

LA PROFESIÓN DESDE LA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA

Por JUAN GONZÁLEZ ANLEO

Aproximaciones al concepto de profesión

En sentido estricto una profesión es una actividad laboral altamente cualificada, de utilidad social reconocida, desempeñada por individuos que han adquirido una competencia especializada siguiendo unos prolongados estudios orientados específicamente a ese objetivo. La profesión confiere normalmente a quien la ejerce un prestigio y unos ingresos medio-altos o altos en el sistema de estratificación social de casi todas las sociedades.

Si no el primero, sí al menos con pleno derecho, Max Weber figura entre los estudiosos que más han profundizado en el cambio radical que la aparición de las profesiones supuso para el mundo accidental. En primer lugar, el estudiar las relaciones entre ética protestante y el espíritu del capitalismo, Weber llama la atención sobre el proceso de emancipación de las profesiones en relación con la esfera religiosa, y el establecimiento de una ética autónoma propia de las mismas (WEBER, 1969: 233-273). En segundo lugar, al ensayar una clasificación de las profesiones según diferentes criterios: las profesiones son servicios prestados por personas con particular especificación y coordinación, que fundamentan la probabilidad duradera de subsistencia o de ganancia para sus prestatarios. Tendríamos así tres divisiones del trabajo (WEBER, 1964: 111-115):

- Una *división servil* de las profesiones y otra libre. La primera se realizaría por una atribución heterogénea de servicios con asignación de medios de subsistencia. La segunda, por una orientación autónoma según la situación de mercado de los servicios mismos.

- Una *división del trabajo basada en la especificación de servicios*, según la cual la persona o ejecuta todos los servicios exigidos por el resultado final, o el resultado final es conseguido mediante servicios simultáneos o sucesivos de varias personas.
- Una *división del trabajo basada en el tipo de especificación*: autocéfala, como la del abogado, y heterocéfala, como la del empleado.

Weber ha visto en el proceso de profesionalización el paso de un orden social tradicional a un orden social en el que el status de cada uno depende de las tareas que realiza o que le son asignadas según criterios racionales de competencia y especialización. La profesión, así la vio Weber, es una vocación, no una herencia del destino sino querida y aceptada como una tarea.

Durkheim adopta una perspectiva diferente, la suya propia, en su análisis de las profesiones. En busca de una autoridad legítima, capaz de apaciguar los conflictos de interés de las sociedades industriales y restablecer un mínimo de cohesión entre sus miembros, Durkheim propone como solución las asociaciones profesionales y los sindicatos, regidos por un código deontológico que inculca disciplina en los miembros y los preserva del egoísmo individualista.

Parsons, lúcido estudioso del mundo profesional norteamericano, caracteriza a las profesiones con las siguientes notas: la *atipicidad* en los objetivos: en una sociedad adquisitiva, dominada por el afán de lucro personal, el profesional se dedica a la realización de servicios para sus clientes o a la realización de valores impersonales como la ciencia. Una segunda nota es la racionalidad, la búsqueda del estado de la cuestión, de los datos del problema y de la eficacia de los medios, así como de la fórmula más eficaz para desempeñar la tarea, olvidando las fórmulas consagradas por el tiempo y la tradición. La tercera nota es la *autoridad*, basada en una competencia técnica superior que autoriza al profesional a dar órdenes, a imponer criterios y a recetar dentro del ámbito de su competencia. Parsons cita además la *especificidad funcional*, según la cual las relaciones entre el profesional y su cliente deben discurrir dentro de unos límites pre-establecidos, y exigidos por la función específica del profesional, lejos de la difusividad típica de las relaciones familiares (PARSONS, 1954: 35-49).

En otro de sus ensayos, Parsons añade una nota en la que muchos sociólogos discrepan. Las profesiones, dice, son mecanismos de *control social*: el profesor socializa al niño en las normas y las expectativas de la sociedad. El abogado previene la desviación social asesorando al cliente sobre

las formas de mantenerse dentro de la legalidad. El médico hace retornar al enfermo, estigmatizando como «desviado», a la zona de normalidad... (PARSONS, 1954: 382).

