

LA PROFESIÓN MÉDICA

THE MEDICAL PROFESSION

Cuando uno quiere ver hacia delante debe analizar los cambios producidos en la organización de los servicios profesionales procurando definir tendencias futuras.

Ya no podemos en este siglo analizar los cambios desde un punto de vista médico hegemónico. Tiene mucha importancia la mirada desde la sociología y la economía.

Existen, dos esferas significativas donde hay un registro de cambios. La primera, se vincula a las concepciones de salud /enfermedad/atención médica, la segunda, a las formas de organización y financiamiento de servicios de atención médica y al trabajo profesional en los mismos,

Las dos esferas así especificadas formaron parte del campo de intervención de la medicina a lo largo de la mayor parte del siglo XX. La profesión construyó su jurisdicción simultáneamente sobre ambas áreas. Los profesionales en general han cambiado la definición y forma de los problemas que son sometidos a su pericia, y el consiguiente poder de crear una realidad social nueva. Esta peculiar capacidad normativa ha sido interpretada por algunos como fundamento del orden social y cuestionada seriamente por otros. A esto remite el modelo en la primera mitad del siglo veinte, de plena vigencia de la confianza social en la capacidad de la profesión médica para construir formas de intervención eficaz sobre problemas sociales relevantes.

A partir de los 60 comenzó a gestarse una perspectiva crítica contenida fundamentalmente en los enfoques de medi-

calización e imperialismo médico y que más tarde se expresa en la pérdida de control de la medicina sobre del discurso de la salud. Los vínculos que la epidemiología establece entre las conductas individuales y el proceso de salud-enfermedad, la filosofía subyacente a los movimientos de autoayuda, el crecimiento de los movimientos ecologistas, todo indica nuevos cambios en el concepto de salud-enfermedad que dejaron de ser responsabilidad primaria de la profesión médica.

Según Rudolf Klein la mayor parte del siglo XX debe ser caracterizada como un periodo donde los problemas sociales han sido medicalizados de manera creciente, podría afirmarse que en la década del ochenta, los problemas médicos han sido redefinidos como sociales. Los límites de la medicina estarían siendo acotados en la medida en que se coloca un énfasis creciente en factores sociales, económicos y de conducta. Existiría un creciente reconocimiento de que la mayoría de los factores que determinan la salud, al menos cuando es medida a partir de la expectativa de vida, están fuera del control de la profesión médica.

También en estas pulsiones debemos citar a Donald Light (1993) quien afirma “La soberanía de la medicina se expande a través de avances en farmacología, genética, biología molecular, e instrumentos diagnósticos que descubren más y más patologías antes desconocidas. Aunque la cronicidad es el residuo de la cura y la creciente proporción de problemas insolubles está proporcionando una nueva legitimidad a las

formas de cuidado, atención y terapia no médicas, ningún otro miembro de la práctica sobre la enfermedad tiene una base de conocimiento y destrezas que se expanda tan rápidamente como la del médico”.

Igualmente significativos han sido los cambios en la organización médica y en la capacidad de los profesionales médicos de controlar el contenido y las condiciones de realización de su trabajo.

Dentro de las explicaciones sobre lo que nos ha sucedido y lo que vendrá, una de las principales referentes de la hipótesis de desprofesionalización es Marie Haug (1972). Esta tesis se afirma en la transformación de las relaciones de los profesionales y su clientela, y dice que los profesionales han perdido una parte significativa de la confianza otorgada por la gente a su capacidad de hacerse cargo de los problemas sometidos a su jurisdicción. El segundo rasgo, es la creciente apropiación de conocimiento vinculado a la medicina por parte de la población en general, se estaría cerrando paulatinamente la brecha de conocimiento (knowledge gap) en la que se basara tradicionalmente la autoridad de los profesionales y la obediencia reclamada al paciente como garantía de efectividad del tratamiento.

La hipótesis de proletarización fue sostenida por John McKinlay and Arches (1985), quien la construye sobre una perspectiva marxista enfatizando la tendencia que afectaría a la totalidad de los trabajadores en las sociedades capitalistas a la expropiación del control de su trabajo. Este argumento se basa en procesos verificados en EE.UU. a partir del desarrollo empresarial y la burocratización de la medicina que habrían resultado en la eliminación de la posibilidad del autoempleo y consiguiente autonomía de los médicos.

También existen otras hipótesis como la de la dominancia profesional antagonista de las dos hipótesis anteriores que rechaza cualquier capacidad predictiva en un campo tan complejo y surcado por innovaciones que apuntaría a tendencias relativamente contrapuestas. Eliot Freidson (1985), su defensor sostiene que los miembros de profesiones contemporáneas no constituirían un agregado homogéneo, por el contrario estarían diferenciados por especialidades, por circunstancias de prácticas diferentes, por sus roles como practicantes de base, profesores investigadores, y gerentes y por su relativa preeminencia como líderes culturales políticos e intelectuales tanto en el interior de la profesión como en el mundo lego.

Gran cantidad de autores sostienen que la historia de las profesiones no ha permitido construir leyes de desarrollo. Lo imprevisible parece haber sido la regla en las situaciones de crisis.

Hay una perspectiva con quien coincidimos y es la de Rudolf Klein ya que enfatiza las variables asociadas al sis-

tema político, abriendo de ese modo un enfoque cercano a las perspectivas institucionalistas. Construye su argumento afirmando que los estudios enfocados sobre diferentes países sugieren que las variables políticas tienen importancia considerable para explicar el rol de la profesión médica en las decisiones sobre la política de atención de salud. La evidencia disponible a nivel internacional pareciera señalar una creciente afirmación del poder del estado en un período de aumento de los costos de atención médica y capacidad de financiamiento disminuida.

Es posible considerar la emergencia de un paradigma muy diferente al modelo biomédico dominante. Se estaría gestando un desafío a la distribución de recursos existente en el interior de los sistemas de atención médica, amenazando en particular la jerarquía de prestigio entre las especialidades médicas. Por ejemplo los “general practitioners” con responsabilidades sobre la administración de un presupuesto en el Reino Unido es paradigmático. La creciente feminización de la profesión está cambiando las formas laborales.

Otro desafío al poder de la profesión radicaría en los términos de Rudolf Klein en que el paradigma médico se encuentra bajo la amenaza del paradigma económico. Se requiere demostrar eficiencia y efectividad. Para reflexionar, ¿verdad?

Dr. Carlos Deguer
Secretario General de la AMBB

BIBLIOGRAFÍA

1. Light Donald W. The Changing Medical Profession: An International Perspective, 1993; Pp. 69-80. Edited by F. W. Hafferty and J. B. McKinlay. New York: Oxford University Press.
2. Haug Marie R. 1972 Deprofessionalization: an alternate hypothesis for the future. Article first published online: MAY 2014. DOI: 10.1111/j.1467-954X.1972.tb03217.x
3. McKinlay John and Arches Joan. Towards the Proletarianization of Physicians. Int. J. Health Services 1985;15:161-195.
4. Freidson, Eliot. The reorganization of the Medical Profession. Medical Care Review 1985; 42:11-35.
5. Belmartino Susana. Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina. ¿Quién será el árbitro. Lugar editorial, Buenos Aires., 1999. ISBN: 950-892-079-3