

REFLEXIÓNS SOBRE O IMPACTO DA CULTURA EMPRESARIAL NO ÁMBITO DAS FUNDACIÓNS SANITARIAS

MARÍA JESÚS CASTRO GIGIREY
Fundación Instituto Galego de Oftalmoloxía

Recibido: 5 outubro 1999
Aceptado: 16 decembro 1999

Pouco e pouco o sector sanitario foi tomando conciencia de estar inmerso nun tecido empresarial semellante ó de calquera empresa de servizos de gran tamaño, e por iso viuse forzado a ir adaptando a súa estrutura á nova situación. Esta toma de conciencia é a chamada "cultura empresarial". Pero antes de comezar e para situar-lo lector na materia que imos tratar, sería bo introducir este concepto (cultura empresarial) e algún dos seus compoñentes.

Aínda que existen numerosas definicións do termo cultura empresarial, (Lindgren, Kilmann, Schwartz e Davis, etc.), gustaríanos salientar pola súa grande amplitude a que fai Leal Millán (1991) como "*un conjunto de creencias, expectativas y principios fundamentales, compartidos por los miembros de una organización*". Latexa nesta definición o concepto de que a cultura é á vez un elemento *unificador* para uns membros da organización e *diferenciador* respecto a outros.

Pero estas crenzas ou principios non se manteñen inalterables senón que van variando ó longo do tempo de forma que provocan, case inconscientemente, un cambio cultural, de maneira que, se a organización quere subsistir, ha de evolucionar e deixarse influenciar por eles, ata o punto incluso de ter que se converter noutro tipo de organización totalmente diferente.

En definitiva, se a cultura é a que provoca o cambio nas organizacións, abundaría con estudar ou analizar aqueles elementos que forman a cultura e saber cómo utilízalos para guiar estas entidades (no noso caso, fundacións) a onde nos queiramos. Estes elementos definidos e tratados en numerosos traballos sobre cultura empresarial son moi variados (mitos, lendas, heroes, normas,...) e o seu estudo levaría moito tempo, por iso, no tema que nos ocupa, destacaríamos principalmente dous: a cultura invisible e os tabús.

A cultura invisible é aquel grupo de normas ou movementos de cumprimento obrigado para os membros dunha organización, que son incuestionables de seu; polo tanto non existe unha busca de novas ideas, e o cambio tería que vir provocado obrigatoriamente polo contorno. Abondaría con esperar esas incipientes perspectivas para motiva-lo cambio dese contorno e polo tanto producir unha variación na cultura ou na sociedade.

Os tabús en cambio (definidos máis adiante) mostran a cara oculta de toda cultura. É todo aquilo que se coñece pero que nunca se menciona; evítase mesmo pensar neles porque se considera que desencadean un efecto nocivo na organización.

A diferenza é substancial pois, mentres a cultura invisible é un grupo de normas coñecidas que se teñen á marxe porque dende sempre se realizan outro tipo de actuacións (digamos que aínda non se xeraron), os tabús son zonas escuras onde non se debe entrar. Coñécense perfectamente pero ninguén fala delas por medo ós seus efectos prexudiciais.

Pero ¿que ocorrería se de súpeto, nunha cultura, se mostran unha serie de actitudes innovadoras cuns efectos que non son tan negativos como en principio se cría, e incluso puideran derivar en claras vantaxes ou mellorías? ¿Non se estaría xerando un cambio cultural en toda regra? ¿Non é isto o que ocorreu coa recente Lei 30/94 no ámbito das fundacións e da sanidade pública?

Evidentemente sen os canles necesarios para introducir estes elementos e sen o resto dos compoñentes da cultura (heroes, ritos,...) non serviría de nada o esforzo polo cambio do contorno e con el o da cultura.

Conscientes da dificultade de transforma-la cultura existente, a continuación trataremos de explicar o que ocorreu nos últimos anos no ámbito das fundacións sanitarias galegas.

Ó longo de toda a exposición mestúranse dous aspectos xerais: a idea de fundación e a condición de sanidade pública/privada.

Dende o punto de vista de fundación temos de falar do tempo pretérito daquelas e cómo foron evolucionando cara ó que a Lei 30/1994 do 24 de novembro de fundacións e de incentivos fiscais á participación privada en actividades de interese xeral define no seu artigo 6 como "la capacidad de las personas jurídico-públicas de crear fundaciones".

No século XIX as fundacións aparecían como entidades contraproducentes, e baixo a Lei xeral de beneficencia protexíase a acumulación de riquezas nas chamadas "mans mortas".

Dende 1978 o dereito de fundación recoñécese como dereito constitucional sempre que sexa para fins de interese xeral e de acordo coa lei e, por primeira vez no 1994 e grazas á Lei 30/94, considérase a idea dun fundador de carácter público tal e como xa dixemos anteriormente.

