

# CIENCIAS SOCIALES Y SALUD

A menudo pasa inadvertido el hecho que en nuestro medio los profesionales de la salud desarrollan la mayor parte de su actividad dentro de las organizaciones burocráticas, es decir, racionales. Así, no basta conocer las determinantes "profesionales" y personales del ejercicio profesional sino también aquellas que derivan de las condiciones específicas que genera la burocracia.

Este es el tema que, en relación al médico, han abordado estas cuatro jóvenes sociólogas para su tesis de grado. Las perspectivas que éste y subsecuentes estudios pueden abrir para la planificación en salud y la administración de personal son importantes y justifican por sí mismas su inclusión en Cuadernos Médico-Sociales. Por otra parte, como las autoras anotan, puede conducir a la reformulación de conceptos propiamente sociológicos como el de "funcionario".

## El profesional en la burocracia: el médico en el S.N.S.

MARIA LUISA TARRÉS<sup>1-2</sup>  
A. M. WIEDMAIER<sup>1</sup>  
P. ESPEJO<sup>1</sup>  
S. FAIGUENBAUM<sup>1</sup>

Síntesis preparada por Dr. CLAUDIO SEPULVEDA

### RESUMEN:

#### 1. Profesiones y organizaciones formales:

Las profesiones en las sociedades industriales, y en algún grado en las sociedades en proceso de industrialización, se encuentran en un período de transición. En los últimos años, un gran número de miembros de las antiguas profesiones, se han convertido en empleados asalariados de las organizaciones. Los nuevos grupos profesionales son empleados casi exclusivamente por ellas.

Aunque no directamente relacionado con este problema, el trabajo de Merton: "Patterns of Influence: local and cosmopolitan influentials" es considerado como el punto de partida de las investigaciones sobre el tema. Merton distinguió dos tipos de personas influyentes *locales*, cuyo marco de referencia era su propia comunidad y *cosmopolitas*, en los cuales el marco de referencia era más amplio y nacional; esto determinaba diversas formas de conducta.

Basándose en esto, L. Riesman, construyó cuatro tipos de profesionales según su orientación frente a la organización burocrática, a los cuales llamó:

— "burócrata funcional", quien busca reconocimiento de sus colegas;

— "burócrata de servicio", quien busca reconocimiento de sus clientes;

— "urócrata dedicado exclusivamente a su trabajo" quien busca reconocimiento dentro de la organización; y  
— "burócrata especialista", quien se esfuerza en lograr reconocimiento de sus colegas y de la organización.

Los dos primeros tipos corresponderían al tipo "cosmopolita" de Merton; el tercero al tipo local en tanto que el "burócrata especialista" sería un tipo intermedio.

Estos estudios unidos a los de Hughes, Caplow y Mc Gee, Wilensky, etc. permitieron concluir que el grupo de *referencia* (es decir, aquél cuyas normas y valores se desea seguir. N. d. Adapt.) sería significativo para distinguir las distintas categorías de personas que trabajan en una organización formal.

Gouldner y Newcomb, afirmaron que además de éste, intervenían otras variables tales como:

— *adhesión a la organización*, es decir "la intención que tiene un miembro de la organización de continuar en ella, y el grado en que ha vinculado su carrera a este sistema".

— *orientación hacia su preparación profesional*, es decir: "el grado de satisfacción que la persona obtiene de sus capacidades particulares y posiblemente profesionales, satisfacción que el estima derivada de dichas capacidades".

<sup>1</sup> Tesis de grado para optar al título de Sociólogo. 1968.

<sup>2</sup> Prepara su doctorado en Universidad de Nanterre bajo la dirección del Prof. Alain Touraine.

Blau y Scott permitieron probar la hipótesis de que existe una relación inversa entre la orientación profesional y la lealtad hacia la organización, concibiéndose la orientación profesional como alto compromiso con las habilidades profesionales.

Los antecedentes citados permiten analizar más debidamente el problema. Se ha sostenido que existe contradicción entre el hecho de ser profesional y al mismo tiempo funcionario. Al respecto, Blau afirma que los principios profesionales y los principios burocráticos comparten muchos elementos comunes lo que ha facilitado el trabajo del profesional en la burocracia; no obstante existen elementos contradictorios que generan conflictos.

