

MANUEL MARTÍN

La profesión de policía
(Madrid, CIS/Siglo XXI, 1990)

JOSEP A. RODRÍGUEZ

The Politics of Medicine in Spain
(Yale University, 1991)

Una parte importante de las investigaciones sobre profesiones se dirigen hacia el estudio de las mismas en el seno de organizaciones complejas. Conocemos todavía poco de los procesos por los cuales éstas logran mantener posiciones de poder y privilegio en su seno. Dentro de esa tendencia, el Estado aparece como el mayor patrono de profesionales. Las profesiones modernas, aun siendo su situación muy desigual, no se entienden tanto por sus prácticas privadas como por las que realizan en instituciones públicas (o, en todo caso, junto con éstas). Las de más larga tradición liberal son precisamente las que han logrado posiciones preeminentes en el seno del Estado (abogados, médicos). Cada vez más, el Estado lo es de profesiones y profesionales. El estudio de estos procesos no sólo es importante para entender su dinámica, sino la del poder y las tendencias del Estado contemporáneo. El libro de Manuel Martín y el trabajo de Josep A. Rodríguez analizan las profesiones de policía (la profesión azul) y la de médico (la blanca). Por distintas razones, son dos visiones novedosas que tienen en común el interés por las políticas profesionales.

The Politics of Medicine in Spain es un sugerente ejemplo de estas ten-

dencias de investigación. Estudia la evolución y los procesos recientes de la profesión médica española en el seno del mercado sanitario público. El libro presenta y explica los factores de transformación asociados a cada uno de los momentos de esa evolución. No sólo es un análisis retrospectivo, sino que también analiza los procesos recientes de toma de decisiones y de elaboración de estrategias de supervivencia dentro de un mercado público cambiante. Esta perspectiva rompe con la simplificación en la presentación de las profesiones como bloques homogéneos y desvela una fragmentación de intereses que explican su dinámica actual y sus principales problemas.

El libro de Josep A. Rodríguez es, ante todo, un análisis político y de organizaciones. A través de una remarcable encuesta a los líderes de las organizaciones de intereses médicos, analiza a las profesiones como grupos de poder en el seno del Estado. Por medio de su análisis, entra en los procesos políticos de las organizaciones de intereses profesionales en relación con el Estado y con su entorno inmediato. El estudio de las posiciones organizadas durante la elaboración y aplicación del proyecto de reforma sanitaria es el evento central que da pie para

entender a la profesión en su faceta política. La definición que da Josep A. Rodríguez de estas organizaciones es amplia y comprende sindicatos, partidos políticos o corporaciones privadas. Todas articulan determinados intereses en el mundo de la sanidad. Estudia sus roles, élites, estrategias políticas, alianzas y conflictos y su relación con las bases. Tiene el interés adicional de que se produce en un momento de fuertes cambios de política sanitaria. Es una época en que el Estado empieza a reducir su rol de proveedor de servicios y, por otra parte, en la práctica privada dominan las grandes organizaciones complejas que limitan la autonomía profesional. Esos cambios hacen repensar algunos aspectos fundamentales del modelo teórico de las profesiones en organizaciones complejas.

El trabajo se remonta al inicio del mercado sanitario público. Presenta cómo la profesión médica española, desde los años cuarenta, ha sabido articular sus parámetros básicos dentro de las estructuras del Estado. Este hecho trae una consecuencia determinante para el futuro: las relaciones políticas de la profesión con el Estado se convierten en el elemento central de su estrategia profesional. La profesión médica española, en comparación con otros países, tiene una larga y temprana dependencia del Estado. El mercado sanitario público surge en 1942, cuando el régimen de Franco crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), que ofrece una cobertura a las clases trabajadoras (el 50 por 100 de la población). Este hecho marca

el inicio de un ejercicio público y el momento en que, al lado de un mercado liberal, se crea un mercado público de la sanidad. A partir de ese momento, y hasta los años ochenta, el futuro de la profesión médica va parejo al de la sanidad pública y conoce períodos de esplendor como, entre 1963 y 1975, con la creación de las grandes infraestructuras sanitarias. Es el techo de máxima expansión y demanda de nuevos profesionales.

Lo importante es que en todo ese tiempo la profesión consigue, poco a poco, un elevado control del sistema sanitario público. Los médicos/as han tenido una extraordinaria capacidad para adaptarse a las condiciones del nuevo mercado. Durante el régimen de Franco, la profesión logra crecer, mantener posiciones de poder y autonomía, combinar el ejercicio público y privado de la medicina, controlar el mercado sanitario e imponer un modelo medicalizado a la sanidad pública. Curiosamente, ciertos rasgos liberales se mantienen dentro del ejercicio público, incluso una carrera pública culmina en una privada. A cambio, el régimen controla a la profesión médica mediante la instrumentalización política del colegio oficial de médicos: la Organización Médica Colegial (OMC). Para los profesionales, la situación supone un mercado enorme, estabilidad, altos salarios, monopolio profesional, tecnologías avanzadas y posibilidades de realización profesional. Desde un punto de vista social, las profesiones en el Estado son fundamentales en el auge de ciertas clases sociales y su movi-

lidad social. En el caso de los médicos, los sectores más favorecidos son las clases sociales medias-bajas o bajas. Los sectores de la profesión de clase alta continúan vinculados al mercado privado.