En Galicia e baixo a mirada axexante de numerosos grupos tanto políticos coma sociais nace a primeira fundación pública de carácter sanitario en setembro de 1993 (Fundación Hospital de Verín). Dende aquela a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais foi constituíndo outras similares ata a actualidade¹.

Estas novas formas de xestión xorden da operatividade que a cultura nos proporciona, de maneira que a evolución do contorno, arrástranos a constantes modificacións da organización para lograr ou mante-la eficacia e a eficiencia necesarias para non vernos expulsados do mercado.

Dende un primeiro momento houbo un sentimento de rexeitamento case xeneralizado destas formas de xestión que se deriva:

- 1) da ideoloxía viciada e practicamente unánime de opoñerse a todo aquilo que é descoñecido,

¹ Ó día de hoxe no Rexistro de Fundacións de interese galego aparecen sete entidades rexistradas como fundacións públicas de carácter sanitario: Fundación Hospital de Verín, Fundación Virxe da Xunqueira, Fundación de CEE, Fundación Instituto Galego de Oftalmoloxía, Fundación Escola Galega de Administración Sanitaria, Fundación Foro Iberoamericano para a Saúde e Fundación Pública Hospital do Barbanza.

- 2) e, por tratarse dun tema tan polémico e delicado como o da sanidade, do temor de que se estea privatizando o sector (diso falaremos máis adiante).

Hoxe en día non sería posible entender unha fundación coma no s. XIX debido, segundo a nosa opinión, a tres causas fundamentais:

- a) a perda de poder estamental do clero, eixe fundamental da economía no século pasado;
- b) un maior e mellor control fiscal que esixe á súa vez a necesidade de cambia-la normativa das entidades sen ánimo de lucro;
- c) e o auxe das actuacións de interese xeral e a dubidosa eficacia dos anteriores sistemas administrativos de xestión.

Como calquera cambio cultural, o principio é a *modificación conceptual* xa que, antes da Lei 30/94, as fundacións eran consideradas como patrimonios e dividíanse, segundo o artigo 1 da Lei de beneficencia, en públicos e particulares, pasando a definir nos artigos seguintes as clases de establecementos públicos en función do seu obxecto. Pero, dende o 24 de novembro de 1994, pasan a ser recoñecidas como *organizacions* e definidas segundo o artigo 1 como "*organizaciones constituidas sin ánimo de lucro que, por voluntad de sus creadores, tienen afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de fines de interés general*".

Pero ¿por que necesita a Administración para levar a cabo as súas actuacións botar man destas formas xurídicas? A resposta podería xurdir de catro ideas fundamentais:

- a) do excesivo burocratismo e da falta de axilidade na toma de decisións;
- b) da crecente e progresiva mingua da eficiencia;
- c) do excesivo control administrativo que impide o desenvolvemento de numerosas actuacións;
- d) e da importancia que hoxe en día adquiriu o desenvolvemento de fins de interese xeral que desborda os recursos públicos existentes.

¿Que vantaxes lle ofrecen as fundacións?

- a) Garanten a ausencia de ánimo de lucro á vez que logran maiores beneficios.
- b) Adquiren as vantaxes das tradicionais formas de xestión privada sen permiti-la privatización dos recursos.
- c) Ademais das vantaxes anteriormente relacionadas, ofrecen unha maior elasticidade na toma de decisións e unha oportuna flexibilidade na xestión.

Chegados a este punto, é fácil intuír cá é aquí o piar da cultura invisible pois dáse por feito que o fundador ha ser unha persoa física ou xurídica *privada*, ata que a Lei de fundacións e incentivos fiscais á participación privada en actividades de interese xeral rompe con esta conducta preestablecida e considera a posibilidade de que a fundación sexa creada por unha entidade xurídica pública (cambio substancial pola ruptura que supón da cultura invisible).

Pero, como xa adiantamos ó principio, existe outra vertente fundamental nesta exposición: sanidade pública *versus* privada. É nesta segunda parte onde atopámo-lo tabú que necesariamente existe en toda cultura e que de novo deixa abertas as portas do cambio. Este tabú refírese á imposibilidade da privatización da sanidade e ó rexeitamento xeneralizado e a priori de calquera forma de xestión asistencial que se aproxime a unha iniciativa privada.

O tabú tal e como Grinberf (1963) o define, "é algo intanxible que se manifesta por prohibicións inmotivadas", é un código intanxible que cada cultura ten inserto e que provoca actuacións inconscientes nos seus membros. O seu perfil é negativo ou en todo caso pernicioso.

Pero tamén é unha arma de dobre fío, pois aqueles que o coñecen e non lle temen pódono utilizar en contra do resto da organización a prol dos seus propios intereses.