Los principios del ejercicio profesional derivan de un cuerpo de conocimientos especializados que requiere un período de aprendizaje y adiestramiento especializado: esto es también válido para la administración burocrática. Una segunda característica del profesionalismo es la especificidad de la destreza, principio que también se aplica con igual fuerza al burócrata. Según Parsons, no obstante, la autoridad que poseen tanto el profesional como el burócrata tienen distinta base: la autoridad profesional se basa en la competencia técnica, en tanto que la autoridad burocrática se basa en el "cargo", cuyos poderes están estrictamente definidos por la jerarquía.

Una tercera característica es la relativa a las relaciones entre profesional y cliente, las que deberían caracterizarse por la neutralidad afectiva, a fin de proteger al cliente de ser emocionalmente explotado y, al profesional, de sentirse coartado por la simpatía hacia el cliente. Las relaciones del burócrata, también están marcadas por esta separación impersonal. No obstante, según Marshall, el servicio profesional no está estandarizado: es único y personal, toda su personalidad entra en su trabajo. Desde el punto de vista del cliente es casi imposible estar satisfecho con un profesional, a menos que se lo respete como técnico y también como persona.

Además, el profesional responde por sus actos y en el caso del burócrata se responsabiliza generalmente a la organización.

En cuarto término, debe señalarse que el status de profesional se logra por lo que la persona realiza y no por lo que es; el éxito profesional descansa en la ejecución según principios establecidos por el grupo de colegas. Esto rige también para el burócrata pero no con igual estrictez.

Debe hacerse notar también que en las organizaciones de servicio y de bien público, gobierna el principio de supeditar los intereses propios a los intereses de los clientes. En cambio, en los grupos profesionales, es legítimo

velar por los propios intereses, siempre y cuando no disminuya la calidad de su trabajo o retenga aquellos servicios extraprofesionales que no pueden ser específicamente exigidos o pagados por el cliente.

Finalmente, el control profesional y el control burocrático se ejercen de distinta manera; el primero se ejerce por grupos de pares que, a menudo, se organizan voluntariamente para ello (al menos inicialmente; ej.: Colegio, Médico. Nota del Adapt.). El control burocrático en cambio, se ejerce en base a la jerarquía de autoridad.

Frente a esta disyuntiva, el profesional reacciona orientándose profesionalmente, o sea, buscando el apoyo de sus colegas y comprometiéndose con sus habilidades, dentro y fuera de la organización burocrática; orientándose burocráticamente es decir, buscando el apoyo de sus superiores administrativos y comprometiéndose menos con sus habilidades profesionales.

En relación a estas reacciones —orientación profesional y orientación burocrática— se puede afirmar:

1. Se pueden distinguir categorías entre los profesionales que trabajan en una organización formal.

2. En primera instancia, la base de categorización es la orientación hacia un grupo de referencia.

3. Esta categorización se enriquece introduciendo dos variables adicionales: adhesión a la organización y compromiso con las habilidades profesionales.

4. La aparición de esta doble orientación, se debe a la coexistencia de dos formas institucionales distintas: la profesión y la organización.

5. Los grupos profesionales en la organización tienden a orientarse más profesional que burocráticamente.

6. Las distintas orientaciones condicionan, frente a situaciones específicas diferentes comportamientos en las profesionales.

Se ha escogido en este trabajo, a la profesión médica, por constituir —dado su antigüedad y grado de institucionalización— el modelo de "comunidad profesional" susceptible de ser confrontada con la organización burocrática, en este caso el S. N. S., que emplea al 75% de los médicos del país.

Para Goode, "comunidad profesional" significa:

- a. Sus miembros están unidos por un sentido de identidad.
- b. Una vez que se llega a pertenecer a ella, difícilmente se la abandona, pues representa un status terminal o una continuidad de status para la mayor parte de sus miembros.

- c. Sus integrantes comparten valores comunes a la profesional.
- d. En líneas generales, los miembros concuerdan en la definición de sus relaciones tanto entre ellos como en los que no son miembros.
- e. Dentro de las áreas de "acción comunitaria", los miembros comparten un lenguaje común, que es entendido sólo en parte por los individuos que no pertenecen a la comunidad.
- f. La comunidad tiene poder sobre sus miembros.
- g. Sus límites sociales son razonablemente claros.
- h. Aunque no produce biológicamente a la nueva generación de profesionales lo hace socialmente mediante el reclutamiento, entrenamiento y socialización de los valores, actitudes y estereotipos propios de la vida profesional.