Pero en los últimos años se modifican importantes variables estructurales del mercado, del sistema político y de la política pública que hacen variar de forma determinante su posición política frente al Estado. Durante casi cuarenta años, la profesión médica española responde al modelo según el cual las profesiones logran, en el seno de las organizaciones complejas, asegurarse posiciones de privilegio. El análisis de Josep A. Rodríguez mantiene la hipótesis de que en las profesiones dependientes del Estado la dinámica del mercado es sustituida por la política. En el caso español, estos cambios amenazan el modelo de práctica consolidado durante estos años y podrían dar lugar a otro nuevo.

En España, el cambio en el sistema político coincide con una crisis fiscal del Estado. Además de esta situación, se produce una crisis de funcionamiento del sistema sanitario público. El Estado se plantea una reforma del sistema sanitario que trate de controlar los costes, entre otros objetivos. Para los médicos, la crisis es aún más profunda: su paradigma profesional curativo empieza a perder importancia debido, entre otras causas, a la evolución de la población y el tipo de sus enfermedades. Otras profesiones sanitarias están en mejores condiciones de ofrecer productos más adecuados. Como con-

secuencia de ello, los médicos pierden progresivamente peso específico en la sanidad. Hay una crisis del mercado médico público. En el sector privado tampoco encuentran un campo fácil. La tecnificación y complejidad de la medicina hace que sean necesarias grandes corporaciones médicas para ofrecer unos servicios adecuados. El profesional individual cada vez tiene menos poder y autonomía en estas macroorganizaciones. La profesión médica española se encuentra así ante una situación nueva: por una parte, el Estado congela y modifica su papel como proveedor de servicios y, por otra, el mercado privado tiende a dejar menos espacio para la práctica liberal individual. Ambas se traducen en una pérdida de autonomía y poder profesional.

La profesión médica se adapta a los distintos sistemas políticos en la defensa de sus intereses. Franco la homogeneiza políticamente, pero cuando el cambio de régimen sobreviene hay un proceso de reorganización interna para responder ante el Estado democrático. La profesión entra en un período de decantación de intereses en organizaciones para su defensa. El resultado final es una profesión dividida. Utilizan el Estado para expandirse, pero su modelo de práctica profesional y su sistema de valores tienen rasgos liberales. Este hecho ha producido una estratificación social interna en función del grado de acceso al mercado privado. No es extraño que el factor más importante de división profesional es la situación en él. Josep A. Rodríguez apunta a que esta fragmentación

se agudiza con el fin de la expansión de la sanidad pública, pero su origen está en las contradicciones internas de un modelo sanitario diseñado en función únicamente de un paradigma curativo que pierde mercado y de una situación política no democrática. No queda suficientemente claro hasta qué punto esta situación obedece a la coyuntura específica española o si tiene una mayor trascendencia teórica. Tomándola de esta segunda manera, una hipótesis que sugiere la lectura del libro es que se produce un relevo en las profesiones que el Estado necesita. Otra es que el modelo de profesiones que utiliza el Estado tenga límites y conlleve, por otra parte, su fragmentación política interna. También esto plantea nuevos interrogantes acerca de las posibilidades de una profesión dividida. Si la hipótesis es cierta, el *status* profesional dentro de las organizaciones complejas sería un anacronismo pseudo-liberal que empieza a tocar a su fin, ya que, por otro lado, tampoco parece posible un retorno a un ejercicio liberal e individual.

En este último sentido, la reflexión es que el desarrollo técnico y la complejidad de los conocimientos hacen necesario el trabajo conjunto en grandes equipos. Esto tiene una consecuencia contraproducente: reduce el ejercicio liberal e individual de la medicina. De esa manera, uno de los factores de desarrollo profesional llevaría, paradójicamente, a la pérdida de un modelo de práctica y, a la larga, a la pérdida del control sobre el propio trabajo. La misma evolución profesional parece tender

a eliminar la fórmula liberal. El ejercicio público también plantea nuevos y sugerentes interrogantes. Ciertas profesiones tienen un sitio propio en un Estado que ofrece servicios. Sin embargo, esta situación varía ante una situación de crisis fiscal o de política restrictiva. En este caso, unas lógicas (y unos mercados) profesionales pueden chocar con otras. En el caso español, la de los médicos lo hace con la de los economistas y gestores sanitarios.

