULLOUGH, Vern L. (1966): *The Development of Medicine as a Profession*, Nueva York: Hafner.
- CAMPA, J. M., y GUILLÉN, M. F. (1988): «El compromiso de los participantes: Integración y cultura en las organizaciones», *Alta Dirección* (en prensa).
- CARR-SAUNDERS, A. M., y WILSON, P. A. (1933): *The Professions*, Oxford: Clarendon.
- CHANDLER, Alfred D. (1977): *The Visible Hand: The Managerial Revolution in American Business*, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- CHASKA, N. L. (1978): *The Nursing Profession: Views Through the Mist*, Nueva York: McGraw Hill.
- DANIELS, Norman (1984): «Understanding physician power: A review of The Social Transformation of American Medicine», *Philosophy and Public Affairs*, 13: 347-357.
- DE MIGUEL, A. (1976): «La profesión médica en España», *Papers: Revista de Sociología*, 5: 147-182.
- DE MIGUEL, Jesús M. (1985): *La salud pública del futuro*, Barcelona: Ariel.
- y DíEZ NICOLÁS, Juan (1985): *Políticas de población*, Madrid: Espasa-Calpe.
- DERBER, Charles (1982): *Professionals as Workers: Mental labor in Advanced Capitalism*, Boston, Massachusetts: R. K. Hall.
- (1983a): «Managing professionals: Ideological proletarianization and post-industrial labor», *Theory and Society*, 12 (3): 309-341.
- (1983b): «Sponsorship and the control of physicians», *Theory and Society*, 12 (5): 561-601.
- DERBER, Charles (ed.) (1983): *The Project on Professionals: Report to Responding Organizations*, Chesnut Hill, Massachusetts: Boston College.
- DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen (1979) «Para una sociología de la profesión de enfermera en España», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 8: 103-129.
- (1981): *La enfermería a Catalunya*, Barcelona: Rol.
- (1982): *Los cuidados y la profesión de enfermería en España: Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*, París: EHESS (tesis doctoral).

- DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen; RODRÍGUEZ, Josep A., y DE MIGUEL, Jesús M. (1983): *Sociología y Enfermería*, Madrid: Pirámide.
- ELLIOTT, Philip R. C. (1972): *The Sociology of the Professions*, Nueva York: Herder and Herder.
- ETZIONI, Amitai (ed.) (1969): *The Semiprofessions and Their Organization: Teachers, Nurses, Social Workers*, Nueva York: Free Press.
- FREIDSON, Elliot (1967): «Review essay: Health factories, the new industrial sociology», *Social Problems*, 14 (4): 493-500.
- (1970): *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Nueva York: Atherton.
- (ed.) (1973): *The Professions and Their Prospects*, Beverly Hills, California: Sage Publications.
- (1978) [1970]: *La profesión médica: Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*, Barcelona: Península.
- (1980): *Doctoring Together: A Study of Professional Social Control*, Chicago y Londres: The University of Chicago Press.
- (1983): «The theory of professions: State of the art», en R. Dingwall y P. Lewis (eds.), *The Sociology of Professions: Lawyers, Doctors, and Others*, Londres: MacMillan, pp. 19-37.
- (1984): «The changing nature of professional control», *Annual Review of Sociology*, 10: 1-20.
- (1986): *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, Chicago y Londres: The University of Chicago Press.
- GOODE, W. J. (1957): «Community within a community: The professions: Psychology, sociology and medicine», *American Sociological Review*, 25: 902-914.
- GUILLEN, Mauro F. (1989): *La profesión de economista: El auge de economistas, ejecutivos y empresarios en España*, Barcelona: Ariel.
- GUY, Mary E. (1985): *Professionals in Organizations: Debunking a Myth*, Nueva York: Praeger.
- HALL, R. H. (1968): «Professionalization and bureaucratization», *American Sociological Review*, 33 (1): 92-104.
- HALLIDAY, T. C. (1983): «Professions, class, and capitalism», *European Journal of Sociology*, XXIV: 321-346.
- HAUG, M. R. (1969): «The erosion of professional autonomy and the revolt of the client», *Social Problems*, 17: 153-161.
- (1973): «Deprofessionalization: An alternative hypothesis for the future», *Sociological Review Monograph*, 20: 195-211.
- (1975): «The deprofessionalization of everyone?», *Sociological Focus*, 8 (3): 197-213.
- (1977): «Computer technology and the obsolescence of the concept of profession», en Marie R. Haug y Jacques Dofny (eds.), *Work and Technology*, Beverly Hills, California: Sage, pp. 215-228.
