

La cultura de los hospitales del siglo XXI.

I: Análisis de la situación de los hospitales españoles respecto a la cultura organizacional

Iglesias Guerra, J.A.*; Frutos Martín, M.*; Casado Verdejo, I.**; Bárcena Calvo, C.**; Martínez Argüelles, M.A.**; Calle Pardo, A.P.**; Carriedo Ule, D.***

* Complejo Hospitalario de Palencia

** Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de León

*** Hospital de León

Resumen

Uno de los elementos más influyentes en la dinámica de los hospitales es su cultura organizacional, entendida como proceso dinámico que ayuda a comprender la realidad. A pesar de que se viene estudiando el tema desde hace un cuarto de siglo, aún faltan herramientas que clarifiquen sus componentes y metodologías que permitan gestionar la cultura de los hospitales. En las páginas que siguen, pretendemos analizar algunas contradicciones que presentan la mayoría de los hospitales españoles, que tienen parte de su origen en la cultura organizacional y que, a su vez la refuerzan.

Palabras Clave

Cultura organizacional. Hospital. Participación. Intervención.

Introducción

En un entorno cambiante y turbulento como el que nos movemos a principios del siglo XXI, la necesidad de que las organizaciones sanitarias sean capaces de generar un permanente equilibrio entre la

adaptación a las nuevas demandas sociales, culturales, laborales, ideológicas, etc., y la respuesta crítica ante las mismas, implica la exigencia de una permanente innovación por parte de todos los implicados en los procesos de salud y enfermedad.

En este sentido, se hace imprescindible trabajar teniendo en cuenta la cultura institucional que se configura como un proceso de construcción psicosocial que permite organizar y comprender la realidad, un vínculo para aprender, para crear y para administrar los procesos y los recursos humanos, en el subyacen fielmente la manera como los grupos intervinientes perciben, piensan, sienten y actúan, configurando los supuestos inconsistentes del hospital pero que en la práctica, suelen tener más influencia que los supuestos conscientes. Este tema no es nuevo, sobre él se viene teorizando desde hace un cuarto de siglo, pero siguen faltando estrategias metodológicas que permitan usar las aportaciones teóricas a la práctica de la gestión desde escalas amplias hasta niveles más concretos.

Ante esta situación, lo que se pretende con este artículo es aportar una base metodológica para trabajar en nuestros hospitales teniendo en cuenta la cultura organizacional de cada uno de ellos. Se

Correspondencia

José Antonio Iglesias Guerra
Derechos Humanos 10, 3F
34003 Palencia
Tfno.: 979 170 712 / 676 672 086
e-mail: joseiglesias109@tiscali.es

hace imprescindible una profundización en este tema si queremos unos hospitales que evolucionen en isomorfismo con la sociedad a la que prestan sus servicios. Para ello, hemos dividido este artículo en dos partes. En la primera damos cuenta del reducido peso que ha tenido la cultura organizativa en la gestión de los hospitales, lo que se hace evidente en forma de contradicciones que se aprecian en la práctica diaria; mientras que en la segunda elaboramos una propuesta metodológica que permita tener en cuenta la cultura de una manera explícita, como factor indispensable para alcanzar la eficiencia en los procesos asistenciales.

Cultura organizacional. Situación y perspectivas en Atención Especializada

El contexto en el que se enmarcan las instituciones sanitarias actuales, dichas innovaciones son complejas y controvertidas, teniendo profundas consecuencias para el proceso de salud y enfermedad, y para el desarrollo profesional, entre otras dimensiones. Las teorías de las organizaciones han intentado aportar luz en este sentido, pero gran parte de las ideas provienen del ámbito de la industria y de la empresa. De la misma forma que sería inapropiado ignorar estas aportaciones, también lo sería aceptarlas sin valoración ni adaptación al campo sanitario. La historia reciente ya nos ha dado lecciones sobre ello. Basta con recordar, por ejemplo, el limitado éxito de la implantación de los programas de control de calidad, implantados casi sin revisión, hasta hace pocos años.

