



Contaduría y Administración

ISSN: 0186-1042

revista_cya@fca.unam.mx

Universidad Nacional Autónoma de México

México

Leiner de la Cabada, Marie; Ortiz, Jesús Rodolfo; Ávila, Carmen
Un nuevo paradigma de la responsabilidad social corporativa. El aumento de enfermedades crónico-degenerativas en la fuerza laboral
Contaduría y Administración, núm. 225, mayo-agosto, 2008, pp. 105-119
Universidad Nacional Autónoma de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39522506>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Un nuevo paradigma de la responsabilidad social corporativa

El aumento de enfermedades crónico-degenerativas en la fuerza laboral

Marie Leiner de la Cabada*
Jesús Rodolfo Ortiz Díaz**
Carmen Ávila Maese***

Resumen

El aumento exponencial de las enfermedades crónico-degenerativas, que se han observado en México en los últimos veinte años, amenaza reducir considerablemente en el futuro el número de años productivos de los empleados de todos los niveles jerárquicos. Ante la amenaza de que su fuerza laboral se vea afectada por el aumento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, las corporaciones necesitan considerar la posibilidad de intervención. No se vislumbra detener la epidemia con medicinas o vacunas, sino con inéditas intervenciones y actores sin experiencia en el campo de la salud. Si las empresas deciden intervenir, podrían considerar estas actividades como un nuevo paradigma de la responsabilidad social corporativa.

Es por esto que en este trabajo se plantea la necesidad de que las empresas puedan contribuir a prevenir las enfermedades crónico-degenerativas de sus empleados con actividades dentro de sus programas de responsabilidad social. Se discute también el perfil del profesional que podría ser el encargado de estos programas, así como la importancia de revisar y replicar estrategias de éxito y no repetir los mismos errores y la importancia de considerar el costo-beneficio de las actividades programadas.

Palabras clave: enfermedades crónico-degenerativas, responsabilidad social corporativa, comunicación en salud.

Fecha de recepción: 3/05/2007

Fecha de aceptación: 06/12/2007

* Directora del Programa Comunicación en Salud y en el Ambiente Laboral de El Colegio de Chihuahua, catedrática de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y de Tech University Health Sciences Center en El Paso, Texas, EUA. Correo electrónico: Marie.leiner@ttuhsc.edu

** Ayudante de investigación, estudiante de la licenciatura en Historia, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Correo electrónico: jeroordi2@hotmail.com

***Ayudante de investigación, El Colegio de Chihuahua. Correo electrónico: Carmen.avila@eduvision.cc

A New Paradigm for Corporate Social Responsibility: The Increasing Prevalence of Chronic Diseases in the Workforce

Abstract

The exponential increase of chronic diseases observed in Mexico in the last 20 years is poised to threaten the number of productive years of the workforce at all levels. Organizations need to consider the possibility of intervention to respond to this threat to their workforce due to the alarming increase in the prevalence of chronic diseases. This epidemic is unlikely to be controlled by medicines or vaccines but with strategies never used before and by actors that typically lack experience in the field of health. If corporations decide to intervene, it will be necessary to consider programs that could be incorporated as a new paradigm for the corporate social responsibility.

This manuscript raises the need for organizations to make a contribution in preventing chronic diseases among their employees through interventional activities within their corporate social responsibility programs. In addition, we discuss the profile of the professional to be in charge of these programs, the importance of reviewing and employing successful strategies used in the past to avoid repeating the same mistakes, and the importance of considering a cost-benefit in all programmed activities.

Key words: *Chronic diseases, Corporate Social Responsibility, new paradigm, administrator roles.*

Introducción

Los problemas de salud a causa de la alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas en todos los estratos económicos y grupos de edades amenazan la productividad de las empresas, de las comunidades y de los mercados. Especialmente, es importante considerar este problema porque las compañías pueden perder a su capital intelectual, su fuerza laboral y a muchos de sus clientes debido a estos males. Esta situación no sólo afecta a empresas pequeñas, sino también a las medianas y a las grandes. El efecto puede variar dependiendo del giro de la empresa, del nivel de complejidad de sus operaciones y de la facilidad para reemplazar con rapidez empleados altamente calificados.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2005 las enfermedades crónico-degenerativas fueron la causa del 60% de todas las muertes alrededor del mundo. Cerca de 35 millones de personas murieron por esta causa y 45% de los decesos ocurrieron antes de que las víctimas cumplieran los 70 años de edad. En México, con base en el reporte del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), en 2005 las muertes causadas por estas enfermedades representaron el 45% del total.

Si bien promover la salud ha sido una función organizada por el gobierno, el acceso adecuado a los servicios médicos es compartido por el gobierno y las empresas, quienes al cumplir con sus obligaciones fiscales juegan un rol esencial para su sustento. Aunque las empresas no comparten las obligaciones de promoción de la salud con el gobierno en el sentido más estricto, tienen una obligación legal de prevenir, remediar y reportar riesgos de trabajo incluyendo accidentes y enfermedades laborales. Sin embargo, ante la llamada epidemia global a causa de las enfermedades crónico-degenerativas se necesita que las empresas redefinan su rol en los programas de prevención, pues se requiere una intervención sistemática. Una intervención que ayude directamente a contrarrestar los efectos de estas enfermedades en las empresas debe encajar en algún programa que le dé a la empresa amplio reconocimiento; por ello, las empresas podrían considerar esta intervención como un nuevo paradigma dentro de su responsabilidad social.