Lo primero que hace reflexionar son las razones por las cuales los médicos han sido desplazados de su posición hegemónica de la sanidad pública. Es decir, ¿cómo han podido perder su control sobre el mercado público y sobre el trabajo de otras profesiones sanitarias? Los médicos han reaccionado tarde ante una crisis que no vieron llegar. Sólo ahora se empieza a plantear una medicina preventiva, comunitaria o primaria como alternativas; incluso algunos profesionales se reconvierten hacia la gestión. No parece probable que las profesiones tengan más facilidad para modificar su tipo de práctica que su producto. Más bien, la hipótesis es que el ejercicio profesional dependiente del Estado resta flexibilidad y receptividad hacia el mercado. En otros términos, las profesiones se preocupan más de mantener sus posturas de poder que en afrontar los problemas. De las estrategias de supervivencia de las profesiones dependientes, las más importantes son las que mantienen frente a la organización. Lo importante es la presión política y no el mercado. Llevando más lejos esta

hipótesis, se llega a la paradoja de que las profesiones (los expertos) se desconectarían, como colectivo, de la realidad de los problemas a los que tienen que hacer frente. Para confirmarla, el libro analiza las políticas y estrategias de los grupos de interés médicos frente al Estado y frente a los principales problemas sanitarios. Faltarían otros estudios de otras profesiones sanitarias y de su interrelación entre ellas en el proceso para tener una visión más global.

La teoría de que las profesiones se hacen fuertes en el seno de las organizaciones implica saber cómo lo consiguen y hasta qué punto. Pero antes hay que ver cómo se organizan para defender sus intereses. Las que son dependientes desarrollan una diversidad de organizaciones de defensa de sus intereses que contrasta con la única y clásica estructura de colegio liberal. En el caso de los médicos españoles, la OMC (aunque poderosa) representa sólo a los sectores acomodados. Son profesionales con una ideología conservadora, una práctica mixta y defensores de un modelo de sanidad con fuerte presencia privada. La OMC sigue conservando su propósito liberal de representación político-ideológica de la profesión en su conjunto; sin embargo, no es capaz de articular a todos los sectores. El fenómeno más interesante es el de los sindicatos. Estos son organizaciones que se corresponden con nuevas necesidades de defensa de intereses más acordes con la situación asalariada de la mayoría de los profesionales. Los sindicatos representan mejor a grandes sectores de la profesión que el Cole-

gio Oficial. No son tanto órganos de representación ideológica, sino política, con un estilo reivindicativo más puntual (menos global) y directo. El mayoritario es la *Confederación Española de Sindicatos Médicos* (CESM), que tiene una ideología conservadora, aglutina a médicos especializados, pluriempleados y partidarios de un modelo mixto de sistema sanitario. La *Federación Española de Sindicatos Médicos* (FESIME) acoge a los médicos/as jóvenes, totalmente asalariados, con un solo empleo, de izquierdas y partidarios de una sanidad pública. Los sindicatos de clase (Comisiones Obreras y UGT) también han hecho entrada en la profesión. Representan a los sectores más precarios y jóvenes, partidarios de un modelo de sanidad totalmente pública. Sin embargo, el discurso obrero ha tenido poco éxito entre los médicos.

Un caso significativo es el de la *Coordinadora de Médicos Hospitalarios* (CMH). El sector hospitalario es eje central de la sanidad española. Los médicos de los hospitales son los que viven más contradicciones. De una parte, son profesionales especializados con grandes medios tecnológicos y con una carrera profesional dentro de este tipo de instituciones. Pero, por otro lado, los hospitales son estructuras altamente burocratizadas. De esa manera se llega a la paradoja de que el sector profesional puntero es también el más burocratizado. La CMH representa a este tipo de profesionales, los cuales tienen una problemática particular que no recogen adecuadamente otras organizaciones. Los

médicos/as hospitalarios se resisten al estatuto de asalariados que tan cerca tienen y presentaron fuertes oposiciones frente al proyecto de reforma sanitaria.

Esta situación dibuja una fragmentación de los intereses, de la ideología y de las concepciones profesionales. El ejercicio dependiente del Estado divide a la profesión en función de dos variables principales: el tipo de práctica y los años de ejercicio. Se ha producido una estratificación social mucho más acentuada que la que se daría en un modelo dominado por el ejercicio liberal. Ahora existe incluso desacuerdo en torno a la propia concepción profesional. Unos quieren ser funcionarios de la sanidad, otros profesionales y otros empleados. Esta situación determina la dinámica de la profesión por completo e incluso replantea el uso clásico del término. Ya no cabe hablar de la profesión médica española, sino, en propiedad, de los diferentes intereses y concepciones profesionales. Cada uno de ellos tiene una particular forma de definir y luchar por ellos, y todos juntos constituyen una realidad heterogénea.

Las concepciones dominantes son las conservadoras. OMC y CESM son los dos grupos hegemónicos. Eso hace que domine un modelo ideológico de práctica mixta (pública y privada) construido durante las últimas décadas. El sector privado mantiene una extraña simbiosis con el público y se alimenta de las deficiencias y carencias de éste, incluso crece a su lado. Combinar varias prácticas a la vez, de un lado, les

mantiene en contacto con el paradigma liberal y, por otro, evita su completa funcionarización. Sin embargo, ese ideal de prestigio profesional contrasta con la situación real de la creciente práctica privada en grandes clínicas y mutualidades. Junto a esta ideología existe otra más inclinada hacia una preponderancia del modelo sanitario público. Es la representada por la *Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública* (FADSP) y por los sindicatos de clase *Comisiones Obreras* (CC.OO.) y *Unión General de Trabajadores* (UGT). Estos grupos son partidarios de una sanidad dominada por los intereses públicos frente a los profesionales. Tienden hacia un modelo funcionarizado o asalariado.