Se hace necesario pues un desarrollo más específico que tome iniciativa propia y desarrolle una metodología y unos instrumentos específicos para nuestro campo. Defendemos esta posición de partida porque consideramos que los centros sanitarios difieren de las organizaciones empresariales en varios aspectos. La mayor diferencia radica en las relaciones humanas

que se generan dentro de los hospitales, ya que se trabaja con seres humanos que conforman el sujeto y el objeto, al mismo tiempo, de las intervenciones sanitarias. Además encontramos diferencias en otros aspectos como:

- El control sobre los recursos recae en la Administración y, en menor medida, sobre la dirección de los centros, y no en los profesionales dadores de la atención sanitaria.
- Los objetivos se establecen de forma difusa, cuando no contradictoria, frente a la claridad y especificidad de los objetivos empresariales, unido a la dificultad para cuantificar los objetivos en salud y poder hacer valoraciones a corto plazo de la eficiencia de las medidas implementadas.
- El control actual de gastos frente a la inversión en investigación y desarrollo de futuro de las organizaciones sanitarias, que deviene de la debilidad de la articulación entre medios y fines y entre productos y procesos de las organizaciones sanitarias; contra una articulación más clara de las organizaciones empresariales.
- La distribución de recursos en las organizaciones sanitarias está basada en la equidad, la justicia y la tendencia a satisfacer muchos objetivos con recursos limitados; versus la tendencia a la eficiencia y a la disposición de un mayor número de recursos para un menor número de objetivos característico de las organizaciones empresariales.
- La carrera profesional de los profesionales queda fuera del control de la dirección de los centros, existiendo un control más claro en este sentido en las organizaciones empresariales que permite una mayor afinidad de la carrera profesional a los objetivos institucionales.

Por otra parte, con el objetivo de acercarnos lo más posible a la situación actual de los hospitales, que será el gran marco desde donde abordaremos la cuestión de la cul-

tura organizacional, estamos convencidos de que la sociedad actual requiere centros sanitarios más flexibles y dinámicos, basados en planteamientos más abiertos que permitan prestar atención y cuidados adaptados realmente a las necesidades individuales y sociales, con una verdadera interrelación entre los centros sanitarios y la comunidad a la que deben servir. En este sentido, de la misma forma que se están apreciando cambios en las organizaciones industriales, los hospitales también deben tener presente las tendencias hacia:

- Una mayor descentralización de los productos y procesos en el sentido que los centros sanitarios tienen que prestar énfasis en facilitar la individualización real de los procesos del cuidado.
- La estructuración diversificada e interrelacionada de equipos, órganos y comisiones. Esta flexibilización de las organizaciones tiene el riesgo de la tendencia a la disgregación. De hecho, la cultura implícita de las organizaciones sanitarias no aparece como un todo compacto y homogéneo: individuos y/o grupos particulares disponen de subculturas, asentadas en perspectivas, orientaciones e intereses diferentes, apareciendo una organización “*débilmente articulada*” lo que dificulta el ejercicio de la autoridad y torna ineficaces, con frecuencia, los mecanismos formales de coordinación entre sus miembros y niveles.
- Limitar la protección excesiva de la autonomía individual de algunos profesionales, ya que cultiva el sentimiento de privacidad y responsabilidad individual en el ejercicio de las funciones.
- Disposición y apertura a una mayor frecuencia de cambios y reorganizaciones.
- La gestión participativa con el establecimiento de una verdadera democratización en la opinión y en la toma de decisiones de las instituciones.
- Descentralización local para dar respuestas más oportunas y ade-

cuadas a las organizaciones sanitarias polifuncionales actuales, en las que se integran actividades variadas ajustadas a necesidades.

- Trabajar el interés por la mejora de la calidad de vida dentro de las organizaciones, que se manifiesta por la disposición de un entorno de trabajo agradable y motivador.