La aportación más notable de Parsons al estudio de las profesiones ha sido precisamente su paradigma de la relación terapéutica médico-enfermo y su esfuerzo teórico para generalizarla. El paradigma destaca la relación de dependencia del enfermo con el médico: el enfermo no puede recobrar la salud por sí mismo, sólo el médico, en razón de su competencia, le puede devolver la salud. Y la competencia se basa en una doble pericia: la ciencia de la enfermedad y de sus causas, y la práctica derivada de cierto número de intervenciones. Se expresa esta dualidad de competencia diciendo que la Medicina es una ciencia aplicada. También la dependencia es doble: por la relativa incompetencia del enfermo y por la situación anxiógena en que la que el enfermo se abisma debido a su enfermedad.

Dependencia y relación de poder son también típicas de otras profesiones —la enseñanza, muy claramente— y entrañan un riesgo de explotación del cliente en provecho del profesional.

Volviendo por un momento a Max Weber : si algunas profesiones no han logrado todavía su plena diferenciación en el campo ocupacional, y su plena complementariedad en relación con otras profesiones que trabajan en terreno común, esta situación se debe, precisamente a la heteronimia, especificación y heterocefalia que han soportado, y a que ciertos grupos e instituciones han intentado imponer a esas profesiones valores, pautas y normas orientadas a mantenerla a su servicio y a defender su privilegiada situación en la estructura social. Sin olvidar el hecho de que algunas profesiones han sido y son aún profesiones ejercidas predominantemente por mujeres, como de la Enfermería y, en algunos países, del Magisterio, y una constante histórica de estas profesiones es su menor prestigio en relación con las profesiones ejercidas preponderantemente por hombres.

Conviene no olvidar una distinción ya clásica. N. Elías distingue tres usos del término profesión (ELÍAS, 1965: 542).

Un *uso más antiguo y más estricto* aplicado exclusivamente a las profesiones de Medicina, Derecho y Teología, que fueron las primeras ocupaciones no serviles que proporcionaron a las gentes que no vivían de sus rentas o de sus dominios la posibilidad de vivir honestamente sin tener que dedicarse al comercio o a una profesión manual; más tarde se añadiría la carrera militar y la naval.

Un uso más amplio y más moderno, según el cual pueden llamarse profesionales todas las personas con una preparación específica y un grado académico o su equivalente, como profesores, economistas, arquitectos...

Un uso de acuerdo con fuertes tendencias culturales que propugnan el empleo del término profesión para muchas ocupaciones que requieren cierta preparación y conocimientos científicos aunque no tengan rango universitario, pero con diploma o certificado basado en exámenes, que conceden derecho para el ejercicio de sus habilidades específicas.

Definición

Llegados hasta aquí podemos definir al profesional, según la propuesta de Gross, como personas que poseen un amplio conocimiento teórico aplicable a la solución de problemas vitales, recurrentes pero no estandarizables, y que se sienten en la obligación de realizar su trabajo al máximo de sus competencias, al mismo tiempo que se sienten identificados con los demás profesionales del ramo (Gross, 1964: 69).