La articulación de estos intereses se ha producido en los últimos diez años. En ese plazo, estas organizaciones han tenido que posicionarse frente a su profesión y frente a la situación del sistema sanitario. Todo el proceso coincide con el cambio de régimen político. Este ha comportado la necesidad de transformar la forma en que la profesión se había comportado frente al poder político durante décadas. El *Partido Socialista Obrero Español* (PSOE) llega al poder con un proyecto de reforma del sistema sanitario. Este hecho da pie al autor para analizar los procesos internos de cada organización de defensa de los intereses médicos frente a una reforma política que quiere alterar de forma sustancial su *status* profesional. Los términos en que se plantea esta confrontación, y el hecho mismo de que se llegue a ella, son relevantes para en-

tender no sólo las tendencias del Estado, sino cómo la profesión mantiene una postura política frente a él. Pero, sobre todo, son importantes para confirmar la hipótesis de que las profesiones (o al menos la médica española) emplean una energía mucho mayor en mantenerse en su situación privilegiada que en afrontar los problemas que se supone que tienen que atender.

La reforma del PSOE parte de una situación de crisis fiscal del Estado, de un gran crecimiento del coste sanitario y de unos buenos niveles de salud (y que no mejoran en proporción con la inversión) en relación con otros países del entorno. Se propone racionalizar la gestión y los costes sanitarios, universalizar la cobertura pública, crear un Sistema Nacional de Salud con predominio público, descentralizar la asistencia, reducir el peso de los hospitales y fomentar la medicina preventiva y primaria, entre otros objetivos. La primera dificultad con que tropieza la reforma es neutralizar el poder de la profesión médica en el sistema. Los médicos españoles han logrado mantener un considerable margen de poder y autonomía heredado de épocas pasadas. La reforma se propone modificar algunos parámetros del modelo sanitario construido por ellos, además de cambiar aspectos de su práctica. Los médicos viven el proceso como una amenaza para su autonomía y como un intento de control y burocratización (funcionarización al limitar el ejercicio privado), y reaccionan articulando diversos tipos de acciones colectivas.

El conflicto de intereses se pro-

duce porque la racionalidad profesional médica dominante en el sistema no coincide con la económica que se quiere imponer. Los médicos no quieren perder su poder político y el control sobre su propio trabajo. Eso les convertiría en funcionarios. La práctica mixta evita que lo sean y les aporta elementos liberales. No sólo les representa ingresos adicionales, sino prestigio, horarios flexibles y libertad profesional. Los sectores más conservadores se siguen aferrando a elementos liberales, mientras que sectores más de izquierdas están de acuerdo con el ejercicio público de la profesión. El debate funcionarios-proletarios-profesionales divide a los diversos sectores profesionales. Otro indicador de la fragmentación de la profesión es su incapacidad de presentar una estrategia común frente a la reforma. Las organizaciones mantienen unas posiciones, unas formas de presión y unos objetivos diferenciados ante la Administración. El gobierno socialista, que intenta imponer un modelo sanitario evitando negociar, tropieza con su resistencia. Las profesiones se convierten así en un grupo de presión frente a los mecanismos democráticos de la sociedad civil. Tratan de obstaculizar leyes que vayan contra sus intereses y/o forzar procesos de negociación política fuera del ámbito parlamentario.

Cada tipo de organización mantuvo unas pautas de comportamiento durante el proceso de elaboración y aplicación de la reforma. Los sindicatos prestan más atención a las condiciones de trabajo; la OMC, a los aspectos globales de la profesión. Las

posiciones conservadoras (OMC, CP, CESM) tratan de utilizar la negociación política como vía para conseguir objetivos; la izquierda (FADSP y sindicatos de clase), las huelgas. Cuando fallan estos mecanismos se recurre al sistema judicial para parar una ley o se bloquea la aplicación efectiva de la misma. El Parlamento no juega un papel importante para canalizar los intereses de las organizaciones estudiadas (excepto para los partidos políticos). Hay una cierta incapacidad de los mecanismos formales de la democracia española para articular los intereses de la sociedad civil. De otra parte, la profesión médica ha consolidado históricamente un hábito de presión directa sobre la Administración. Los gobiernos de UCD favorecen el diálogo para evitar el conflicto social y consolidar la democracia. Los gobiernos socialistas, por el contrario, se apoyan en sus mayorías parlamentarias e intentan imponer la reforma legitimando sólo a las organizaciones cercanas a sus posturas. El resultado final de todo el proceso es que ni la profesión ni el gobierno logran plenamente sus objetivos. El Sistema Nacional de Salud renuncia finalmente a algunos de sus objetivos centrales, como el del predominio público, y acaba por incorporar a la sanidad privada. La voluntad inicial de reducir las diferencias sanitarias de la población se diluye. La profesión tampoco consigue sus objetivos totalmente y entra en un proceso de burocratización. La reforma sanitaria queda como una reforma organizacional.