Es en este contexto donde estimamos factible hacer un estudio de la cultura organizacional de los hospitales actuales, identificando fortalezas y debilidades para la adaptación de nuestras empresas a un entorno cada vez más dinámico. Es por ello que en el presente trabajo nos proponemos someter a consideración un modelo metodológico que nos permita diagnosticar este fenómeno en el contexto organizacional, teniendo como punto de partida que los cambios acaecidos en nuestro país y que el éxito y la vitalidad de una organización dependen, en gran medida, del desarrollo de culturas apropiadas. Justamente una cultura débil o deficiente provoca el estancamiento y la decadencia de las instituciones, trayendo consigo fenómenos tales como la insatisfacción laboral, la fluctuación de personal, altos índices de absentismo, de problemas de salud laboral, de abandonos, contextos sociales destructivamente críticos, etc. Sin embargo, somos conscientes de las dificultades que comporta, ya que comprender la vida de las organizaciones sanitarias post-industriales supone un propósito bien diferente y bastante más complejo e incierto que pretender especificar los factores organizativos que determinan su funcionamiento.

Análisis de las contradicciones en los hospitales actuales

La actual concepción de la mayoría de los hospitales españoles hace difícil la participación de todos los implicados en el tenso equilibrio entre salud y enfermedad. De hecho, cuando hablamos

de autorresponsabilizar a los ciudadanos de su estado de salud-enfermedad, de fomentar los autocuidados, de que las familias tomen partida activa en la atención de los suyos, que todos los profesionales se impliquen en las dinámicas hospitalarias, de las virtualidades de la gestión compartida, de la apertura de los centros hospitalarios a la comunidad en la que se insertan..., es fácil toparse con algunas contradicciones que evidencian las discrepancias que existen entre los fundamentos teóricos y las respuestas, es decir, entre lo que se pretende que sean los hospitales, o lo que se pregona que son, frente a lo que realmente sucede dentro de ellos.

La gestión hospitalaria reproduce parte de los discursos y prácticas sociales, pero no se produce un isomorfismo perfecto. De hecho, sociedades democráticas y participativas pueden tener instituciones cerradas, jerarquizadas y poco participativas o pseudo-participativas, a pesar de la aparición de mecanismos formales de participación para los profesionales y, en menor medida, para los pacientes. Podemos preguntarnos si los hospitales son realmente instituciones que encarnan, cultivan y ejercitan valores participativos, tal como defiende nuestra Carta Magna. Al menos, parece haber ciertas contradicciones.

Primero, los hospitales son instituciones rígidamente estructuradas aunque débilmente articuladas, que además dicen pretender fomentar la participación de profesionales y usuarios. La rigidez de los hospitales se manifiesta en la jerarquización, la estamentalización, la composición de órganos de gobierno y de las comisiones, la asimetría de la información, en la distribución de espacios diferenciados (que en algunos casos llega hasta la separación entre cafetería para pacientes y familiares, y para los trabajadores del centro), o en prácticas como pedir a los familiares que abandonen la unidad del paciente cuando entran los profesionales; lo que conlleva connotaciones privilegia-

das de poder. Hasta en centros con organigramas más horizontalizados encontramos rigideces estructurales que fomentan la descoordinación, quedando débilmente articuladas.

Segundo, los hospitales son centros cargados de imposiciones que se aprecian en su funcionamiento cotidiano, pero dicen abanderar la democracia. En efecto, si estudiamos la cotidianeidad de los centros hospitalarios, comprobamos la reducida influencia en la toma de decisiones de las opiniones de los profesionales y, menos aún de pacientes y familiares; y no es porque éstos no estén convencidos de la importancia de su protagonismo. En teoría se defiende la participación de los agentes implicados en los procesos de salud-enfermedad, pero las reducidas ocasiones en las que la participación se produce, no deja de ser meramente formal y engañosa, lejos de una efectiva participación.

Tercero, los hospitales son instituciones heterónomas que dicen fomentar la autonomía de los profesionales y de los pacientes en los cuidados, pero la jerarquía, las directrices impuestas y las prescripciones, hacen de esa autonomía pretendida una mera entelequia. Efectivamente, la autonomía implica una exigencia de responsabilidad, pero los profesionales y usuarios no tienen capacidad real de toma de decisiones sustantivas, quedando pues relegada su libertad a aspectos superficiales. Las decisiones sustantivas se toman en las direcciones intra y extrahospitalarias. De esta forma, quienes seleccionan, quienes prescriben y quienes evalúan, tienen el poder, muchas veces no la autoridad, configurando un círculo vicioso difícil de romper, ya que a su vez, quien tiene el poder es el que selecciona, el que prescribe y el que evalúa. Esta contradicción es más patente en algunos colectivos profesionales, como la Enfermería, así como en el caso de pacientes y familiares.

