

Original

# Los significados atribuidos a la gestión como fuente de las actitudes e identidad profesional de los/las médicos/as gestores/as



Rosalía Cascón-Pereira\* y Mireia Valverde

Departamento de Gestión de Empresas, Universidad Rovira i Virgili, Reus, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 25 de febrero de 2014

Aceptado el 23 de mayo de 2014

On-line el 16 de septiembre de 2014

### Palabras clave:

Médicos/as

Gestión

Investigación cualitativa

Identidad social

Actitud

Reforma sanitaria

## R E S U M E N

**Objetivos:** Comprender el proceso por el cual los/las médicos/as gestores/as construyen su identidad profesional y desarrollan sus actitudes hacia la gestión.

**Métodos:** Investigación cualitativa, en concreto teoría fundamentada, a través de entrevistas en profundidad con 20 médicos/as gestores/as seleccionados/as a través de muestreo teórico en dos hospitales públicos catalanes, observación participante e información documental.

**Resultados:** Los significados asignados a su propio rol son construidos a través de un proceso de comparación con la gestión pura de la alta dirección y la asistencia clínica de los/las médicos/as. En este proceso de construcción de significados, los/las médicos/as gestores/as buscan diferenciarse de los/las gestores/as a través de los significados construidos, utilizando como fuentes de dicha diferenciación el conocimiento clínico y la proximidad a la realidad.

**Conclusiones:** La contribución de este trabajo consiste en comprender por qué los/las médicos/as gestores/as desarrollan actitudes adversas a la gestión y por qué se definen como médicos/as y no como gestores/as. La explicación recae en los significados que otorgan a la gestión, como base sobre la cual construyen sus actitudes hacia ésta y su identidad profesional. De esta comprensión se derivan algunas implicaciones para la gestión sanitaria.

© 2014 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS.

## Meanings attributed to management as an explanation for clinician managers' attitudes and professional identity

### A B S T R A C T

**Objective:** To understand the process by which clinician managers construct their professional identities and develop their attitudes toward managing.

**Methods:** A qualitative study was performed, based on grounded theory, through in-depth interviews with 20 clinician managers selected through theoretical sampling in two public hospitals of Catalonia (Spain), participant observation, and documentation.

**Results:** Clinician managers' role meanings are constructed by comparing their roles with those of senior managers and clinicians. In this process, clinician managers seek to differentiate themselves from senior managers through the meanings constructed. In particular, they use proximity with reality and clinical knowledge as the main sources of differentiation.

**Conclusions:** This study sheds light on why clinician managers develop adverse attitudes to managing and why they define themselves as clinicians rather than as managers. The explanation lies in the construction of the meanings they assign to managing as the basis of their attitudes to this role and professional identity. These findings have some practical implications for healthcare management.

© 2014 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SESPAS.

### Keywords:

Physicians

Management

Qualitative research

Social identity

Attitude

Health care reform

## Introducción

En las últimas tres décadas, la mayoría de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos han introducido reformas en la gestión de sus sistemas sanitarios para disminuir los costes en salud y mejorar su eficiencia<sup>1</sup>. Estos cambios, inspirados en la lógica de la nueva gestión pública originada

en el Reino Unido en los años 1980, llegan a España a partir de 1990 con el objetivo de cambiar el contexto en que médicos/as y gestores/as «operan». Las reformas inspiradas en esta lógica comportan la transferencia de las responsabilidades de gestión a los mandos intermedios y, por tanto, un mayor énfasis del rol gestor de los médicos/as y enfermeros/as como aspecto clave para la mejora de la gestión sanitaria. Tanto es así, que un abundante número de estudios realizados en otros países donde se ha implementado una reforma similar se han dirigido a explorar el impacto de dicha reforma sobre los/las médicos/as con cargos de gestión en términos del cambio en los contenidos de su rol<sup>2-4,11,12</sup>, su autonomía