## 2. Objetivos e hipótesis.

### 2.1. *Objetivos.*

Los objetivos generales que nos proponemos son los siguientes:

a. Detectar la existencia o inexistencia de las diferentes orientaciones en profesionales que trabajan en organizaciones de países subdesarrollados.

b. De existir dichas orientaciones, tratar de establecer qué criterios serían los que permiten distinguir estos tipos de profesionales.

c. Determinar algunos de los factores que van asociados o están condicionando al hecho de que los profesionales resuelvan el conflicto de distinta manera, supuesto que todos ellos están enfrentados a una situación similar.

d. Detectar las posibles influencias que tiene el hecho de estar orientado de una u otra manera en la percepción y aceptación de ciertos procedimientos y metas que se trazan las organizaciones.

Las condiciones de este estudio difieren de los citados precedentemente en relación a:

— tipo de sociedad en que se realiza el estudio.

— posibilidades ocupacionales de los miembros de una determinada profesión.

En relación al primer punto, mientras en USA y Europa, las orientaciones valóricas profesionales y organizacionales parecen coincidir con las que predominan en la sociedad en que se encuentran, en los países subdesarrollados existe un desajuste entre los valores que predominan en las profesiones y organizaciones y las del contexto social.

Esta situación de desajuste entre los valores que predominan en las profesiones y organizaciones y las del contexto social.

Esta situación de desajuste, puede modificar el conflicto, ya sea atenuándolo en ciertos aspectos o agudizándolos en otros.

En cuanto al segundo tópico, las posibilida-

des ocupacionales del médico son limitadas por el hecho de existir una gran organización que centraliza casi la totalidad de la atención de salud y por ende, los profesionales que se dedican a ella; esta situación modifica también el conflicto. Estimamos que dada las posibilidades ocupacionales y el tipo de organización de que se trata, el profesional médico se orientará mucho más burocráticamente si lo comparamos con los profesionales estudiados en otros países.

Por ello, estimamos necesario adaptar el esquema conceptual y su operacionalización a las nuevas condiciones.

### 2.2 *Criterios que permiten distinguir los tipos de orientación.*

Es necesario aclarar los conceptos que incluirá lo que hemos denominado "orientación profesional burocrática". Comprende tres conceptos de los cuales el compromiso con las habilidades profesionales y la adhesión a la organización han sido ya definidos. El tercero, grupo de referencia, se define como "aquel grupo social con el cual el individuo se siente identificado y al cual aspira a relacionar su identidad". De él deriva sus normas, valores y actitudes y los objetos sociales que estos crean. Pueden actuar como grupos de referencia tanto los grupos de pertenencia como cualquiera otros.

En consecuencia los conceptos se reducirán a dos ya que "adhesión a la organización" forma parte del concepto "grupo de referencia". En nuestro caso, nos interesan dos grupos de referencia, el profesional y el burocrático, que aquí son simultáneamente grupos de pertenencia. No obstante, suponemos que los individuos no pueden estar igualmente identificados con ambos, ya que hay valores contradictorios.

Nuestra categorización se mueve en su continuum ya que va desde un máximo a un mínimo de orientación burocrática.

### 2.3 *Factores que pueden condicionar los tipos de orientación.*

2.3.1. *Socialización.* Existe una socialización diferencial de los médicos, producto de las diversas instituciones en que se forman. A ello se agregan los cambios generales iniciados como resultado del Primer Seminario de la Formación Profesional.

2.3.2 *Historia ocupacional.* Muchos médicos en ejercicio iniciaron su práctica profesional antes de 1953, es decir, fuera del contexto burocrático actual lo que significa que para ellos el conflicto pueda ser mucho más agudo.

Además, las vivencias de los profesionales son diferentes ya que necesariamente sus experiencias por múltiples conceptos, son diferentes.

