

## **CANVI SOCIAL: LA PROFESSION MÈDICA DAVANT DELS REPTES D'UNA NOVA SOCIETAT**

**JOSEP A. RODRÍGUEZ**

Departament de Sociologia, Universitat de Barcelona

Les darreres dècades del segle xx s'han caracteritzat per la ràpida transformació cap a formes socials noves. Els canvis en la societat, i el model de societat que aquests configuren, representen una nova estructura d'oportunitats i limitacions per a la professió mèdica. Les forces que afecten a la professió mèdica són múltiples: n'hi ha d'externes (de caràcter global en la societat); d'estructurals al mateix sistema sanitari, i de caire intern a la professió.

En el seu conjunt qüestionen globalment el pacte social inicial entre l'Estat, la professió i la societat en què s'ha basat la medicina moderna. Aquest pacte social era propi de la societat industrial i es configurava al voltant de la solució dels problemes específics de dita societat. En la transició cap a noves formes socials s'ha plantejat que la medicina falla en la seva habilitat per fer front als nous problemes de salut/malaltia de la població, i pel fet de no disposar d'una oferta que s'ajusti a la forma com els proveïdors de serveis (Estat, corporacions) esperen que funcioni el sistema i a com el públic fa ús dels serveis mèdics. Tot això posa sobre la taula la configuració d'un nou pacte social que defineix el paper de la medicina i la professió mèdica davant de les noves problemàtiques sanitàries i en un escenari amb nous actors. La societat, definida de forma ambigua abans, s'ha anat concretant avui en almenys dos grups importants d'actors: els ciutadans com a consumidors i les corporacions proveïdores de serveis sanitaris. A tot això, cal afegir-hi un Estat que a partir dels 70 juga un paper radicalment diferent.

Alguns del canvis socials externs que caldria ressaltar pels seus efectes sobre la medicina i la professió mèdica van començar a aparèixer fa ja alguns lustres; acceleren però el seu procés amb la transformació global de la societat. Es tracta de trets característics de la transformació de la societat industrial cap a la societat post-industrial o post-moderna.

(i) L'extensió i elevació del nivell educatiu general de la població juntament amb el desenvolupament dels moviments de consumidors i l'estandarització

de part del coneixement mèdic expliquen la reducció de la distància cognitiva entre la població i els professionals i el qüestionament progressiu de la seva autoritat. S'ha anat enfortint la imatge cultural del «consumidor» (suposadament actor racional), la qual cosa comporta posar en dubte el paper passiu de la persona davant de la medicina i transforma les relacions tradicionals metge-pacient en relacions contractuals on prima la idea de satisfacció consumista. Es transforma substancialment la relació i direcció de la dependència.

(ii) La societat post-industrial té com a un dels seus elements centrals una radical transformació de l'estructura de classes i consegüentment dels sistemes de valors dominants. El gran desenvolupament d'una nova classe mitjana introdueix en el sistema de valors el concepte de qualitat de vida en la definició de salut. Definida en termes de qualitat de vida, el nou concepte de salut implica la reestructuració del treball i de les mateixes definicions mèdiques. De l'acte mèdic puntual passem a la idea de cures continuades, i de la mera superació de la malaltia passem a parlar del nivell funcional de salut.

El desenvolupament de la classe mitjana afavoreix enormement la configuració del rol de «consumidor». En aquest cas un consumidor amb més coneixement, més proper racionalment del paradigma i sistema mèdic, però més qüestionador alhora i demandant de solucions no només puntuals sinó relativament permanents.

(iii) Els canvis en la morbiditat i el domini de les malalties cròniques com a problema mèdic fonamental posa en dubte la mateixa essència de la medicina de tipus curatiu i planteja els límits de la biomedicina. Aquestes transformacions afavoreixen la consolidació del concepte de qualitat de vida com a part de l'ampliació del concepte de salut. I l'ampliació d'aquest concepte de salut implica la competència en el territori fins fa poc dominat per la medicina d'altres aproximacions i professions amb legitimitat cultural creixent. Aquell únic paper de la professió mèdica és qüestionat quan es passa de curar a cuidar, quan es passa de malaltia a salut, i en la mesura en què es parla de qualitat de vida. Infermeres, terapeutes físics, medicines alternatives entren a formar part d'un mercat de serveis molt més ampli que la curació.