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: rosalia.cascon@urv.cat (R. Cascón-Pereira).

profesional<sup>5-7</sup> e incluso su relación con los/las gestores/as<sup>8</sup>. Dicha investigación se ha realizado desde un nivel agregado de análisis que resalta los valores opuestos del colectivo clínico y el colectivo gestor, pero ignora los significados y experiencias individuales de los/las médicos/as ante la gestión. Las diferentes actitudes hacia la gestión halladas en algunos estudios<sup>9-12</sup> alertan sobre el hecho de que la premisa general «ellos/ellas y nosotros/as», refiriéndose a gestores/as y clínicos/as, no logre captar la complejidad de las experiencias y actitudes de los/las médicos/as gestores/as ante la gestión.

Algunos estudios han tratado de dar respuesta a este vacío, profundizando en la comprensión de las diferentes actitudes de los/las médicos/as gestores/as en sus roles híbridos<sup>13-17</sup>. Los hallazgos de estos estudios coinciden en identificar dos posturas entre los/las médicos/as que asumen responsabilidades de gestión: los/las médicos/as que entran en la gestión con el entusiasmo de mejorar la provisión de los servicios de salud y de influir en el funcionamiento de sus unidades, y los/las médicos/as con poco o nulo interés en la gestión y cierta hostilidad hacia las reformas del sistema de salud, pero que se sienten obligados/as a asumir un puesto de gestión para defender sus intereses o porque no hay nadie más dispuesto o capaz para asumirlo. Sólo algunos de estos estudios han ido más allá de la mera descripción de estas actitudes para comprender sus causas. Por ejemplo, en el estudio de Lewellyn<sup>17</sup>, las diferentes actitudes halladas ante la gestión se atribuyen a la estrategia del hospital y a las características del puesto ocupado. Una explicación muy distinta la proporcionan otros estudios<sup>15,16</sup> utilizando la perspectiva de la identidad social. No obstante, estos estudios ignoran los significados atribuidos a la gestión como base fundamental para el desarrollo de actitudes hacia ésta<sup>18</sup>.

Por todo ello, el propósito de esta investigación es comprender el proceso por el cual los/las médicos/as gestores/as construyen su identidad profesional y desarrollan sus actitudes hacia la gestión. Dicho objetivo justifica en sí el uso de metodología cualitativa.

## Métodos

Se utiliza la metodología cualitativa de la teoría fundamentada<sup>19</sup>. Ésta resulta adecuada para el propósito de la investigación porque se pretende desarrollar teoría a partir de la comprensión en profundidad del desarrollo de las actitudes e identidad de los/las médicos/as gestores/as.

El estudio se llevó a cabo en dos hospitales universitarios de Cataluña seleccionados por muestreo teórico, que en el año 2005, cuando se realizó el trabajo de campo, estaban experimentando cambios organizativos impulsados por la perspectiva de la nueva gestión pública<sup>20</sup>. El contexto catalán fue uno de los pioneros en el territorio español en transferir la lógica del sector privado a la gestión de los hospitales públicos, que entre otros aspectos, como la separación de los roles de proveedor y comprador de servicios sanitarios, suponía también una transferencia de responsabilidades de gestión a los los/las médicos/as gestores/as que se convertían en actores clave para garantizar la eficiencia en la gestión de los servicios sanitarios perseguida por la reforma. Con el objetivo de maximizar las oportunidades de comparación, se seleccionaron un hospital de propiedad privada y gestión pública (hospital A), y uno de propiedad y gestión públicas (hospital B).