Merece la pena un breve comentario sobre dos puntos de la definición de Gross. El primero es el dominio de la teoría, lo que exige amplia base científica y considerables esfuerzos de preparación, pero que es manipulado a veces para cortar el acceso a la categoría social de la profesión a los que dominan más bien la praxis, las aplicaciones prácticas. Aquí encaja perfectamente la insistencia de muchos médicos para que las enfermeras se contenten con las mini-teorías o con resúmenes de las teorías científicas. El segundo es relativo al término «no-estandarizables». El sentido del término es que el profesional maneja casos individuales, cada uno con rasgos únicos, de manera que su trabajo constituye el polo opuesto de una tarea repetitiva, rutinaria. Esta nota tiene hoy especial interés ya que, entre los cambios que han transformado parcialmente el perfil de los profesionales, figura, además de una creciente burocratización de sus tareas, *la estandarización en el trato con los clientes*, lo que amenaza con un progresivo deterioro la esencia misma de las más notables y viejas profesiones, Bernard Barber añade la nota de alto grado de *autocontrol de la conducta* mediante un código ético interiorizado a través del fuerte proceso de socialización en los valores de la profesión, y a través del control externo ejercido por asociaciones más o menos oficiales, los Colegios profesionales, organizados y dirigidos por los mismos profesionales (BARBER, 1967: 131).

El paradigma profesional

Voy a realizar ahora un esfuerzo de sistematización de estos rasgos, notas y características. Los componentes del paradigma profesional son:

Primero: Una profesión es, ante todo, *un servicio a la sociedad* único, definido y esencial. *Único* en cuanto los profesionales de una profesión reclaman para sí mismos el derecho exclusivo de realizar las tareas propias de la profesión (aplicar leyes, recetar, etc.), rechazando y persiguiendo el intrusismo. *Definido* estrictamente, en cuanto que el público debe saber a qué atenerse sobre las funciones de cada grupo profesional y sobre las líneas maestras que definen su tarea profesional, sus derechos y deberes. *Esencial*, porque se trata de un servicio que ninguna sociedad desarrollada puede permitirse el lujo de que quede sin atender, sin recursos, sin profesionales competentes... De hecho, la mayor parte de los servicios prestados hoy por los profesionales (medicina, enseñanza, asistencia legal, etc.) están sometidos a presiones institucionales, para que mediante procesos diversos de intervención estatal puedan llegar a todos los grupos sociales.

Segundo: A la profesión se la considera *vocación (Calling, Beruf)*, no en el sentido de llamamiento superior, religioso ni, necesariamente, de adecuación personal óptima (inteligencia, actitudes, pericias...) con las exigencias de la profesión, sino porque se piensa y espera que el profesional se dedique a su profesión de por vida; se identifique con las pautas ideales de su profesión; se sienta en profunda hermandad con los demás profesionales de su rama; rompa con la creciente dicotomización entre tiempo laboral y tiempo de ocio, dedicando a su profesión y al enriquecimiento de sus conocimientos y técnicas profesionales buena parte de su tiempo libre; y no abandone jamás su profesión, so pena de enfrentarse con el estigma de traidor o de fracasado, en ciertas profesiones, si lo hace. El convencimiento profundo y la adhesión personal a la profesión como vocación puede desembocar a veces, sobre todo si se suman o intervienen otros factores (poder, prestigio), en una cierta sacralización de la profesión.

Para expresar gráficamente la sacralización de las profesiones en nuestro país, Amando de Miguel no duda en dedicar un capítulo de su obra «Sociología de las profesiones» a «la Metáfora Religiosa». Seleccionó, entre otros muchos, dos testimonios jugosos, referidos a los médicos, que destacan su carácter cuasi-sacerdotal. El primero, de Marañón, «sumo sacerdote laico de la medicina humanista»:

«La asistencia del médico será no más alta pero si mucho más abnegada y penosa que la del mismo sacerdote, porque éste no tiene que afilar todos los días su ciencia como el médico y sobre todo porque el sacerdote no se acerca a la miseria humana como nosotros, con la terrible carga de la responsabilidad.»

El segundo de Vallejo-Nájera, quien se lamenta de la pérdida del carácter sacerdotal de la profesión médica... «que hizo que siempre se mirase al médico como superior al resto de los mortales». En contraste, en los tiempos que corren (los años cincuenta), «el médico ha desterrado las vestiduras sacerdotales para revestir la sedosa ropa del mercader o la galonada librea del funcionario» (MIGUEL, 1982: 53).

