



Perspectiva desde una fundación hospitalaria: la Fundación Hospital Clínic

Josep M. Piqué

La filantropía puede definirse como el esfuerzo de aportar un bien a la humanidad por medio de ayudas caritativas o donaciones. En la Fundación Hospital Clínic de Barcelona no se empezó a pensar en este concepto hasta hace sólo unos 6 años. Inicialmente la idea se enfocó a conseguir donaciones de personas relevantes a través de algún acto médico. Cuando se vio que esto era factible, se pensó en iniciativas que pudieran llegar más lejos. Para tratar de conseguirlo, durante estos últimos años se ha intentado responder a una serie de preguntas sobre diferentes aspectos de la filantropía que pueden ser de utilidad. A continuación se detallan estas preguntas con los comentarios derivados de nuestra experiencia.

¿Qué es lo que genera el impulso de donación?

Básicamente pueden distinguirse cuatro razones que justifican las donaciones:

- Unos piensan que la sanidad de hoy en día es fruto de la investigación previa y que, por tanto, ha permitido salvar muchas vidas.
- Otros reflexionan en el sentido de considerarse afortunados en la vida porque las circunstancias y el esfuerzo les han permitido acumular riqueza. Por lo tanto, la donación les permite devolver parte de esa riqueza a la sociedad.
- Otros reconocen que les gustaría que les recordaran por haber sido unas personas generosas.

- Finalmente, están los que persiguen los incentivos fiscales que, por ley, la donación les otorga.

Probablemente las donaciones vienen motivadas por una combinación de estas diversas razones o por la suma de todas ellas. Conocer qué es lo que produce el impulso de la donación es importante a la hora de definir a quién y cómo aproximarse para recaudar fondos. También deberían tenerse en cuenta otros aspectos, como aquello de que «los ricos lo son no tanto por haber ganado dinero (que también) sino porque han gastado poco»; si no emplean dinero en otras cosas, seguramente tampoco lo harán en filantropía. Éste es el perfil del catalán rico, aunque también es el del americano y sin embargo dona mucho más dinero. ¿Dónde estaría la diferencia entre un catalán y un americano ricos? La consciencia social de que la investigación y la docencia son importantes para que un país avance hacia el desarrollo y genere riqueza no está presente en Cataluña, y sí en cambio en Estados Unidos. Aquí tampoco está muy extendida la visión inteligente de la “solidaridad egoísta”, que cree que al donar se genera un valor añadido del cual en algún momento podrán obtenerse beneficios. Además, la cultura creada en este país de que los servicios públicos ligados al bienestar los tiene que proporcionar el Estado ha contagiado la percepción de que otras partidas de gasto, como la inversión en investigación, las tenga que proporcionar también íntegramente el Estado. El perfil del americano que practica la filantropía está muy concentrado y se fundamenta

en que las donaciones suelen tener connotaciones religiosas, de tipo ético y moral. Un estudio publicado recientemente muestra que el 33% de los judíos americanos han incluido organizaciones benéficas en sus testamentos, casi el doble que las personas que no practican esta religión. Además, el 45% de los judíos pertenecientes a organizaciones judías han realizado donaciones planificadas, frente al 15% de los judíos que no pertenecen a ningún grupo basado en la fe. Por tanto, no sólo las creencias religiosas pueden influir a la hora de donar, sino que, además, parece que la pertenencia a una agrupación influye positivamente en la realización de donaciones.

¿En qué situación se encuentra el mecenazgo en España?

A pesar de que en este país las donaciones suponen mucho menos dinero que en América, un estudio reciente demuestra que la filantropía en España es cuantitativamente importante en comparación con otros países de la Unión Europea, como Alemania o Finlandia. A pesar de tratarse de datos previos a la crisis actual, esto demuestra que en España no se parte de una situación tan negativa. El análisis también revela que, aunque con diferencias, en España los ciudadanos de todos los niveles de ingresos realizan donaciones. El segmento de la población que porcentualmente más dona es el de los individuos de ingresos intermedios. Cuantitativamente los más ricos son los que más dan, pero no son los que dedican una mayor parte de sus ingresos a las donaciones. A la hora de buscar financiación, vale la pena saber cuál es el segmento de gente más sensible a aportar dinero.