Cuarto, desde los centros hospitalarios se defiende el trabajo en

equipo y el espíritu crítico de los profesionales y, al mismo tiempo, dicen ser organizaciones neutrales. No es posible una neutralidad ya que los que tienen poder real de toma de decisiones tienen una afinidad ideológica determinada. Y lo más peligroso no es que esa declaración de intenciones no responda a la realidad, sino que convierte a los sujetos en seres pasivos y escasamente comprometidos, que ante una fuerte rutinización y falta de flexibilidad institucional, no sienten la necesidad de definir su éxito, de desarrollar su espíritu crítico positivo, de autoevaluarse, de ligarse al éxito o fracaso del Centro..., lo que ayudaría a que los hospitales fuesen realmente neutrales, con independencia de las afinidades ideológicas de cada uno. Con esto, un verdadero trabajo en equipo no puede desarrollarse en su globalidad. En el mejor de los casos, el trabajo en equipo queda reducido a objetivos a corto plazo, como los problemas de salud puntuales de los usuarios.

Ante este estado de cosas, las preguntas son inmediatas, en especial en el caso de la Enfermería, ¿cómo articular la autonomía y la verdadera participación profesional emanada de los recientes Estatutos Profesionales y de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)?, ¿podrá ser la enfermera verdaderamente *facultativa*?, ¿cómo se articulará la participación real cuando se unifique la enseñanza universitaria de pregrado en Europa en virtud del Acuerdo de Bolonia?, ¿de qué manera pueden ayudar las especialidades al fomento de la autonomía y a la participación real en nuestro sistema sanitario?. Para responder a estas cuestiones no basta con recurrir a las declaraciones de principios e intenciones, sino que es necesario introducirse en la cultura organizativa de los hospitales. Por ello, el epígrafe que sigue pretende unificar criterios en cuanto a qué nos referimos cuando hablamos de cultura organizacional.

Pero, ¿qué es eso de la cultura organizacional?

Aunque el concepto de “cultura de la organización” podría remontarse a la década de los 20, cuando Elton Mayo destaca cómo las normas, los valores y los sentimientos de los grupos que integran una organización influyen en el funcionamiento de la misma, frente a las teorías de eficacia científica de Taylor; no es hasta los años 70 cuando el uso del término se generaliza sobre todo en el campo de la sociología industrial. En el contexto de este florecimiento cabe destacar la crisis económica mundial que exigía nuevos modelos de acción una vez puesto en tela de juicio el modelo anterior que pivotaba sobre la eficacia y la competitividad. Surge entonces lo que se dio en llamar -la búsqueda de la excelencia-, siendo la cultura organizativa uno de sus puntos fuertes.

En la actualidad, cuando se habla de la necesidad de cultivar culturas participativas y de colaboración en el funcionamiento de las organizaciones, en el que el trabajo en equipo y la coexistencia de valoraciones cualitativas son clave, el término adquiere dimensiones diferentes a las de hace 30 años, entendiéndola como una metáfora crítica (Fig. 1).

El enfoque que defiende que la cultura es algo que tiene la orga-

nización y, como tal, es una variable entre otras, desde un punto de vista estructural y funcionalista, asume que la realidad social puede expresarse en términos relacionales y contingentes entre sus elementos más claros y estables, que tienen como finalidad la búsqueda de la eficiencia mediante el control. Dentro de este enfoque encontramos dos posturas. Una que defiende que la cultura es una parte dominante del entorno, es decir, que actúa como una variable externa desde una clara perspectiva funcionalista, y otra que postula que la cultura se configura como una variable interna, es decir, como una representación humana con clara referencia sistémica.