Finalmente, en la actualidad, ocupan distin-

tas posiciones en la organización de modo que en las de la cúspide, prevalecen las tareas de carácter administrativo, en cambio, las ubicadas en la base son más bien de tipo técnico; la gran mayoría realiza ambas. Esto nos hace suponer que quienes ocupan posiciones más altas, probablemente tenderán a reaccionar frente al conflicto, orientándose burocráticamente.

Según Weber, el trabajo funcionario es de jornada completa. En las situaciones de trabajo parcial, el cargo burocrático puede perder importancia en la vida de la persona y, como consecuencia, orientarse menos burocráticamente.

2.3.3. *Especialidad.* El grupo médico posee una cultura propia, en la cual pueden distinguirse subculturas: las especialidades. Según ellas, pueden existir diferencias en la orientación, de modo que aquellos médicos cuya especialidad goza de bajo prestigio entre sus colegas, es probable que se orienten más burocráticamente.

A la inversa, la organización burocrática otorga importancia diferencial a las especialidades de manera que aquellos especialistas considerados más importantes por la organización, probablemente tiendan a orientarse más burocráticamente, siempre que no sean simultáneamente, de un alto prestigio entre los colegas profesionales.

Finalmente, hay especialidades que sólo pueden realizarse dentro del marco de la organización (S. Pública, p. ejemplo). Postulamos que el tipo de orientación variará en función de las distintas oportunidades de trabajo percibidas por los diversos especialistas.

#### 2.3.4. *Tipos de orientación y aceptación de procedimientos y metas de la organización.*

En principio no hay conflicto, entre la organización y el profesional. Pero en la práctica, la organización debe adaptarse a numerosas circunstancias que, de algún modo, comprometen la calidad del trabajo profesional. Los individuos orientados profesionalmente perciben estos ajustes como una amenaza a la calidad de su trabajo; por ello son más críticos de la organización.

#### 2.4. *Las Hipótesis.*

2.4.1. Igual que en los países desarrollados, existen, según su orientación, distintas categorías de profesionales dentro de la burocracia.

2.4.2. Los profesionales tienden a orientarse más bien profesional que burocráticamente.

2.4.3. Los distintos tipos de profesionales pueden distinguirse en función del compromiso con las habilidades profesionales y la elección del grupo de referencia burocrático.

2.4.4. A mayor compromiso con las habilidades profesionales, menor es la orientación hacia un grupo de referencia burocrático.

2.4.5. Existe una relación entre la institución de socialización profesional y el tipo de orientación.

2.4.6. Los cambios efectuados en la formación profesional están asociados con cambios en las orientaciones.

2.4.7. Los distintos tipos de experiencia profesional se asocian con distintos tipos de orientación en el sentido que:

a) Los médicos que ingresan directamente de la Universidad al SNS, tenderán a orientarse más burocráticamente que los que tienen una experiencia profesional previa.

b) Los médicos que han ejercido en grandes centros profesionales tenderán a orientarse menos burocráticamente que los que no lo han hecho.

2.4.8. Las personas que ocupen posiciones altas en la jerarquía organizacional tenderán a orientarse más burocráticamente que los que están en la base.

2.4.9. Mientras mayor sea la relevancia del cargo burocrático en la vida profesional de la persona, mayor será su orientación burocrática.

2.4.10. Existe una relación entre la especialidad que desempeña el médico y el tipo de orientación.

2.4.11. Los médicos que ejercen especialidades de bajo prestigio entre sus colegas tenderán a orientarse más burocráticamente que aquellos que ejercen especialidades que gozan de un alto prestigio entre sus colegas.

2.4.12. Los médicos que ejercen especialidades que se consideran más burocráticamente que aquellos que ejercen especialidades consideradas no básicas.

Estas dos últimas relaciones se presentarán siempre que no coincidan el grado el prestigio y la importancia.

2.4.13. Los especialistas que perciban mayores oportunidades de trabajo tenderán a orientarse menos burocráticamente que aquellos que perciban menos oportunidades de trabajo.

2.4.14. Mientras mayor sea la orientación burocrática, habrá una mayor tendencia a aceptar los procedimientos y metas trazadas por la organización.

### 3. *METODOLOGIA.*

Nuestro estudio, de acuerdo a la clasificación de Seltiz, Sahoda, Deutsch y Cook, es un estudio de carácter eminentemente exploratorio.