¿De dónde provienen las donaciones y qué uso se les acaba dando en Estados Unidos?

El origen de las donaciones en Estados Unidos está muy atomizado, pero la principal fuente de donaciones son las de tipo directo a través de personas que ha tenido algún contacto con el hospital (22%). Esto va seguido por las donaciones de corporaciones institucionales

(21%). Es destacable el hecho de que se consiga un porcentaje elevado de donaciones que se hacen de forma anual o planificada. El destino del dinero recaudado también está muy repartido. Destacan los recursos que se utilizan para la renovación de equipamientos (24%) y el apoyo a programas de atención al paciente de enfermedades concretas (21%). A pesar de que en Estados Unidos las instituciones sanitarias tienen potentes grupos de investigadores, el porcentaje que se dedica a investigación es de sólo el 5,6%. Por tanto, parece más fácil que el dinero vaya destinado preferentemente a otro tipo de actividades en lugar de a la investigación.

¿Qué puede aportar la experiencia de las asociaciones americanas?

Una persona que haya realizado donaciones previas probablemente sea fuente posterior de más donaciones, ya sea de manera individual o ejerciendo de embajador en su círculo de relaciones. Es por esto que se recomienda no sólo reconocer su gesto a los donantes, sino también hacerles partícipes de la causa y animarles, por ejemplo, a participar en los comités de la organización. Para conseguirlo se requiere una adecuada planificación.

Pueden distinguirse dos tipos principales de donaciones: las pequeñas, que requieren una organización profesional y pueden ser más de tipo institucional, y las grandes, que mayoritariamente están basadas en la relación personal médico-paciente y es un juego en el que intervienen emociones y egos. Es muy probable que ambos tipos de donación requieran diferentes aproximaciones. En el libro *Fired-up fundraising: turn board passion into action*, escrito por Gail Perry, consultora y entrenadora en captación de fondos, se describen diferentes maneras de motivar e implicar a los miembros de una organización con el fin de recaudar fondos. Destaca la idea de que la mayoría de las personas de la organización pueden actuar como agente para obtener una donación, como por ejemplo los médicos y las enfermeras de un hospital. Para conseguir esta cultura entre los profesionales tiene que estar bien valorado dentro de la organización el hecho



de estimular las donaciones. Además, también se comenta que el director ejecutivo del centro asistencial debería estar involucrado en la recaudación de fondos, y debería existir una adecuada estructura para poder vehicular las donaciones.

¿Cuáles son las barreras y las necesidades de las instituciones para conseguir donaciones?

En general existen poca cultura y visión de trabajo para fomentar la donación en los centros asistenciales. Además, este problema coexiste con la poca cultura de alineamiento con la institución. Los equipos de profesionales prefieren recibir directamente las donaciones en vez de que reiertan a su institución. Esto podría redirigirse mediante una estrategia institucional. Para que funcionen las donaciones en el ámbito institucional se requieren reglas claras, transparentes y equitativas a la hora de distribuir los beneficios de la donación entre los miembros de la institución. Es necesario, por tanto, encontrar un buen equilibrio entre la iniciativa individual y el interés colectivo.

Un tipo de donaciones que ya se recibe en los hospitales desde el ámbito institucional son los equipamientos, y antes de aceptarlos se realiza un proceso metodológico con una serie de aspectos a averiguar: qué gastos conlleva el mantenimiento del aparato, si genera gasto en consumibles, qué necesidades o gastos genera en otros departamentos, si obliga a hacer cambios organizativos, si modifica las *ratios* de productividad y cuál es el coste de amortización, dado que al introducir un aparato se crea una necesidad y, por tanto, al final de su vida útil habrá que reponerlo.