La profesión médica española no

ha sabido evolucionar hacia las necesidades sanitarias de la población. Ha cambiado su modelo de práctica, pero no su formación ni orientación profesional. La profesión es, en cierto sentido, anacrónica: ejerce una medicina curativa en un sistema público que ya no necesita tanto de ella. Cuando se plantea una reforma sanitaria, los principales puntos de interés profesional giran en torno a sus *status* y privilegios y menos respecto a las necesidades sanitarias. Las profesiones dependen directamente del mercado cuando son liberales. Bajo la dependencia estatal conservan los privilegios liberales, pero se distancian del mercado. Las profesiones obstruyen los procesos de reducción de desigualdades al no ver como suya esta responsabilidad. La investigación sugiere la urgencia de un marco de análisis comparativo internacional para entender qué pasa en los modelos sanitarios de otros países. De igual manera, plantea la necesidad de buscar nuevos marcos teóricos que expliquen los límites de las profesiones en el seno de los aparatos estatales.

La profesión de policía es un estudio sociológico y un proyecto político de profesionalización policial. Tiene el objetivo de dar soporte intelectual al proceso de nacimiento de una nueva profesión (una semi-profesión). La sociología se encuentra aquí ante un ejemplo de cómo se justifica y se construye una profesión en la sociedad contemporánea. El libro puede dividirse en tres partes. La primera introduce el concepto, la describe como una organización para el control social y hace

una reconstrucción histórica de la policía. Describe las razones que han impedido a la policía llegar a ser una profesión. La segunda la presenta en el marco democrático. Explica por qué un contexto así favorece un proyecto profesional. En la tercera, y central, se señalan los elementos básicos en los que se basa ese proyecto.

El proyecto de profesionalización de la policía tiene importancia porque rompe moldes en el estudio de la sociología de las profesiones. La policía (tal como la conocemos hoy) nace del Estado. La policía carece de antecedentes liberales. Bajo un modelo de libre-mercado profesional, la idea resulta absurda, pero en uno de profesiones en organizaciones complejas proporciona perspectivas nuevas acerca de las profesiones en el seno del Estado. Así, pues, la situación de la policía se asemeja a la de otras profesiones que dependen del Estado.

Definir una nueva profesión comienza, siguiendo el modelo de Manuel Martín, por reescribir su historia y aclarar algunos conceptos. La pretensión de la primera parte del libro es mostrar cómo se construye la policía en el tiempo. El Estado genera sobre los temas policiales confusión al mezclar la función de policía con los modelos policiales. Cuando se habla de policía se suele pensar en la institución, pero no en la función. Policía es el orden y la buena marcha de los elementos en favor de un bien común superior. En ese sentido, la función policial es universal y necesaria para las sociedades. El concepto de modelos

policiales (en plural) expresa las definiciones diferentes que se realizan de ese orden. Aquí lo importante es quién y cómo lo define. Con la consolidación del Estado moderno, la función policial es asumida por éste de forma monopolística. A partir de ese momento, la policía-institución-del-Estado es un instrumento de control social de una clase social hegemónica que elige su modelo policial. Esto provoca una confusión entre modelos policiales y modelos políticos. También entre control social y control político o de clase. La hipótesis fundamental del libro es que la separación entre función y modelo policial es posible y que esa distinción es básica para el origen de una policía profesional.

El autor realiza una revisión de la historia para subrogar cómo los modelos policiales y los encargados de definirlos no siempre son los mismos. La historia reciente de España es la de un Estado centralista y autoritario. Centralismo y autoritarismo son también los pilares de un modelo de policía que denomina el autor militarizada. Sin embargo, éste no es el único posible. En la historia policial española se dan modelos de policía más cercanos a un control social comunitario que a un control político. Tienen rasgos urbanos, descentralizados y gremializados. Es una tendencia histórica que compite desfavorablemente con un modelo militarizado (el estatal): centralizado, antigremial y jerarquizado. En una primera etapa no hay un modelo hegemónico y ambos conviven y se alternan (incluso con las policías propias de cada grupo económico,

político o religioso). Los Mossos d'Escuadra, el precedente más remoto de organización policial estable, eran un grupo de paisanos militarizados para controlar al resto de la población. Su modelo inspiró varias compañías de fusileros reales en el siglo XVIII. La Milicia Nacional, que nace en 1808 con base local, gremial y urbana, representa a la policía liberal en contraste con el absolutismo de los fusileros. En esa época es más importante el control político que el control social. Hay una alternancia de cuerpos policiales dependiendo de quién gobierna.