3.1. Por diversas razones, el universo fue restringido a los médicos:

a) pertenecientes al S.N.S. propiamente tal, a objeto de tener sólo una organización burocrática.

b) de unidades médicas no relacionadas con cátedras universitarias, a objeto de eliminar variables propias de esta situación.

c) de unidades médicas con un mínimo de 15 médicos ya que según el concepto de "pequeño grupo", sólo en este momento es posible la formación de una jerarquía de autoridad interna y cierta formalidad en las relaciones.

d) de las provincias de Santiago, Valparaíso y O'Higgins, por razones económicas.

Finalmente se excluyó los hospitales de Quilpué y Puente Alto por encontrarse en reestructuración, con lo que la muestra definitiva fue la siguiente, muestra que, metodológicamente, corresponde a una muestra intencionada, pues los elementos no han sido seleccionados en términos de probabilidad, sino de acuerdo a los criterios ya analizados.

	Rancagua		Buin		Melipilla		S. Antonio		Quillota		F. Bulnes *		T o t a l	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total entrevistas	33	92	14	93	12	80	13	77	14	61	10	91	96	82
Pérdidas		—	1	7	1	7	2	11	4	16	1	9	9	8
Rechazos	3	8	—	—	2	13	2	12	5	22	—	—	12	10
Total Médicos	36	100	15	100	15	100	17	100	23	100	11	100	117	100

\* El total de médicos del F. Bulnes es 67, de los cuales 23 son designados del San Juan de Dios. Sobre los 44 restantes se tomó muestra estratificada cuyo total es 11.

### 3.2. Diseño del instrumento.

Se utilizó el procedimiento de estudio de la conducta a través de informes verbales, ya que dados los límites de tiempo y recurso, era la que más facilitaba detectar las manifestaciones conductuales a nivel de percepciones, opiniones, actitudes y orientaciones.

Como instrumento específico se utilizó la

cédula que contiene tanto preguntas abiertas como estructuras. Contenía preguntas que son el producto de una operacionalización de los conceptos del marco de referencia.

En forma resumida, se incluye la operacionalización de conceptos utilizados y sus índices correspondientes. Estos conceptos fueron: orientación profesional-burocrática, relevancia del cargo y status socio-económico.

### Esquema de operacionalización.

#### Niveles

#### 1. Concepto

#### Orientación Profesional Burocrática

#### 2. Dimensiones

Compromiso con habilidades profesionales.

Grupo de referencia

#### 3. Sub-dimensiones

internalización de normas.

inter. de valores

deseo de continuar como miembro

#### 4. Indicadores

Publicaciones

Cursos

Aceptac. de normas.  
—declarada en Soc. Científ.  
—opinión  
—conducta

—fuente satisf.  
—opinión valores

—intención abandono  
—condiciones de abandono

Cuando los indicadores eran múltiples se construyeron índices con ellos, a objeto de recuperar la homogeneidad de la dimensión; se siguió un procedimiento estadístico.

Para el concepto "**relevancia del cargo burocrático**" definido como "el grado en que el individuo organiza su vida profesional en torno al cargo burocrático" se utilizó como indicadores el número de horas contratadas por la organización, el número de actividades realizadas por el individuo; el porcentaje de ingreso proveniente de la organización y la actividad que el individuo considera más importante para su vida.

Para el concepto "status socioeconómico" definido como "la posición ocupada por la familia del profesional en el sistema de estratificación, durante el período en que éste realizó sus estudios universitarios" se utilizó como indicadores la educación del padre y autoclasificación de clases de la familia.

Finalmente, se probó la cédula con un grupo de 15 médicos adecuadamente seleccionados, lo que permitió darle su estructura definitiva.

#### 4. Presentación de resultados

(De las 230 págs. de que consta el estudio que resumimos, 155 están destinadas a la presentación y análisis estadísticos de los datos, así como a su interpretación detallada. Dadas las características de este resumen así como el texto de las conclusiones que reproducimos a continuación, hemos preferido omitir esta parte en su totalidad por considerarla muy difícilmente susceptible de resumen, remitiendo al lector al texto original).

#### 5. CONCLUSIONES

Intentaremos exponer los hallazgos de nuestra investigación, a partir de la hipótesis central, que postula distintas categorías de profesionales en la burocracia.