Tercero: Toda profesión se basa, predominantemente, en *conocimientos y técnicas intelectuales* para la realización del servicio que presta y de la tarea que realiza hasta el punto que a veces se identifica equivocadamente al profesional con el intelectual.

El énfasis de las técnicas profesionales se debe a que la clave del éxito profesional consiste en saber definir el problema, buscar los datos importantes, formular y aplicar las soluciones posibles y más recomendables. La sociedad exige que el profesional piense de una manera objetiva, inquisitiva y crítica, a veces incluso se le permite y premia por pensar y actuar de forma heterodoxa, desviándose de pautas tradicionales y aceptadas. El hombre de la calle y el empleado en otras ocupaciones no profesionales pueden actuar dejándose guiar por sentimientos y tradiciones, el profesional no; si lo hace, traiciona su deber profesional.

A estas exigencias y cautelas se unen otras, procedentes de la posesión y el manejo del *conocimiento culpable* que caracteriza a bastantes profesiones, de tal forma que el militar sabe cómo matar, el médico sabe cómo sajar, extirpar.... en un cuerpo vivo; el abogado cómo aplicar unas leyes que regulan el derecho al honor, la propiedad, la libertad, la vida, incluso; el sacerdote cómo liberar, culpabilizar, sanar y salvar o proponer caminos y medios de salvación. El profano acepta todo esto, de buena o mala gana, respeta, ama, a veces teme y odia al profesional. Por eso la historia nos brinda episodios de arrebatos populares contra determinados profesionales, víctimas de su dominio exclusivo sobre materias reverenciales. Así, por ejemplo, el anticlericalismo.

Cuarto: Este mismo dominio de técnicas intelectuales exige que el profesional se someta a un período de *preparación especializada* y formal, habi-

tualmente en instituciones educativas. Debido en parte a esta larga, penosa y costosa preparación exigida por la profesión, los profesionales reclaman más tarde recompensas económicas y sociales superiores a las que se obtienen en la mayoría de las ocupaciones.

La recompensa por excelencia es el *prestigio*, resultado, escribe Amando de Miguel (MIGUEL, 1993: 665), de muy diversos rasgos que se presumen escasos y deseados: lustre social, educación, ingresos, comodidad de la función, poder, etc.. Con el prestigio va estrechamente unido el *aprecio social*, el juicio que emite la sociedad sobre la legitimidad o ilegitimidad del nivel de prestigio que se atribuye a cada profesión. Aparecen así profesiones *deslegitimadas* (tienen más consideración de la que merecen) y profesiones *reivindicadas* (merecen más de lo que obtienen). *El índice social*, diferencia porcentual entre los que dicen «menos de lo que se merecen» y los que dicen «más», es positivo en las reivindicadas, y negativo en las deslegitimadas. Entre aquellas sitúa Amando de Miguel, los jubilados (82), agricultores (81), servicio doméstico (50), maestros (14), curas (1), taxistas (0). Entre las segundas, también de mayor o menor aprecio social, aparecen los catedráticos de Universidad (-16), los Médicos de la Seguridad Social (-16), los *Militares* (-30), los talleres de coches (-52), los Jueces (-53), los Notarios (-78) y los políticos (-90) (MIGUEL, 1993: 666-667).

Quinto: El profesional reclama un amplio campo de autonomía, tanto para él como para el cuerpo al que pertenece. Se trata de una autonomía para desempeñar su tareas profesionales con fidelidad sólo a su propio juicio y a la experiencia. El cliente o el público no es un juez idóneo sobre la calidad del servicio prestado por el profesional, sólo sus colegas pueden ser jueces de sus errores. En esta línea se comprende el principio diferencial del profesional (*credat emptor*) y del comerciante (*caveat emptor*). Es decir, el profesional tranquiliza al cliente, pidiéndole fe ciega en su competencia y simultáneamente exige que el profano renuncie a pedir responsabilidades salvo en casos extremos. ¿Tranquiliza este «credat» al profano/pagano? No siempre, y por tanto el cliente pide y suele obtener protección contra consecuencias desafortunadas de su práctica, consejo o técnica.