La Guardia Civil representa el modelo de policía centralizado y liberal para un mercado nacional consolidado. Se rompen los modelos de policía civiles y asume el modelo militarizado la hegemonía. Nace en 1844, en un momento en que el control del mercado, las redes de distribución y la propiedad privada son básicos para el poder político. Unos años después surgen también las infraestructuras legales del Estado (Código Penal, Ley de Enjuiciamiento Criminal) que completan un modelo básico de control social que llega hasta la actualidad. Las estructuras policiales administrativas (Dirección General de Seguridad) y la policía judicial son también de la época. Más tarde, con el desarrollo del movimiento obrero, la policía asume nuevas funciones. La Guardia Civil es el pilar policial español (una situación que todavía se mantiene) y vértice de la jerarquización entre los distintos cuerpos de policía.

Francisco Franco construye el

concepto de orden público alrededor del control sobre el del obrero/a y de la resistencia al régimen. Las Fuerzas Armadas eran parte del ejército. La Guardia Civil sigue siendo básica y se centra en la información y en el control del medio rural. Se crea una policía de corte urbano y antiobrero acuartelada en grandes unidades: la Policía Armada y de Tráfico. También se crea el Cuerpo General de Policía, que controla los delitos político-sociales. Con el desarrollismo, el automóvil y el tráfico empiezan a ser un serio problema que acaba en manos de la Guardia Civil y las Policías Locales. En la década de los sesenta, las drogas también pasan a ser un tema policial.

La Constitución de 1978 cambia el concepto de Orden Público por el de Seguridad Ciudadana. La «seguridad» abre nuevas posibilidades para la redefinición del trabajo policial y de su papel social. La idea de seguridad va unida a la de servicio. Esta es mucho más moderna, más terciaria (menos industrial) y más propia de un Estado desarrollado que ofrece servicios y calidad de vida. Sin embargo, ni la legislación ni la práctica policial se preocupan de poner en práctica nuevos conceptos que le den contenido; al contrario, se produce un estancamiento en las prácticas y modelos. A diferencia de lo ocurrido otras veces, un cambio político no trae un cambio sustancial en la estructura y valores de la policía. Además, fenómenos como el terrorismo se utilizan para retrasarlo, distraer nuevas demandas sociales a la policía, aumentar su secretismo y policIALIZAR la vida

dernas» como éstas serán los ejes del control policial del futuro. También se quiere modificar el rol con el que actúa en la sociedad: «El policía tiene que actuar como educador cívico» (p. 179). Se buscan temas de vanguardia social y que den una legitimidad social. Conceptos como el de policía preventiva se justifican en razón de que dedica la mayor parte de su tiempo a tareas no represivas. La figura del guardia de barrio se quiere convertir en el pilar profesional: «la policía es parte de la colectividad» (p. 183). Se pretende fomentar las pautas de autocontrol cívico de la población. Se devuelve la responsabilidad de la seguridad a los ciudadanos; la policía aparece solamente como un agente dinamizador. El guardia de barrio es la base y a su alrededor hay una policía especializada que lo apoya. Esta policía especializada y tecnificada tocaría temas como la persecución del delito de cuello blanco y el crimen organizado, abandonados tradicionalmente. En definitiva, se trata de definir un producto y una carrera profesional.

La carrera profesional pasa por una formación adecuada. Otra parte destacable del libro se dedica a construir un sistema de formación que parta de una definición del trabajo policial. Comienza por enumerar las tareas que realiza. Parte de las que hace ahora como paso previo para definir el terreno profesional propio. Lo que hace la policía es uno de los aspectos más desconocidos, incluso para ellos mismos (no existen estudios sistemáticos de tareas policiales en España). La po-

licía es una institución para las situaciones de urgencia y para operar en el desorden. Esto ha provocado una ambigüedad e indefinición de sus funciones. Sin embargo, una policía profesional no puede dejar de definir su área corporativa con claridad. El análisis de tareas policiales establece 562 tareas, agrupadas en 22 áreas. Este estudio sirve de base para la definición de criterios para la selección y formación de los futuros agentes. De esa manera, la práctica policial entronca con la enseñanza.

La profesionalización pasa, para Manuel Martín, por «un nivel formativo más elevado, mejores estructuras, más medios, pero sobre todo una concepción diferente de lo que la policía es para la población. Implica en definitiva verla como un grupo especializado en la mejora de la calidad de vida dentro de una sociedad crítica y avanzada» (p. 188). Se insiste mucho en una imagen profesional, incluso sofisticada, del control. Estos discursos tratan de esconder la cara dura y represiva de la policía en cuanto instrumento del Estado. En este sentido, no es diferente de otras profesiones; la diferencia está en que la policía hace del control social su fin. La ideología profesional esconde los aspectos de control y destaca los de servicio. El uso legítimo y directo de la fuerza no se profesionaliza.

En *La profesión de policía* se quiere presentar unas facetas como profesionales y otras como no profesionales. La diferencia histórica que se apuntó entre modelo y función lo explica. La policía no es, a diferen-

de los ciudadanos. La novedad más importante es la creación de policías autónomas, que vienen a complicar más el ya complicado entramado de cuerpos y competencias y que han seguido modelos tradicionales.