En general, la utilidad de nuestra operacionalización del concepto "orientación burocrático-profesional" ha podido ser demostrada. Ha sido posible distinguir a los profesionales, en función de dos dimensiones del concepto: compromiso con las habilidades profesionales específicas y grupo de referencia burocrático.

Con respecto a la operacionalización del concepto "grupo de referencia burocrático", es posible afirmar que de las tres dimensiones consideradas, sólo una de ellas: la internalización de los valores burocráticos fue útil para diferenciar a los profesionales.

Al operacionalizar el concepto de grupo de referencia burocrático, se partió del supuesto de que las normas implementan los valores del grupo. Pero esto no ocurre necesariamente

así. En las organizaciones a menudo se presentan fenómenos tales como el ritualismo, el desplazamiento de metas, la especificación de las metas, etc., que contradicen este supuesto, de tal modo, que no es extraño encontrar esta situación en el caso estudiado.

Por otra parte, como dijimos en nuestro marco teórico era bastante probable encontrar esta falta de adecuación de normas y valores. Esta carencia de correspondencia entre normas y valores puede obedecer indudablemente a la situación de subdesarrollo en que se encuentra inmersa la organización.

Por otra parte, dada la situación descrita para el médico chileno, según la cual tiene muy limitadas sus posibilidades ocupacionales, el deseo de continuar como miembro de la organización, no constituye un criterio adecuado para la constancia de una tipología, ya que no tiene posibilidad de elección.

La dimensión "compromiso con las habilidades" profesionales, en cambio constituyó un criterio adecuado, y en todo momento útil cuando se trató de distinguir categorías entre los médicos que forman parte de nuestro estudio.

Es posible distinguir cuatro tipos de profesionales en relación a sus orientaciones:

Estos cuatro tipos de profesionales serían:

a) **el profesional técnico**: que se caracteriza por presentar un alto compromiso con las habilidades profesionales, y una alta internalización de los valores burocráticos.

b) **el profesional "teórico"**: que se caracteriza por presentar un alto compromiso con las habilidades profesionales, y una baja internalización de los valores burocráticos.

c) **el profesional "servidor público"**: que se caracteriza por presentar un bajo compromiso con las habilidades profesionales y una alta internalización de los valores burocráticos.

d) **el profesional "apático"**: que se caracteriza por presentar un bajo compromiso con las habilidades profesionales y una baja internalización de los valores burocráticos.

Si comparamos los cuatro tipos de profesionales mencionados con los tipos encontrados en otras investigaciones, podemos sostener que existen grandes semejanzas entre éstos, y los descubiertos por Leonard Reisman.

Nuestro profesional "técnico" se acerca a lo que Reisman denomina "specialist bureaucrat"; el profesional "teórico", al "functional bureaucrat"; el "servidor público" al "job bureaucrat"; y, posiblemente, el profesional "apático" al "service bureaucrat".

En el grupo estudiado, predomina el "profesional teórico"; le siguen el "profesional técnico" y el "servidor público", y en un porcentaje mínimo el profesional mínimo el profesional "apático". Se considera al profesional "teórico" como el más orientado hacia la profesión,

podemos sostener: que en el grupo estudiado predominan los individuos orientados profesionalmente.

Sin embargo, el profesional que hemos denominado "técnico" es el que sigue en importancia y pensamos que constituye una categoría importante sobre todo desde la perspectiva de la organización: Este tipo, es el que ha internalizado valores burocráticos y presenta un alto compromiso con las habilidades profesionales. Desde una perspectiva funcional es el profesional que pensamos requiere el S.N.S., pues parece ser que es el que ha logrado la solución más equilibrada frente al conflicto. Se puede decir que ha canalizado sus habilidades en función de los valores o metas que se traza la organización, o que utiliza la organización para cumplir con sus habilidades.

"El servidor público" es el que ha internalizado las metas de la organización pero no ha desarrollado sus habilidades profesionales. Este tipo, ocupa el tercer lugar de importancia. Sin embargo, los agrupamos según el tamaño de la unidad, normas que predominan en las "unidades medianas pequeñas". Si se piensa que en ellas predomina el cargo "médico general de zona", podemos concluir que son éstos los que en su mayoría constituyen este tipo.