A esta autonomía personal se une la del grupo profesional que reivindica, por ejemplo, un colegio de Abogados, autonomía para decidir sobre materias como condiciones de admisión al ejercicio de la profesión, o criterios para la suspensión de un miembro o para juzgar la eticidad de una conducta. Giddens habla del rol de «cancerbero»: «Parte del poder de los pro-

fesionales en las organizaciones se deriva de su rol como *cancerberos* para los públicos más amplios a los que las organizaciones proveen. Un cancerbero es alguien que controla el acceso, en este caso a las modificaciones.» (GIDDENS, 1989 : 318).

La contrapartida de la autonomía es la *responsabilidad personal* sobre los juicios emitidos, los actos realizados y las técnicas empleadas en el ejercicio de la profesión.

Sexto: El énfasis está puesto en el *servicio* prestado más que las ganancias obtenidas, aunque el profesional puede tener en su vida de trabajo el mismo tipo de motivaciones o afanes materiales que otros trabajadores. El sentido de este sexto rango es doble: por una parte, el profesional auténtico no puede sustraerse a ciertas obligaciones y ciertos servicios independientemente de sus sentimientos e intereses personales; por otra, las ganancias no deben convertirse en el criterio para juzgar la valía y triunfo de un profesional, en tanto que es criterio inequívoco en el caso del comerciante, empresario y hombre de negocios...

Séptimo: Existe una *organización de profesionales* de cada ramo, creada y autogobernada por ellos mismos, cuya misiones son crear criterios de admisión/exclusión, impulsar un alto nivel de competencia y elevar el status socio-económico de los miembros. A esta organización corresponden los profesionales con sentimientos de intensa solidaridad que a veces desembocan en formación de cuerpos aparte con ethos propio, con simbología, con ritos de paseo y con una ideología particular.

La autonomía profesional, uno de los rasgos más relevantes del paradigma profesional, ha sufrido un fuerte declive en las últimas décadas, como certifica Cockerham a propósito de la Medicina en los Estados Unidos (COCKERHAM, 1988: 591-593).

La imagen oficial de la práctica médica sigue siendo la misma que a comienzos de siglo: el médico es miembro de una colectividad autocontrolada que proporciona una función o servicio vital a la sociedad, por lo que ésta le concede autonomía profesional justificada por su orientación vocacional al bien de la comunidad, por su fuerte sistema ético y regulación por sus pares y por su competencia profesional.

Pero la realidad ha sido muy diferente. *la regulación* ejercida sobre el profesional por sus colegas (peers) ha sido débil e ineficaz pues las «reglas de etiqueta» han desalentado el criticismo al trabajo del colega hasta el punto de que Millman asegura que entre los médicos funciona un «pacto

de caballeros» para «ignorar» las equivocaciones de los demás por miedo a represalias y por reconocimiento de intereses comunes.

Tampoco la *orientación al interés público* ha resistido el predominio del interés propio, como ha puesto de manifiesto la invariable y larga resistencia de los médicos a la legislación social encaminada a reducir su autoridad, privilegios e ingresos, lo que ha reducido como ningún otro factor la confianza social en la Medicina.

El dominio social de los médicos se presenta amenazado en el futuro como se infiere de la presencia de tres nuevos factores en la escena médica norteamericana. *El primero*, la reciente intervención del Gobierno; *el segundo*, el auge del consumerismo en el cuidado de la salud, lo que significa clientes mejor educados y más dispuestos a asumir el control sobre su propia salud, tomando decisiones sobre qué servicios médicos son los mejores y tratando a su médico sobre una base más igual; *el tercero*, el «desembarco» de grandes empresas y organizaciones en el terreno del mercado de la salud, atraídas por la perspectiva de un negocio lucrativo. En este nuevo contexto de «cuidados médicos corporativos» el médico se convierte en un empleado, ligado a reglas, regulaciones e instrucciones operativas establecidas por la corporación que, muy probablemente, estará dirigida por personas formadas, no en la Medicina, sino en escuelas de negocios.