Valéndonos da definición de Mitorf e Kilmann (1985), segundo a cal "a través do estudio dos tabús dunha organización obtemos unha das vías máis poderosas para o estudio da súa cultura", podemos obter toda a información que nos permita crear unhas fundacións públicas sanitarias dentro das marxes que o dereito á universalización da saúde nos esixe. E esta información referida a todo o que nunca debería ocorrer, como a falta de cobertura asistencial para os estamentos máis baixos da sociedade, o incumprimento dos principios implícitos na Lei xeral de sanidade, etc., é a que nos dá as pistas para asentá-las novas fórmulas de xestión sanitaria; isto é, para conseguir cambia-la cultura das entidades sanitarias e a súa concepción social.

Dunha forma máis empírica e de xeito moi xenérico poderíamos relaciona-los principais obxectivos que se quere acadar, tanto de influencia interna como externa destas organizacións de cara ó cambio cultural relacionado.

De ámbito interno:

- Unifica-la empresa, limar diferencias ou competencias e animar á fertilidade de ideas e decisións.
- Activa-la participación do persoal, do *staff* da empresa e motiva-las súas actuacións de forma que se sintan parte integrante e integrada da propia empresa.
- Axiliza-la xestión e a toma de decisións sen eludi-lo control e o seguimento dos órganos públicos.
- Evita-la dilatación no tempo que provocan os sistemas burocráticos tradicionais.
- Potenciar e rendibiliza-los activos da empresa, reinvestindo os beneficios na súa actividade, que necesariamente ha ser de interese xeral, para unha colectividade xenérica de individuos e sen ánimo de lucro.

De ámbito externo:

- Ofrecer un servizo de calidade que desterre definitivamente a idea de que o paciente debe deixarse levar polo sistema. O paciente entendido como un *cliente*² (sempre coa cautela de estar falando de saúde) ha facer vale-los seus dereitos e

² Sería beneficioso e necesario aplica-las pautas de comportamento do mercado na relación médico-doente como un sistema de oferta-demanda que inclufse, ademais, normas de competencia.

esixir un servizo asistencial de calidade, pero implantando a idea de "individualidade"; é dicir, debemos transmitir a conciencia de que o usuario non é unha colectividade ou unha demanda global de servizos asistenciais, senón un individuo característico e único que nos preocupa na súa situación e circunstancias. Trátase de ofrecer un servizo multidimensional, non unha oferta única de servizos.

- Contaxiarlle ó paciente a idea de mellora como organización e como servizo, sen que isto implique un custo adicional.
- Corresponder frecuentemente con información puntual que mostre a consecución de aqueles obxectivos que se promulgan, estando abertos a calquera tipo de suxestión externa que axude a mellorar e axiliza-lo sistema.
- Despraza-lo sentimento social de ausencia de interese ou desleixo polos recursos públicos ofrecendo información sobre o custo dos produtos, etc.

Como conclusión, todo isto levaría a crear definitivamente unha nova cultura baixo a idea de universalización da sanidade con métodos eficaces de xestión privada. É, ó fin e ó cabo, unha conxunción das vantaxes do público e do privado nun asunto tan arduo e delicado como a sanidade.

BIBLIOGRAFÍA

- BLANCO ILLESCAS, F. (1990): *El control como guía de la gestión empresarial*. Madrid: Manual IMPI.
- GRINBERF, L. (1963): *Culpa y depresión*. Bos Aires: Paidós.
- LEAL MILLÁN, A. (1995): *Decisiones empresariales con criterios múltiples: ayudas prácticas para la dirección*. Madrid: Pirámide.
- LEAL MILLÁN, A. (1998): *Conocer la cultura de las organizaciones: una base para la estrategia y el cambio*. Madrid: Actualidad.
- ESPAÑA (Lei xeral de beneficencia). Lei xeral de beneficencia, de 20 de xuño do 1849.
- ESPAÑA (Lei 30/1994). Lei 30/1994, de 24 de novembro, de fundacións e incentivos fiscais á participación privada en actividades de interese xeral.
- MITTORF, I.; KILMANN, R. (1985): "Corporate Taboos as the Key to Unlocking culture", en Kilmann Baxton, Serpa and Associates [ed.]: *Gaining Control of the Corporate Culture*, cap. 11, pp. 184-199. San Francisco: Jossey-Baass.
- POZO LISTE, M. DEL (1997): *Cultura empresarial y comunicación interna: su influencia en la gestión estratégica*. Madrid.
- PÜMPIN, C. (1998): *Cultura empresarial*. Madrid: Díaz de Santos.
- ROBERT, N.A. (1990): *El control de gestión*. Bilbao: Deusto.