Para Manuel Martín, el marco democrático y el concepto de seguridad hacen posible el proyecto profesional. Ambos conceptos dan pie a ello porque permiten cambiar los parámetros del modelo militarizado. En su análisis, el modelo militarizado y el profesional aparecen como antagónicos. La primera se define como «la impregnación de las estructuras policiales con los valores, disciplina, simbología, burocracia y demás elementos característicos del ejército» (p. 17). La policía profesional se define por oposición a los elementos militaristas. En grandes líneas, y en contraste con la militarizada, es descentralizada, eficiente, poco burocratizada, planificada, vinculada a la población, recurre a la fuerza lo menos posible, integrada en la Administración, con poco uso de símbolos, transparente y meritocrática. Sin embargo, esto no es más que la expresión de un tipo de racionalidad. En términos estrictamente sociológicos, lo militar no tiene que ser opuesto a lo profesional. Pero lo importante es el uso intencional que se hace de esos dos términos y, sobre todo, de los atributos que implica una policía profesional.

El capítulo que dedica al análisis del discurso de los jefes de Policía Local es el más importante del libro. En él introduce los elementos

del modelo profesional rebatiendo los militares expresados en las categorías de los entrevistados. Comienza identificando los problemas y asociando algunos de ellos con situaciones militarizadas: el intrusismo, la ambigüedad entre los niveles político y policial, el mal uso de los recursos o un número excesivo de policías. Defiende la integración con otras instituciones. Identifica como militarista la idea de su apoliticidad, el secretismo o la desconfianza hacia la opinión pública. En definitiva, los problemas de la policía son: el aislamiento social, el poco prestigio y la irracionalidad. De este análisis se desprende que ofrece un producto obsoleto, poco definido y desmerecido.

La clave de la profesionalización, en opinión del autor, está en su capacidad de ofrecer productos nuevos. Es una institución que genera un producto muy abstracto: control social, orden. Comparte con otras instituciones la definición del orden social y del control. Sin embargo, es la única que lo asume explícitamente como su fin formal (o por lo menos un tipo). Una policía profesional tiene que ser capaz de producir nuevas formas de control social. El producto a ofrecer por ella tiene que ser presentado como nuevo, deseable y moderno, de acuerdo con el grado de desarrollo del país y de su mercado de servicios. Tiene que producir servicios (de control) dentro de las necesidades de la población. Así es como quiere asumir como propias áreas como la ecología, el consumo, la convivencia comunitaria o la calidad de vida. Cosas tan «mo-

cia de la salud pública, una antigua institución del Estado, sino que es la esencia del Estado (moderno y burgués) mismo. El libro recupera la idea del control social (que se ejerce desde abajo) frente a la del control político (el que se ejerce desde arriba y responde a un modelo policial de un grupo determinado). La democracia (como forma de legitimidad) parece acercar ambos conceptos. Su idea es que es posible que una policía profesional asuma un papel de mediadora en un control social desde abajo, un control social comunitario. Pero deja de lado a sus «clientes». El control social siempre lo es de un grupo sobre otro. En nuestras sociedades, las contradicciones entre los grupos sociales hacen que el control social se torne fácilmente control político. La policía-instrumento-del-Estado (la militarizada) parece difícilmente superable.

El proyecto de Manuel Martín es el de una policía profesional que sólo puede serlo en una parte (un 80 o un 90 por 100) de sus tareas. Esto es algo nuevo dentro de las profesiones estatales. Si es posible una policía profesional, se plantean nuevos retos teóricos en el estudio de las profesiones. Esta nace desde el seno del Estado, no tiene tradición liberal en absoluto y su modelo parece no precisar autonomía, al menos en un 10 ó 20 por 100 de sus tareas. La falta de autonomía puede ser mayor incluso: no puede ser autónoma para unos temas y dependiente en otros. Siguiendo las teorías de las profesiones en organizaciones complejas (como las estructuras del Estado),

presenta dificultades para ser concebida como un grupo de poder. Sin embargo, otras profesiones, como la médica, también pasan por crisis de independencia en el seno de un Estado que pretende controlar a sus profesiones.

Las situaciones de los médicos españoles y un proyecto profesional para una institución tan poco sospechosa de ejercicio liberal como la policía sugieren nuevas cuestiones y tendencias de cambio. Algunas de ellas hacen pensar que un Estado de profesiones y profesionales parece posible sólo si se parte de otros modelos y sistema de valores distintos de los liberales. Sin embargo, existen dudas de que una profesión que pierde autonomía y liberalidad pueda serlo (por lo menos con los esquemas de estudio actuales). Las dependientes han logrado conservar su autonomía en el seno de las organizaciones, pero su racionalidad profesional choca con la económica. En lo que se refiere al Estado, han encontrado un terreno de expansión, pero les ha desconectado del mercado produciendo desajustes entre oferta y demanda. Por otra parte, la racionalidad económica de un Estado en crisis tiende a desplazar unos productos por otros (gestión y racionalidad económica) y a frenar el gasto en determinadas áreas. El resultado son unas profesiones vulnerables que se aferran a la presión política para mantener su *status*.