Una palabra sobre la ideología profesional

La ideología profesional se entiende aquí como un sistema de creencias que da sentido a las experiencias profesionales de los que ejercen la profesión, y que es utilizada a veces para justificar al grupo en situaciones de conflicto con personas ajenas. Es similar a la cultura ocupacional, cuyos componentes son: el argot especial de la ocupación, las normas y pautas de la realización laboral, el sistema para clasificar y manipular los problemas y casos laborales repetitivos, y los sistemas para clasificar y manejar clientes y mantenerlos a distancia.

El análisis de la ideología es iluminado por la sociología del conocimiento desarrollada por Kuhn en su *Estructura de las revoluciones científicas*. La aportación de Kuhn es que los cuerpos de conocimiento profesionales no son simplemente conglomerados de hechos y teorías dispuestas para que el profesional las use y las corrija indiscriminadamente, sino que tales hechos y teorías están ordenados, clasificados e interpretados dentro de

la postura teórica compartida por la profesión, aunque existe posibilidad de cambio o conflicto entre las diferentes perspectivas dentro de la misma profesión.

Elliot (ELLIOT, 1975: 138-143) cita a este respecto el caso de los psiquiatras en USA, con tres ideologías conflictivas dentro de la profesión según la forma dominante de tratar los problemas de los clientes, considerándolos bien como problemas físicos, o psicológicos; formas ya plenamente establecidas y apoyadas por una infraestructura educativa y organizativa, bien como problemas sociales, forma menos desarrollada. El inclinarse por una o por otra dependería de diferencias de instrucción, de vínculos con diferentes asociaciones profesionales o de las experiencias en carreras en instituciones distintas. Lo importante es que los profesionales tienden a interpretar sus experiencias laborales según experiencias que ya tenían, y, estas interpretaciones además, influyen en las diferentes técnicas de tratamiento, diferentes juicios sobre la moralidad de usar diferentes tipos de tratamiento, y sobre el papel y responsabilidades generales del psiquiatra, aunque toda ideología, con su doble sistema de creencias existenciales y normativas, tiende a justificar que lo que el profesional hace no es sólo útil sino también correcto.

El paradigma militar profesional

En el *paradigma profesional militar* destacan, a decir de Huntington (HUNTINGTON, 1981: 69), cuatro notas o rasgos específicos:

- En primer lugar, el conocimiento especializado de la administración de la violencia y de su tecnología, que en la actualidad ha llegado a ser altamente compleja y de inmensas potencialidades destructivas;
- En segundo lugar, el *clientelismo* o dependencia de su principal «patrón», el Estado;
- En tercer lugar, el *fuerte sentido de identidad corporativa*, que los separa de los civiles. Intervienen, sobre todo, tres factores: los militares suelen tener sus propias academias, asociaciones, publicaciones y costumbres; además, la promoción hacia los niveles superiores está reservada, a diferencia de las empresas, a los que empezaron desde el empleo más bajo de oficial; finalmente, sus contactos y amistades informales propenden a quedar dentro de la esfera militar;
- En cuarto lugar, la *ideología de la mentalidad militar*, que ya no se centra en los valores guerreros y la glorificación de la batalla — hoy superfluos o limitados — sino en las actitudes de cooperación, subordinación

de los motivos individuales a las demandas del grupo y la primacía del orden y la disciplina.