- HOFUSS, V. R. (1986): «Health professions: The origin of species», *Social Science and Medicine*, 22 (2): 201-209.
- JOHNSON, Terence J. (1972): *Professions and Power*, Londres: MacMillan.
- JONES, W. H. S. (1923): *Hippocrates*, Londres: Heineman.
- KETT, Joseph F. (1968): *The Formation of the American Medical Profession*, New Haven, Connecticut: Yale University Press.
- LARSON, Magali Sarfatti (1977): *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*, Berkeley, California: University of California Press.
- (1979): «Professionalism: Rise and fall», *International Journal of Health Services*, 9 (4): 607-627.
- (1980): «Proletarianization and educated labor», *Theory and Society*, 9: 131-175.
- LIPSET, S. M., y SCHNEIDER, W. (1983): *The Confidence Gap: Business, Labor, and Government in the Public Mind*, Nueva York: Free Press.
- MARTÍN BARROSO, Clemente (1978): *Enfermería: Presente y futuro*, Madrid: Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios.
- MARTÍN-MORENO, Jaime, y DE MIGUEL, Amando (1982): *Sociología de las profesiones en España*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

- MCKINLAY, John B., y ARCHES, Joan (1985): «Towards the proletarianization of physicians», *International Journal of Health Services*, 15 (2): 161-195.
- MECHANIC, David (1976): *The Growth of Bureaucratic Medicine*, Nueva York: John Wiley and Sons.
- (ed.) (1983): *Handbook of Health, Health Care, and the Health Professions*, Nueva York: Free Press.
- MINTZBERG, Henry (1987): *La estructuración de las organizaciones*, Barcelona: Ariel.
- MOLINE, J. N. (1986): «Professionals and professions: A philosophical examination of an ideal», *Social Science and Medicine*, 22 (5): 501-508.
- NIGHTINGALE, Florence (1970) [1890]: *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*, Londres: Duckworth.
- PARSONS, Talcott (1947): «Introduction», en Max WEBER, *Theory of Social and Economic Organization*, Nueva York: Oxford University Press, pp. 58-60.
- PERROW, Charles (1967): «A framework for the comparative analysis of organizations», *American Sociological Review*, 32 (2): 194-208.
- (1986): *Complex Organizations: A Critical Essay*, 3.ª ed., Nueva York: Random House. Trad. castellano: *Sociología de las Organizaciones* (Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1990).
- REINHARDT, V. E. (1985): «The theory of physician-induced demand: Reflections after a decade», *Journal of Health Economics*, 4 (2): 187-193.
- RODRÍGUEZ, Josep A. (1987a): *Salud y Sociedad: Análisis sociológico de la estructura y la dinámica del sector sanitario español*, Madrid: Tecnos.
- (1987b): «Estructura de la profesión médica española», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 39.
- (1987c): «La rebelión de los médicos: Análisis sociológico de las actitudes de la profesión médica ante la organización de la sanidad en España», *Sistema*, 79: 69-100.
- ROTHMAN, R. (1984): «Deprofessionalization: The case of law in America», *Work and Occupation*, 11: 183-206.
- RUSHING, W. A. (1985): «The supply of physicians and expenditures for health services with implications for the coming physicians surplus», *Journal of Health and Social Behavior*, 26: 297-311.
- SCHWARTZ, W. B. (1970): «Medicine and the computer: The promise and problems of change», *New England Journal of Medicine*, 283: 1257-1264.
- SPENCER, Herbert (1896): *Principles of Sociology*, Nueva York: Appleton.
- STANO, M. (1987): «A further analysis of the physician inducement controversy», *Journal of Health Economics*, 6 (3): 227-238.
- STARR, Paul (1982): *The Social Transformation of American Medicine*, Nueva York: Basic Books.
- THUROW, Lester C. (1980): *The Zero-Sum Society: Distribution and the Possibilities for Economic Change*, Nueva York: Basic Books.
- TOURAINÉ, Alain (1971): *The Post Industrial Society. Tomorrow's Social History: Classes, Conflicts and Culture in the Programmed Society*, Nueva York: Random House.
- VOGEL, Morris (1980): *The Invention of the Modern Hospital*, Chicaco: The University of Chicago Press.
- VELARDE FUERTES, J. (1986): «La organización del capitalismo corporativo español», *Papeles de Economía Española*, 21: 12-15.
- WAGNER, D. (1980): «The proletarianization of nursing in the United States, 1932-1942», *International Journal of Health Services*, 10: 271-290.
- WILENSKY, H. (1964): «The professionalization of everyone?», *American Journal of Sociology*, 70: 137-158.