Bajo algunos puntos de vista, las situaciones de médicos y policías podrían no ser tan distintas. La policía quiere incorporarse a las profesiones en un momento de cambios

en los modelos y en un contexto en que aparecen otras nuevas. La sanidad es un área relativamente nueva dentro de un Estado benefactor. La policía es tan vieja como el Estado. La medicina tiene una dilatada historia liberal; la policía-función-del-Estado, no, pero sí hay unas policías privadas de reciente creación. Los médicos se resisten a perder su autonomía; los policías parten de una limitada. A pesar de estas diferencias, las tendencias profesionales tienen puntos de coincidencia. El modelo de práctica mixta, que ha sido el de una mayoría de las profesiones del Estado, parece depender de la crisis del *welfare state*, de una parte, y, por otra, de los límites que la práctica independiente tiene en una sociedad cada vez más organizada y compleja. El caso médico español ilustra cómo determinados sectores parecen ver en el *status* de asalariados una salida de futuro. Los policías, que ven en el mercado privado un recorte de sus posibilidades profesionales, plantean un modelo de profesionalización sin componentes liberales.

Médicos y policías se sienten amenazados. Los médicos temen perder su *status* liberal; los policías tienen que evitar quedar reducidos a sus funciones estatales y quieren abarcar nuevos espacios profesionales. La amenaza de una policía privada es un buen estimulante. Las salidas que se plantean se centran en la lucha política (aspecto que desarrolla Josep A. Rodríguez) y en la definición de nuevos productos profesionales (Manuel Martín). En este último es curioso notar los muchos pun-

tos de semejanza. Ambas profesiones empiezan a definir nuevos productos e inician un proceso de reconversión. La expansión de las profesiones lleva aparejado el desarrollo de los servicios y la definición de otros nuevos. Es curioso cómo ambas, ante una crisis fiscal del Estado, se amparan en productos de bajo coste. La prevención es la panacea de médicos y policías. En un modelo sanitario expansivo, los médicos ofrecen una medicina curativa, en otro de recesión, una preventiva. Los policías pretenden abaratar costes haciendo a los ciudadanos responsables de su seguridad (la privada se convierte en otro elemento más de desigualdad social). En el modelo de policía o medicina preventiva la población aprende a cuidar de sí misma y a adquirir hábitos saludables. Sin embargo, estos procesos llevan a burocratizarlas en una tendencia pro-funcionarial. Se llega así a la paradoja de que la medicina (o la policía) moderna y preventiva es también la más burocratizada. Médicos y policías tratan de crear sociedades medicalizadas y policiaalizadas en las que su modelo de control social sea asumido por la población.

Otro punto de similitud es su postura frente a la tecnología. Tanto médicos como policías encuentran en ésta una fuente de prestigio y poder. La policía o la medicina de base son las que despiertan menos interés. El policía de barrio o el médico comunitario son conceptos nuevos que responden a la necesidad de abaratar costes, pero a su lado se sigue pugnando por la especializa-

ción y la tecnificación como vía de desarrollo. Estas dos tendencias, contradictorias cuando aparecen juntas, se traducen en una mayor dificultad para que la mayoría de la población tenga acceso a los beneficios de los avances tecnológicos. La tecnificación responde más a los intereses de desarrollo profesionales que a una voluntad de mejora de la salud o la seguridad de los ciudadanos. Se convierte así en otro factor de diferenciación social adicional. Curiosamente, médicos y policías se quejan de lo mismo: los viejos de falta de autoridad y los jóvenes de falta de medios.

Ideológicamente, las dos profesiones creen defender de forma altruista los intereses de la colectividad. Los primeros dicen velar por su salud, los segundos por su cohesión. En el modelo profesional la policía aparece como un servicio para la integración de la comunidad. Su misión es colaborar en su autocontrol cívico. Los aspectos represivos y de control se esconden en el discurso profesional. Sin embargo, terminologías legitimadoras como medicina o policía comunitarias confunden los intereses de la comunidad con los su-

yos propios. Para unos y otros, las diferencias sociales están fuera de su alcance profesional. Nadie las incluye en sus proyectos políticos. Los médicos tienen preferencia por las clases altas que tienen mejor salud y dan más *status*. En el modelo de profesionalización policial se obvia toda referencia a la estratificación social y no se habla de quiénes son los «clientes» de ese modelo. Para ambos, las clases bajas son vistas como grupos de riesgo y de costes.

En resumen, *The Politics of Medicine in Spain* y *La profesión de policía* analizan dos aspectos recientes de las políticas de las profesiones. El primero se centra en las estrategias de negociación y presión política con el Estado, y el segundo es un proyecto político donde se define una nueva profesión basada en la innovación de los servicios. Resulta curioso ver cómo un proyecto de nueva profesión tiene grandes puntos de coincidencia con las tendencias de una de las «viejas». La novedad de alguno de los procesos que en ellos se plantan hace pensar en la necesidad de nuevas perspectivas para explicarlos.

Diego TORRENTE