Els canvis en la morbiditat i en les definicions de salut es tradueixen en transformacions dels sistemes sanitaris i dels mercats sanitaris. Passem de sistemes mèdics a sistemes sanitaris. La sanitat es configura com a producte múltiple en què intervenen les actuacions d'altres professionals (infermeres, terapeutes físics, psicòlegs, experts en salut pública, experts en prevenció, així com altres medicines alternatives). En el sistema sanitari, no només disminueix el paper i la presència del metge en la prestació de serveis sinó en la mateixa racionalitat del sistema.

Aquesta transformació crea tensions addicionals en els professionals mèdics formats per a curar tant davant de la incapacitat de la curació com davant del fet d'haver de dedicar recursos escassos a aquells que no estan malalts.

(iv) Sobre la medicina miraculosa. La incapacitat de la medicina per fer front adequadament als problemes crònics ha resultat en alguns casos en la potenciació de les àrees més especialitzades i científiques. La reproducció sistemàtica de les imatges d'una medicina miraculosa (vista com a essencial per al manteniment d'una posició i prestigi cada cop més qüestionats) es converteix en una arma de doble tall en generar expectatives creixents en la població. Els ciutadans esperen i exigeixen solucions per a tot, precisament quan més lluny s'està de poder oferir solucions.

(v) Els canvis demogràfics (especialment l'envelliment de la població) no només comporten una transformació de les patologies i la creixent importància de les malalties cròniques. L'augment de la població denominada vella no únicament qüestiona el sistema de valors dominants, que relega a aquestes persones a posicions socials marginals, sinó que produeix tensions en professionals formats per a curar i assegurar la contribució social dels membres de la comunitat. El vell com a malalt representa el qüestionament d'aquests principis.

(vi) La salut com a bé de consum. El desenvolupament del consumidor sanitari implica un canvi important en les relacions metge-pacient: el consumidor exigeix, compara, escull, critica, etc. Aquesta transformació està emmarcada en un canvi encara més radical de la salut: la seva conversió en mercaderia, en bé de consum. La comercialització progressiva d'àmplies àrees mèdiques transforma el paper del professional, que passa de proveir solucions a les necessitats de la societat a proveir mercaderies mèdiques. La seva relació amb la societat en el seu conjunt, allunyant-se de la idea altruista i comunitària, s'ajusta per apropar-se a la d'altres proveïdors de mercaderies, amb la qual cosa se'n ressenten el seu prestigi i autoritat moral.

Hi ha altres elements de la nova forma social que sens dubte causaran un impacte important en la medicina i en la forma d'exercir-la: es tracta de factors com la rescissió de contractes i de compromisos socials de llarga duració, la disminució en importància del lloc substituït per la interacció electrònica i la configuració de la «comunitat global», la internalització del capital, l'increment de les desigualtats, la reestructuració de la comunitat i el seu paper, etc.

Paral·lelament als canvis socials més generals, hem de destacar també els canvis profunds que s'han produït en els sistemes sanitaris, amb els consegüents efectes sobre el paper i les característiques de la professió mèdica. La crisi fiscal dels estats occidentals a partir dels 70 suposa el replantejament profund del pacte social original entre la professió mèdica i l'estat. El desenvolupament dels sistemes sanitaris, en el marc del desenvolupament dels estats del benestar, havia tingut com a protagonista indiscutible la professió mèdica, a la qual l'estat havia confiat el disseny i la construcció de dits sistemes. A partir dels 70 la preocupació pels grans costos sanitaris força els Estats a intervenir directament en la reestructuració dels sistemes sanitaris per intentar frenar el creixement de la despesa sanitària. En la lluita per controlar la creixent despesa sanitària, l'estat s'ha centrat en la limitació de l'autonomia dels

proveïdors de salut, especialment metges. Els metges es converteixen en l'objectiu de les reformes atès el seu paper fonamental, ja que actuen de «porters» al sistema. L'objectiu fonamental de les reformes ha estat redissenyar l'oferta sanitària, amb els consegüents efectes per a l'autonomia clínica dels metges.