Frente a este primer gran enfoque, se defiende en la actualidad que la organización es una cultura a modo de metáfora interpretativa-simbólica unos, y con una raíz sociocrítica otros. Desde la primera perspectiva se entiende la organización como un fenómeno cultural, y la cultura como un elemento epistemológico de la organización, cuya finalidad es la comprensión de la cultura para determinar la tipología de climas y valores deseables para la organización. Dentro de esta perspectiva se encuadran autores como Schein (1988). Desde la segunda se entiende la cultura como construcción social que re-

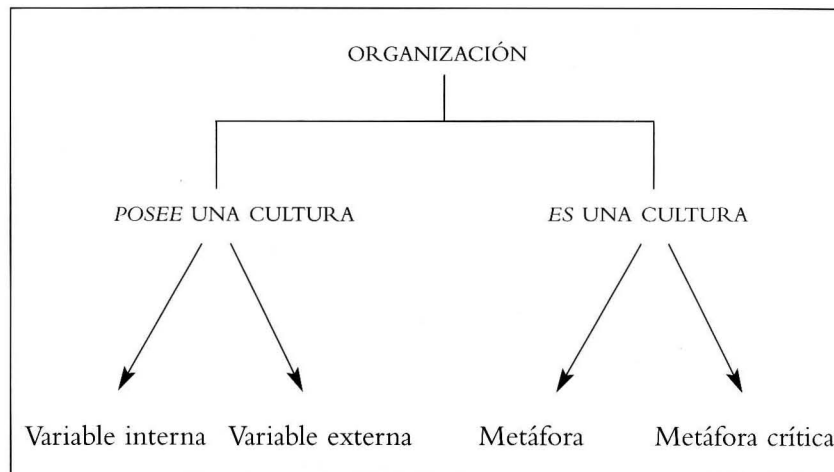


Figura 1
Enfoques orientados en el estudio de la cultura organizacional

fleja los intereses de los grupos dominantes dentro de la organización y donde el conflicto es intrínseco a la cotidianidad de las organizaciones y, por lo tanto, ha de ser tenido en cuenta y trabajar con él en su dinámica. El fin general en esta perspectiva es el análisis crítico de la manipulación de los símbolos para prevenirse del control ideológico.

Vemos pues que el término cultura organizacional tiene diferentes concepciones, diferentes corrientes y, por ende, la finalidad de estudio difiere de acuerdo con ellas. Desde nuestro punto de vista, la cultura es un constructo dinámico en constante reestructuración por parte de las organizaciones, determinada por tanto, por el contexto social (con toda su carga diacrónica y sincrónica) y los elementos relacionales intra-institucionales, y de ésta con el entorno. Por lo tanto, se trata de un modelo de presunciones desarrolladas por un grupo al ir aprendiendo a enfrentarse con sus problemas, y que han ejercido la suficiente influencia como para ser considerados válidos, como el modo correcto de percibir y sentir esos problemas. La cultura organiza-

cional se integra entonces con los siguientes elementos:

- Los *caracteres del entorno* que comparte la organización como institución abierta.
- La *tecnología, los hábitos y modos de conducta* aprendidos en la vida organizacional.
- La *valoración social* de los puestos de trabajo y sus funciones.
- Los *roles* que se instalan para mantener cohesionados a los grupos sociales.
- Los *actos simbólicos* que no están escritos pero funcionan como rutinas de acción.
- Las *redes de comunicación* que conectan a los participantes por razones afectivas o emocionales y no necesariamente por motivos técnicos o burocráticos.
- El *sistema de valores, mitos y creencias* compartidos en los grupos de trabajo.

Con la Fig. 2 queremos dejar constancia de que, en el interior de las organizaciones, es válida la metáfora del iceberg, en el sentido que los aspectos visibles que configuran una cultura son menores que sus aspectos inconscientes. Además, en el concepto de cultura organizacional se incorporan elementos

del medio social mas amplio como los nuevos símbolos de prestigio, apreciados y reconocidos por la comunidad. La cultura de las organizaciones, en tal sentido se forja como un producto aprendido con la experiencia grupal que, coincidiendo en tiempo y espacio, interactúan ante acontecimientos internos, externos e históricos, bajo la influencia preconsciente de valores, creencias, mitos, costumbres y presunciones, para configurar un modo idiosincrásico de funcionamiento.