El trabajo de campo fue realizado en 2005 por una investigadora de 27 años de edad, economista y psicóloga. El acceso a los datos fue facilitado por la gerencia de ambos hospitales. El método principal de recogida de datos fue la entrevista en profundidad a 20 de los 34 jefes/as de servicio, 10 del hospital A y 10 del hospital B. Estas entrevistas duraron entre 2 y 4 horas, y fueron grabadas y transcritas con el consentimiento informado de los/las participantes, garantizando su confidencialidad. Se maximizaron las

oportunidades de construir teoría diversificando al máximo la muestra teórica por edad, sexo, especialidad médica, antigüedad en el puesto, antigüedad en el hospital, formación previa en gestión y tamaño del servicio en función del personal a cargo (tabla 1). Para asegurar una selección adecuada, las conversaciones informales y la observación participante fueron de ayuda. Las entrevistas se estructuraron en torno a las siguientes áreas de exploración: cómo se definían a sí mismos/as en términos profesionales, percepciones de dificultad y experiencias con su rol gestor y contenido del rol gestor. Se complementó la información obtenida con notas de observación participante y con información documental correspondiente a cada organización (descripciones de puestos, cuestionarios para la evaluación del desempeño, etc.), lo que dio lugar a una triangulación metodológica en aras de mejorar la validez y la credibilidad de los resultados<sup>21</sup>.

La recogida de datos pretendía dar respuesta a las siguientes dos preguntas: «¿cómo perciben la gestión los/las médicos/as gestores/as?» y «¿qué factores influyen en dichas percepciones?». El análisis adoptó el procedimiento definido por Glaser y Strauss<sup>19</sup> como análisis comparativo constante. Se utilizó el programa NVivo para organizar y codificar los datos recogidos. Algunas de las medidas tomadas para garantizar la confiabilidad de los resultados fueron las siguientes: triangulación metodológica a través del contraste de los datos obtenidos de las entrevistas y la observación participante, el análisis comparativo constante y la iteratividad entre la recogida y el análisis de nuevos datos, la realización de un estudio piloto previo para obtener los criterios del muestreo teórico inicial, y la validación de la interpretación de los datos por dos grupos focales, uno realizado con los/las participantes del estudio y el segundo con otros/as médicos/as gestores/as.

## Resultados

Para comprender las actitudes ante la gestión de los/las médicos/as gestores/as, en primer lugar se exploró su identidad profesional, es decir, cómo se definían a sí mismos/as mediante la pregunta «¿cómo se define a sí mismo/a en términos profesionales?» Dado el mayor énfasis empresarial del sector privado, se esperaba hallar una mayor identificación con la gestión en los/las médicos/as gestores/as del hospital A. Sin embargo, no fue así. Ninguno de los/las médicos/as gestores/as se definió a sí mismo/a como «gestor/a», independientemente del hospital al que pertenecían. En cambio, se definían como miembros de una categoría diferente a la de directores/as de hospital y gerencia, a quienes referían como gestores/as, y a la de sus colegas clínicos: «En sanidad, los jefes de servicio no somos gestores (...) El puente que hay entre la dirección médica y la asistencia, eso somos nosotros, es decir, entre los que hacen el trabajo y el director médico... que son los gestores» (P1).

Al afirmar esta nueva identidad, el término «gestor/a» se reservaba únicamente para referirse a la alta dirección y la gerencia hospitalarias. No sólo no se identificaban con este término, sino que intentaban diferenciarse de «los/las gestores/as» enfatizando aquellas características que les diferenciaban de este grupo, y estereotipándolos negativamente. De hecho, ni siquiera aceptaban denominar aquello que hacían con el término «gestión» (tal era la aversión a esta palabra), sino que preferían referirlo como «organizar», «liderar» su servicio o «hacer que las cosas funcionen»: «Más que gestión... a mí no me gusta nada esta palabra (hace mueca de rechazo), yo prefiero hablar de organización del servicio» (P17).

La tabla 2 muestra los significados que los/las médicos/as gestores/as utilizaban para reconstruir su identidad profesional en contraposición a la de los/las gestores/as y la gestión realizada por éstos/éstas. El significado de mayor saturación, es decir, que apareció en todas las entrevistas como rasgo diferenciador de la gestión

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073132>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073132>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)