Al costat però del canvi radical en el paper de l'Estat s'ha de destacar també la transformació total de l'espai polític i d'interessos sanitaris. La configuració de la sanitat com a gran complex de serveis (una de les primeres indústries del país) ha repercutit també en la consolidació d'altres actors de l'escena sanitària que han anat reduint progressivament el domini quasi absolut de la professió mèdica. En l'escena política sanitària competeixen i hi participen les racionalitats i interessos polítics dels governs, de les organitzacions compradores de serveis sanitaris, de les organitzacions proveïdores de serveis, dels consumidors, i d'altres professionals que cerquen un espai en el mercat de serveis sanitaris. Tot això dóna lloc a canvis en les relacions entre l'Estat, la professió i els interessos corporatius que es tradueixen en nous models de sistemes sanitaris i en nous models de treball professional.

Aquests canvis han tingut com a eix fonamental el control de la professió mèdica, en l'organització del seu treball i fins i tot en la mateixa realització del seu treball. La ideologia racionalitzadora de reducció de despeses xoca frontalment amb l'autonomia professional, vista com a font inesgotable de despesa. Les noves formes organitzatives i els sistemes de competència en sanitat no únicament expulsen la professió mèdica del centre del sistema sinó que transformen la cultura del treball clínic, tendeixen a l'estandarització de la producció mèdica, i a veure la medicina no tant com una professió sinó com un treball tècnic.

El pas d'un sistema d'atenció mèdica (el centre indiscutible del qual era la medicina) a un sistema sanitari amb un producte més complex ha anat en paral·lel a una transformació important en la forma d'exercir la professió. Es redueix enormement la pràctica individual i es consolida un tipus d'exercici en un sistema complex de grans organitzacions en el qual el paper i la rellevància de la professió disminueix. La construcció d'una «medicina corporativa» va lligada a un conjunt de forces que afecten el treball professional i el nivell de control de la professió sobre el mateix treball.

Alguns processos interns estan afectant la dinàmica i la identitat de la pròpia professió. La gran especialització està començant a fer aflorar conflictes entre grups professionals per l'ampliació i control de les seves àrees jurisdiccionals. La consolidació d'elits professionals està també contribuint a la fragmentació de la identitat professional. Especialment podem destacar les elits de coneixement i les elits administratives. La distància d'ambdues respecte dels professionals de base s'amplia progressivament. Les diferències en conceptes centrals i crítics per a la identitat professional s'amplien: tant en coneixements com en orientació cap als pacients, cap al treball, vers

l'organització i el poder. Els diversos segments de la professió evolucionaran en direccions separades; tendiran uns vers un treball cada cop més estandaritzat i rutinari i els altres cap a posicions dominant. L'èlit administrativa es convertirà en la més dominant en desenvolupar estretes relacions ideològiques i de treball amb els interessos burocràtics i corporatius.

La corporativització de la medicina i els processos de racionalització i control s'han traduït en un conjunt de factors que afecten el control del treball mèdic: en l'organització del treball professional i àdhuc en la mateixa realització del treball. Les noves formes de producció tendeixen a regular estrictament el nombre de medicaments prescrits, el ritme de visites, les autoritzacions necessàries per a les proves successives, etc. De tot això, se'n ressent l'autonomia clínica del professional.

La substitució del pacient pel client situa el manager al bell mig de la trobada clínica. Decisions basades en consideracions tècnico-científiques o en normes professionals poden ser reemplaçades per normes institucionals preocupades per la contenció de la despesa o per l'efectivitat, o per normes burocràtiques que tendeixen a l'estandarització dels procediments de treball.

El canvi en la natura del treball genera una nova cultura clínica on l'estandarització sembla ser la norma. Els protocols, guies clíniques i la investigació sobre l'efectivitat mèdica tenen un impacte directe sobre el cor de la identitat professional: el seu control sobre el contingut del treball. Si bé per un costat tot això assegura alts nivells de qualitat científica a la pràctica professional en el seu conjunt, com a contrapartida es va caient en la rutina i es limita l'autonomia del metge individual. Els guanys en uniformitat s'obtenen a costa de l'autonomia. I sembla que la discreció i l'autonomia restin relegades ideològicament en un costat de l'escena sanitària on la imatge progressivament dominant és la d'una medicina no tant com a professió sinó com a treball tècnic.