La cultura organizacional de los hospitales es una compleja mezcla de saber, conductas, rutinas de acción, creencias, suposiciones, símbolos, metáforas y modos de expresión que comparten los profesionales y que, deberían compartir también los usuarios; como las normas, valores, actitudes, lenguaje y terminología, etc. La cultura institucional se configura como un proceso dinámico de aprendizaje y construcción psicosocial que permite organizarse y comprender la realidad, un vínculo para aprender, para crear y para administrar los procesos y los recursos humanos; pero también puede ser un eficaz modo de reproducción, de inmovilismo y rigidez, que se manifiesta, principalmente, en el lenguaje escrito, verbal y no verbal de sus integrantes. En él subyacen fielmente la manera como los grupos intervinientes perciben, piensan, sienten y actúan, configurando supuestos inconscientes del hospital pero que, suelen tener más influencia que los supuestos conscientes. Estos supuestos inconscientes influyen en aspectos nucleares de la planificación y la práctica diarias tales como:

- La relación del centro con el entorno en cuanto al grado de coordinación, cooperación, participación y la misma razón de ser del centro sanitario.
- La organización del tiempo y del espacio, que se traduce en símbolos de estatus y poder, de aproximación o diferenciación entre las

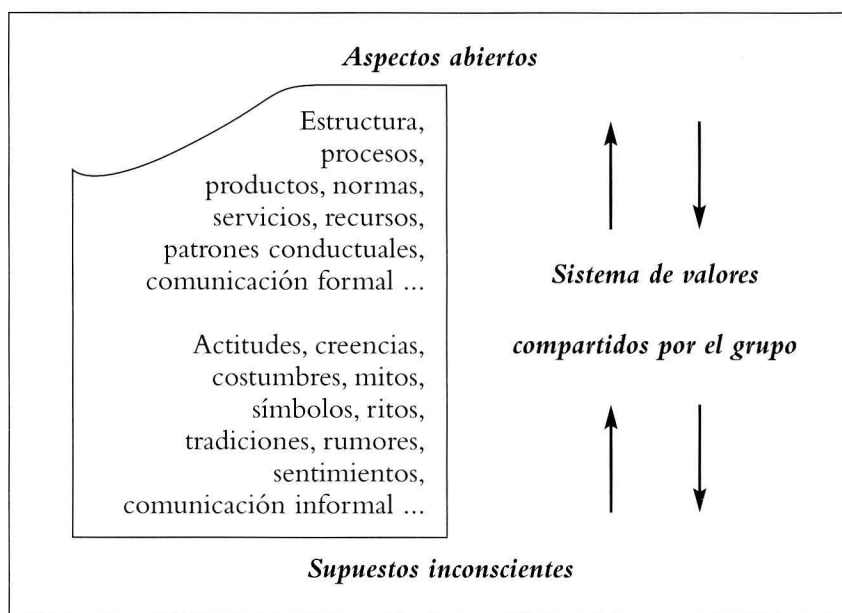


Figura 2
El "iceberg" de la cultura intraorganizacional

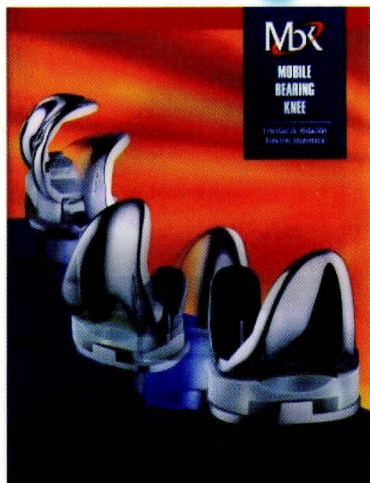
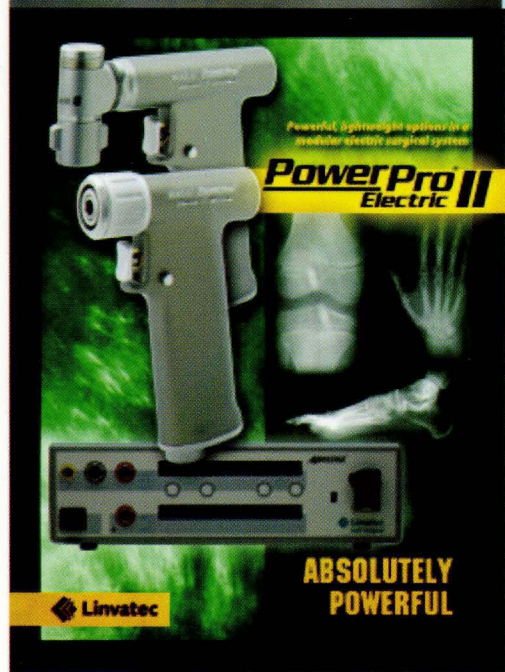
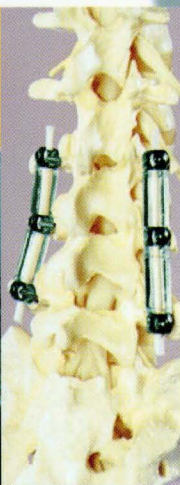
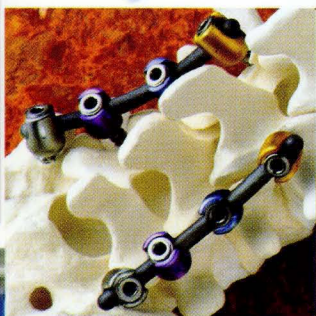
- personas y que condicionan la comunicación entre las partes.
- La naturaleza de la verdad que sirve para tomar decisiones basadas en criterios variopintos como la tradición, la autoridad, la evidencia científica, la ética y por ensayo y error.
 - Las relaciones humanas como modo de interacción y como variable que prioriza como criterio la tradición, o bien la colaboración y el compromiso grupal versus el individualismo y la competencia desleal.