La hegemonía de las profesiones en la sociedad actual

En un libro provocador, «Le Chômage créateur», Ivan Illich denuncia el peligro de la que será conocida como «Era de las profesiones y de la escolaridad». En síntesis, los cuerpos de especialistas que presiden hoy la creación, la adjudicación, y la satisfacción de las necesidades humanas, constituyen un nuevo cártel de ilimitado poder. Los comerciantes nos venden lo que tienen en depósito, los comerciantes confeccionan los encargos según las medidas necesarias y los gustos personales. Y los profesionales determinan de qué tenemos necesidad, decretan lo que es correcto y justo para cada uno, tienen autoridad para crear clientes (por ejemplo los niños escolarizados obligatoriamente hasta los catorce, dieciséis o dieciocho años) y hasta redactar directrices que determinan roles sociales para los ciudadanos: rol de enfermo, de sano, de loco, de útil para el trabajo, de incapacitado permanente, de rehabilitado, de merecedor de prolongar su vida, etc. (ILLICH, 1977).

El poder del profesional procede de una elite cuyos intereses son protegidos por los que ejercen la profesión, similar al sacerdocio que ofrecía como vía de salvación a los súbditos el obedecer a un rey ungido y a un poder legitimado a cambio de los privilegios y poder que el poderoso concedía a los sacerdotes. Los profesionales reclamen el monopolio de la definición de las desviaciones y la prescripción de las soluciones a ellas. Así los médicos, los profesores y los funerarios se convierten en burócratas, gno-seócratas y tanatócratas.... ¿. Cómo? Creando la necesidad legal de su mediación, convirtiéndose en misioneros que buscan almas perdidas, inquisidores que persiguen a los desviados. Dejemos ya a Ivan Illich y sus denuncias, algo desmesuradas y panfletarias, pero no olvidemos la tentación y el peligro evidente, en el ámbito profesional que mejor responde al paradigma de la profesión, el de los médicos. La tentación se llama medicalización.

La *medicalización de la sociedad* en un contexto cultural marcado por el consumo, narcisismo, individualismo, rechazo a la cultura sacrificial, ha conducido a que la *salud*, sobre todo la mental se haya convertido en sustituto de la salvación (LASH), y la terapia, en opinión del mismo Lash, en sucesora tanto del crudo individualismo como de la religión, pero sin tras-

cender las necesidades inmediatas del paciente. Medicalización de un mundo desarrollado en el que los profesionales aspiran todos a convertirse en terapeutas del gran cuerpo social (BAUDRILLARD), partiendo del gran mito de la sociedad enferma, que legitima la pretensión de arquitectos y urbanistas, psicólogos y sociólogos, médicos y psiquiatras, empresarios y hombres de negocios, incluso intelectuales a curar ese cuerpo enfermo.

Bibliografía

- BARBER, Bernard: (1967) «Is American Business Becoming Professionalized?» en: *Sociological Theory, Values and Sociocultural Change*. Edit. por E. A. Tiryakian, Harper and Row, New York.
- COCKERHAM, W.C.: (1988) «Medical Sociology» en: Smelser (ed) *Handbook of Sociology* Newbury Park, Ca., Sage.
- ELIAS, Norbert: (1965) *A Dictionary of the Social Sciences*. Edit. Por J. Gould y W. L. Kolb. The Free Press, New York.
- ELLIOT, Philip: (1975) *Sociología de las profesiones*. Tecnos, Madrid.
- GIDDENS, A.: (1989) *Sociología*. Madrid, Alianza.
- GROSS, Edward: (1964) «The Worker and Society» en: *Man in a World at Work*. Edit. por H. Borrow. Houghton Mifflin Co., Boston.
- ILLICH, Ivan: (1977) *Le chômage créateur*, Seuil, Paris.
- MIGUEL, Amândo de: (1982) «Sociología de las profesiones». CIS, Madrid. *La Sociedad Española*. Madrid, Alianza.
- PARSONS, Talcott: (1954) *Essays on Sociological Theory*. The Free Press, Glencoe.
- WEBER, Max: (1964) *Economía y Sociedad I*. FCE, México. (1969) *La Etica protestante y el espíritu del capitalismo*. Península, Barcelona.