#### EL FUTUR DE LA PROFESSION MÈDICA

En analitzar la professió mèdica únicament en el marc del sistema sanitari podem constatar-hi un procés de canvi de jurisdicció. Canvia la natura del seu mercat de treball: es passa d'un mercat mèdic a un mercat sanitari. La salut i la malaltia deixen de ser monopoli exclusiu de la professió mèdica per a passar a ser àrea de treball de diverses ocupacions i professions; en aquest procés, la professió mèdica deixa d'ocupar el paper dominant per començar a cedir algunes àrees de jurisdicció a altres professions: les infermeres i auxiliars, els gerents i administració, i la burocràcia. El producte del sistema curatiu ja no és un producte mèdic sinó més aviat un producte sanitari. Les infermeres deixen de ser mers ajudants del metge per passar a ocupar àrees importants del procés sanitari. La transformació de la morbiditat redueix el paper del metge, que només pot curar un nombre limitat de casos, i n'amplia el de la infermera,

que cada cop esdevé més important (atesa la importància de les malalties cròniques). La construcció d'una organització sanitària i hospitalària que no té únicament com a objecte la curació sinó el guarir implica que ja no és el metge (o un conjunt de metges) qui defineix el producte a oferir sinó l'organització sanitària. Per tant, el producte ja no és únicament mèdic. La medicina ocupa un paper central en aquest producte però ja no té la capacitat de definir-lo i, per tant, d'organitzar la seva oferta i demanda.

A les darreres dècades el sector sanitari espanyol, com en la majoria dels països occidentals, s'ha vist influït per les idees de racionalitat econòmica davant del que es percep com a despesa disparada del sistema. A partir d'aquest moment la professió mèdica comença a perdre el control sobre l'economia de l'organització sanitària (del que hi havia previst clarament en les èpoques d'expansió del sistema). La figura del gestor econòmic i la racionalitat econòmica s'imposen a la direcció mèdica de les organitzacions (és un procés obert encara), i la racionalitat econòmica s'imposa a la racionalitat mèdica. La racionalitat, criteris o objectius, mèdica es veu atacada en el seu domini jurisdiccional no només per la racionalitat cuidadora/sanitària de l'organització, sinó també per la racionalitat econòmica dels managers.

En analitzar el nivell d'autonomia i control de la professió mèdica, hi constatem una important pèrdua global sobre les seves tradicionals de domini. Això no implica, però, que la professió estigui abocada a la proletarització. Amb el gran desenvolupament del sistema sanitari públic i la construcció del SNS, la professió mèdica espanyola depèn de l'Estat com a patrocinador principal tant en termes de propietat de les organitzacions com en termes de patrocini comercial. Això atorga a l'Estat (a les administracions públiques) un gran nivell de control sobre la professió, la seva pràctica, la seva organització, i el seu desenvolupament. La peculiar anarquia de l'administració espanyola i la progressiva descentralització del SNS fa d'alguna manera coixí al que podria ser un control ferri.

Com a empleada de grans organitzacions públiques, la professió mèdica ha anat perdent progressivament una part del seu control burocràtic i productiu. Manté encara, això no obstant, un alt nivell de control tècnic/clàssic sobre el seu propi treball. El control ideològic (sobre la política i els seus objectius) del sistema (i de les organitzacions) és encara alt, malgrat que s'està reduint seriosament per la ideologia racionalitzadora econòmica. Tot i que els criteris productius són cada dia més importants en la sanitat, encara es considera que l'objectiu principal del sistema sanitari és el servei, que és un objectiu i ideologia netament professional. Convé adonar-nos que l'estructura i forma de la sanitat estan dissenyades en el seu origen bo i seguint criteris netament professionals. Acabar amb el domini ideològic de la professió sobre el sistema implica canviar substancialment l'orientació del sistema.

El desenvolupament de la professió mèdica durant les darreres cinc dècades ha estat íntimament lligat a la construcció del sistema sanitari públic. L'Estat ha estat el gran protagonista en la construcció del mercat mèdic i com a resultat

ha tingut un impacte crucial en la construcció de la mateixa professió. El paper de la professió ha estat també molt important en la definició del sistema sanitari que s'ha anat construint i assumeix un paper destacat tant en la definició ideològica del sistema com en l'articulació de l'estructura assistencial. La dinàmica dels sistemes sanitaris occidentals cap a la construcció d'organitzacions sanitàries complexes redueix sensiblement el poder de la professió en l'organització del seu treball com a empleat. En el cas de la professió mèdica espanyola, aquest procés es fa més important des d'inicis dels 80 amb la crisi financera de l'Estat i la necessitat d'imposar criteris racionals productius en les organitzacions sanitàries públiques. La professió perd a poc a poc el control burocràtic i laboral de dites organitzacions. L'augment dels costos d'organització del treball mèdic i les dificultats per articular-ne la demanda possibilita l'aparició d'organitzacions sanitàries privades (on el professional disposa de ben poc control burocràtic laboral) i marca uns límits clars al desenvolupament de la pràctica individual.