Por último, destacar que la cultura organizacional tiene dinamismo propio, es decir, evoluciona aunque los sujetos que pertenecen a ella no lo pretendan. Pero lo que a nosotros nos interesa es cómo los grupos humanos podemos intervenir conscientemente en la elaboración y génesis de la cultura de la organización hospitalaria. En este sentido, coincidimos con Schein cuando argumenta que esa intervención ha de basarse en la habilidad para juzgar con precisión sus presunciones

iniciales sobre su relación con el entorno, en el sentido de si siguen concordando o el entorno evoluciona tan deprisa que la organización no puede satisfacer sus expectativas (Schein, 1988). Desde nuestro punto de vista, este aspecto debe contemplarse en las orientaciones estratégicas, lo cual influye en la situación de la institución permitiéndonos determinar si la organización se encuentra en estado de decadencia, estancamiento o por el contrario en una etapa de florecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaide Castro, M. *Conflicto y poder en las organizaciones*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1987.
2. Bañares, I. *La cultura del trabajo en las organizaciones*. Madrid. Rialp, 1994.
3. Díez Gutiérrez EJ. *La estrategia del caracol. Un cambio cultural en una organización*. Barcelona. Oikos-Tau, 1999.
4. Etkin JR. *La doble moral de las organizaciones. Los sistemas perversos y la corrupción institucionalizada*. Madrid. McGraw-Hill, 1993.
5. Hodge BJ, Anthony W, Gales LM. *Teoría de la organización. Un enfoque estratégico*. 5ª edición. Méjico. Prentice May, 1998.
6. Lapassade G. *Grupos, organizaciones e instituciones. La transformación de la burocracia*. Barcelona. Gedisa, 1999.
7. León Millán A. *Conocer la cultura de las organizaciones. Una buena base para la estrategia del cambio*. Madrid. Actualidad Editorial, 1991.
8. Robbins SP. *Comportamiento organizacional. Teoría y práctica*. 7ª edición. Méjico. Prentice Hall, 1996.
9. Schein EH. *La cultura empresarial y el liderazgo. Una visión dinámica*. Barcelona. Plaza & Janes, 1988.



ACJ sociedad anónima

Trasera Avenida El Paso
 Polígono 7 - Parcela 9
 Polígono Los Majuelos
 Tlf.: 902 280 202 - Fax: 922 311 111
 38108 La Laguna
 Santa Cruz de Tenerife

www.acjsa.com

ACJ sociedad anónima

Avenida Rafael Cabrera, 14 - Entresuelo
 Tlf.: 902 384 186 - Fax: 928 383 526
 35002 Las Palmas de Gran Canaria
 Las Palmas