Una conclusión que pensamos de gran interés, se refiere al hecho de que los tipos profesionales, definidos en términos de su orientación, se pueden distinguir sólo en determinados contextos.

Si pensamos en los términos planteados por Blau y S. Scott, las orientaciones surgen como una reacción del profesional ante el conflicto entre principios profesionales y burocráticos. Siguiendo con esta afirmación, podemos suponer que, de no existir los elementos que originan la contradicción, tampoco es posible esperar que el individuo se oriente de una u otra manera.

Nuestros resultados nos han llevado a concluir que estas orientaciones son posibles de distinguir sólo en determinadas unidades hospitalarias. A un nivel exploratorio, y sin pretender generalizar, podemos decir que las orientaciones pueden surgir, siempre que se presenten un mínimo de posibilidades de contacto profesional y un mínimo de contacto burocrático.

Por otra parte, podemos decir que este mínimo, está determinado en gran medida por el número de médicos que constituye la unidad hospitalaria. En este sentido, nuestro estudio puede servir de base a otros, ya que hemos aprendido que después de un determinado número de médicos (20 aproximadamente) es posible detectar ciertos fenómenos que bajo esta cantidad no se presentan.

Como se dijo anteriormente, cuando se trató el problema del compromiso con las habilida-

des profesionales, estas unidades podían ser clasificadas como unidades aisladas profesionalmente hablando. A decir verdad, el único tipo de contacto posible es entre los profesionales de la unidad, que también se ve limitado por el escaso número de médicos que allí trabajan. Dada esta situación personas que los principios profesionales no se dan en esas unidades con igual fuerza que en aquellas donde el contacto se hace posible.

También dijimos que parecía no existir una jerarquía de autoridad interna muy definida, ya que no se distinguen más de dos niveles dentro de ella. Por otra parte, estas unidades aparecen burocráticamente aisladas, pues aunque existe todo un sistema formal de relaciones entre la base y la cúspide de la línea de autoridad, ella aparece bastante imperfecta en la práctica, tal vez debido al aislamiento geográfico. Por lo tanto, no se puede esperar un comportamiento burocrático uniforme, y acorde a nivel general.

Se plantea, entonces como tarea futura detectar los criterios que permitan distinguir a los médicos que trabajan en unidades pequeñas.

Con respecto a las características generales que presentan los médicos estudiados tenemos que la gran mayoría:

- a) trabajó 6 horas en la organización.
- b) realiza más de una actividad, siendo el ejercicio privado el más común;
- c) recibe un sueldo del Servicio Nacional de Salud, que representa menos del 50% del total.

Agregándose a estas características, el hecho de que el cargo burocrático tiene una tendencia a poseer baja importancia. Debemos decir, sin embargo, que éste, desde una perspectiva subjetiva es considerada fundamental para la vida profesional.

Este y otros hechos, nos inducen a pensar que el profesional constituye una categoría conceptualmente diferente al "tipo de funcionario" postulado por Weber. Se plantea como tarea futura entonces, trabajar teóricamente en una redefinición del concepto de funcionario, que sea aplicable a **profesionales funcionarios**.

Finalmente, y desde la perspectiva de la aplicación de los resultados de esta investigación, pensamos que se planean los siguientes focos de interés.

- a) Un estudio del Médico General de Zona, contratado por el Servicio Nacional de Salud, ya que su posición especial dentro de la organización, presenta características muy distintas al resto de los profesionales.

- b) Un estudio del cargo de Jefe de Servicio dentro del Servicio Nacional de Salud, pues presenta un carácter dual, ya que por una parte, realiza funciones profesionales, y por

otra, funciones típicamente administrativas. Se debe poner especial énfasis en el Jefe de Servicio de las unidades medianas pequeñas, donde no existe consenso respecto a su papel.

c) Un estudio de la clasificación de las unidades hospitalarias, ya que la clasificación que tiene de ellas el S.N.S., no fue útil cuando se trató de detectar su influencia en los distintos tipos de orientación. Este hecho nos indujo a

clasificar a los hospitales en función de criterios distintos a los postulados por el Servicio Nacional de Salud. Estos criterios fueron el grado de posibilidades de contacto profesional y burocrático.

Pensamos que esto puede significar nuevas ideas, que pueden ser utilizadas para una futura planificación en el área de la salud.