A modo de resumen, me gustaría comentar que desde la Fundación Hospital Clínic todavía estamos aprendiendo cómo obtener recursos mediante filantropía, pero con el tiempo se ha adquirido la motivación y se está organizando de una forma muy profesionalizada. La experiencia de Estados Unidos en filantropía para la investigación ha sido de gran utilidad como referente para hacer las cosas. Es importante tener en cuenta que para obtener financiación se requiere un cambio de estrategia institucional, pero además

también es necesario cambiar ciertos aspectos de la administración pública para que ésta sea un aliado en vez de un obstáculo. Finalmente, me gustaría destacar cuáles han sido las donaciones más significativas recibidas desde el Hospital Clínic de Barcelona: las donaciones en efectivo e inmuebles de herencias, el edificio CEK, el edificio CELLEX, el auditorio Esteve del CEK, el espacio de investigación de la Fundación Carreras y los proyectos de salud internacional por parte de la Obra Social "la Caixa".

DEBATE

R. Valls: Más allá de los grandes donantes, ¿la Fundación Hospital Clínic recibe legados?

J.M. Piqué: Sí recibimos legados, pero los conseguimos de forma pasiva puesto que no se practica una política activa orientada a su obtención. Aunque es significativo, el volumen de legados de nuestro hospital es mucho menor que el de otros centros, como por ejemplo el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

R. Valls: Tu respuesta refleja lo que ocurre en general en España: no se realizan esfuerzos suficientes para potenciar la captación de legados cuando pueden desempeñar un papel importantísimo en el ámbito de la salud.

C. Netzel: Me ha sorprendido que no destaquéis el vínculo del Hospital Clínic y la Universitat de Barcelona, y la centralidad que los dos equipamientos tienen en Barcelona.

J.M. Piqué: La fundación está constituida por el Hospital Clínic, la Universitat de Barcelona y la Generalitat de Cataluña, pero la verdad es que hasta este momento las iniciativas de filantropía en investigación se han centrado básicamente en el entorno asistencial. La mayoría de las donaciones se obtienen para iniciativas muy concretas, para un servicio determinado o para un médico en particular.

J. García: El concepto *alumni* es muy amplio y se refiere a todas las personas que han pasa-

do por una institución, no sólo a las que hayan estudiado en ella. En Estados Unidos este concepto está muy extendido, incluso a empresas privadas. Sin embargo, aquí en España se utiliza poco. Una excepción es el Hospital Sant Joan de Déu, que ha creado un *alumni* porque son conscientes de que podría perderse el valor de todos los médicos residentes que se forman en el centro. ¿En el Hospital Clínic disponéis de una red *alumni*?

J.M. Piqué: La red *alumni* es una de nuestras asignaturas pendientes. De momento hemos creado un concepto más amplio, que es la “Red de amigos del Clínic”, donde se mezclan tanto usuarios como personas que han pasado por la entidad. Esta red está creciendo y nos está empezando a servir como vehículo de difusión de lo que se quiere explicar de nuestra organización.

F. Bosch: Pienso que en el ámbito del mecenazgo tan importante es obtener recursos para investigación como tener cuidado del personal sanitario y su adecuada formación en temas re-

lacionados con la investigación. Lo comento porque se trata de uno de los aspectos que intentamos potenciar desde la Fundación Dr. Antonio Esteve. Según vuestra experiencia, ¿la falta actual de recursos está limitando el poder atraer profesionales hacia la investigación biomédica?

J.M. Piqué: En el Hospital Clínic, la falta de recursos nos está afectando en este aspecto y por ello estamos buscando fórmulas de contratación mixtas para asistencia e investigación. Queremos dar un espacio de profesionalidad y de incentivos a los médicos que tienen vocación para realizar investigación.

C. Netzel: En el Institut de Recerca Vall d’Hebrón hemos desarrollado un proyecto con el objetivo de realizar el seguimiento de los investigadores becados, puesto que consideramos que con el transcurso de los años estas personas pueden estar muy bien posicionadas y pueden desempeñar un papel importante en conseguir recursos a través de diferentes iniciativas de mecenazgo.