En aquests moments, en què l'expansió pública ha estat frenada i s'inicia una clara expansió del sector privat, sembla que la professió mèdica no serà la protagonista d'aquest desenvolupament. Són i seran les grans corporacions sanitàries les que organitzin l'assistència sanitària privada, i en aquest marc la professió mèdica espanyola està tal vegada més a prop de la proletarització que en el marc públic. La liberalització de la sanitat espanyola assegurarà beneficis a les corporacions sanitàries (i, per tant, treball i beneficis als professionals), però també pot suposar el final de la poca pràctica individual que la professió havia pogut anar articulant a penes durant el desenvolupament del sistema sanitari públic. Tot dependrà de la seva capacitat de negociació amb el sector privat i de la seva participació política en el desenvolupament del mateix.

La tendència creixent a la burocratització i racionalització de les organitzacions públiques amenaça fins i tot amb la reducció del seu control tècnic i clínic. Mentre els criteris professionals (de servei) siguin els dominants en el sistema sanitari públic, el seu marge d'autonomia tècnica serà àmplia; ara bé, si la racionalitat productiva impregna la dinàmica de dites organitzacions (i la professió perd poder ideològic en la definició d'objectius) la seva autonomia disminuirà.

Sembla doncs que la professió mèdica es troba de nou en una situació complicada. S'havia anat adaptant als paràmetres de desenvolupament del sistema sanitari durant les passades dècades i es troba ara que aquests paràmetres estan canviant. Els grans reptes de la professió mèdica seran fer front a les forces que la duen a la burocratització i a la rutinització i evitar alhora la proletarització de sectors cada cop més grans del col·lectiu.

La professió mèdica al tombant del segle XXI enfronta nous reptes. S'ha construït un escenari polític nou. La professió ha perdut la seva relació corporativa amb l'Estat, hi ha una fragmentació important d'interessos i de la representació, i no ha estat capaç encara de construir un mecanisme estable de

participació política. A més, el seu poder en el procés d'elaboració de polítiques sanitàries disminueix amb l'augment del paper dels reguladors governamentals i del grans interessos financers. Durant les dues últimes dècades s'ha anat configurant un nou mercat sanitari i un nou conjunt d'interessos sanitaris. Es redueix la pràctica en la sanitat pública i la pràctica individual alhora que augmenta el treball assalariat. L'obtenció de beneficis és acceptada progressivament com a una part de la nova ideologia privatitzant, vista com a l'únic element capaç de posar en forma el sistema sanitari, i començar a reemplaçar la idea de servei, que és central en la ideologia i en el projecte professional. La substitució de servei per benefici transforma els paràmetres professionals i reemplaça el control professional del sistema sanitari pel control gerencial. La transformació dels paràmetres del sistema sanitari planteja un nou repte polític a la professió. Les seves organitzacions polítiques havien estat creades principalment per relacionar-se amb l'Estat, però sense experiència, projecte, ni instruments polítics per fer front al nou sistema sanitari i als seus actors. En gran mesura, la seva supervivència política dependrà de la seva capacitat per crear un nou projecte de creixement (o supervivència) adequat al nou mercat, de la seva habilitat per crear (o adaptar) organitzacions capaces d'entrar en la nova dinàmica política, i de la seva eficiència en el disseny d'una estratègia política que tingui en consideració la nova distribució de forces en el nou sistema sanitari.

#### BIBLIOGRAFIA

- Freidson, E. (1994). *Professionalism Reborn*. The University of Chicago Press, Chicago.
- Hafferty, F. W., McKinlay, J. B. (1993). *The Changing Medical Profession*, University Press, Oxford, NY.
- Johnson, T., Larkin, G., Saks, M. (1995). *Health Professions and the State in Europe*. Routledge, Londres.
- Rodríguez, J. A. (1991). *The Politics of Medicine in Spain*. Yale University, New Haven.
- Wilsford, J. (1991). *Doctors and the State*. Duke University Press, Durham.