Las obligaciones de la responsabilidad social corporativa y su relación con la salud

La responsabilidad social corporativa es un concepto que estipula que las empresas deben considerar los intereses de los clientes, de los empleados, de los accionistas, de la comunidad y del medioambiente en todos los aspectos de sus actividades (Sims, 2003). Tradicionalmente, este compromiso se considera que va más allá de las obligaciones legales de las empresas.

La responsabilidad social no debe entenderse como aquella que envuelve programas de caridad y filantropía o actividades exclusivamente dirigidas a beneficiar la reputación de la empresa y a establecer un reconocimiento de la marca. Por el contrario, dicha concepción de la responsabilidad social va más allá del altruismo y requiere que la empresa tome en consideración el impacto de todos los “protagonistas en el negocio” y el medioambiente cuando toma decisiones. Esto significa que la subsistencia comercial económica y social de la empresa está interrelacionada y depende de beneficios y utilidades para todos los “protagonistas del negocio” que, además, aseguren una permanencia a largo plazo.

Según el Consejo Mundial de Negocios para un Desarrollo Sustentable:

[...] la responsabilidad social corporativa es el cometido continuo de los negocios para comportarse con ética y contribuir al desarrollo económico mientras se busca la mejoría de la calidad de vida de los trabajadores y sus familias al igual que de la comunidad local y de la sociedad (WBCSD, 2006)."

Se podría pensar que estas obligaciones son voluntarias para las empresas, pero en la realidad existen procesos complejos de normatividad y de auditoría que están regulados por organizaciones y/o gobiernos. Entre otras, se incluye la norma ISO 14000 que ayuda a organizaciones a minimizar el impacto negativo del ambiente como son cambios adversos al agua, aire y suelo con leyes, reglas, normas y otros requerimientos para preservar las condiciones ambientales. Además, los gobiernos de muchos países requieren reportes periódicos específicos de las compañías en relación con el desempeño social y ambiental; sin embargo, las actividades de cada organización para cumplir con estas obligaciones son diversas y muchas veces por ignorancia o con un propósito se confunden con actividades filantrópicas que no encuadran en las actividades de responsabilidad social.

En el renglón de salud, hay algunas acciones de las empresas que específicamente se etiquetan como actividades de responsabilidad social, entre las que se incluyen: ferias de salud, entrega de anteojos, sillas de ruedas, etc., a grupos marginados; pero poco se sabe de programas más comprensivos dentro de las acciones de la responsabilidad social que incluyan actividades a corto y largo plazo para mejorar la salud de los trabajadores y para prevenir enfermedades como es el caso de las crónico-degenerativas.

La gran controversia en la obligación de la responsabilidad social corporativa

No es posible hablar de responsabilidad social sin suscitar controversia, pues las empresas, sin lugar a dudas, están expuestas a una gran cantidad de presiones y obligaciones para subsistir; por un lado, se enfrentan a la competencia y a las fuerzas del mercado; y, por otro, al peso de restricciones económicas, legales, sociales y ambientales en el lugar en el que realizan sus operaciones. Sin embargo su subsistencia depende en su mayor parte de los recursos humanos con los que cuenta, a los que sirve y de los que se sirve.

Algunos críticos como Milton Friedman consideran que dado que el principal propósito empresarial es maximizar las ganancias de los accionistas (Samuelson y Barnett, 2007), obedeciendo las leyes de los países en los que trabajan, la responsabilidad social se daría dejando a las empresas navegar en una economía de libre mercado (Jones, 1999). Otros críticos opinan que la única razón por la que las empresas pueden emprender programas de responsabilidad social es debido al utilitarismo, es decir, que sólo será importante desarrollar un programa de responsabilidad social cuando exista un beneficio comercial al mejorar la reputación de la organización de la empresa con la sociedad o el gobierno (Bailey, 1997). No obstante, existen evidencias que indican que hay un sinnúmero de razones por las que una empresa debe embarcarse en programas de responsabilidad social,

donde se considere el bienestar de la humanidad en primer término y que al hacerlo habrá, sin ninguna duda, una recompensa financiera (Leiner, 2000; Bluhm y Heineman, 2007).

Este último concepto de equilibrio financiero y social es quizás el más importante en la responsabilidad social corporativa, especialmente para un administrador. A pesar de la controversia que ha causado el tema en las últimas tres décadas, este campo ha pasado de ser una burla a un tema de profundo interés (R. Solomon, 1992; Di Norcia, 1998). La enseñanza de la ética en los negocios se ha convertido en una clase obligatoria en muchas universidades de prestigio y la práctica es una distinción para las mejores y más distinguidas empresas; sin embargo, es un tema complejo y poco entendido (Di Norcia, 1998). Empero, el costo de las prácticas poco éticas es alto y son una invitación al desastre, pocas veces estos comportamientos son castigados por la ley (R. C. Solomon, 1994). Algunos autores indican además otras consecuencias económicas que impactan el comportamiento financiero de las empresas, incluyendo multas, la pérdida de la confianza del público, disminución de la reputación de la empresa y de sus miembros, y en algunos casos los problemas locales al volverse globales tienen un impacto piramidal en muchos países (Mascarenhas, 1995). Además, algunos autores consideran que la mala fama de la empresa en cuanto a sus actividades de responsabilidad social provoca un rechazo del consumidor durante el lanzamiento de nuevos productos (Brown y Dacin, 1997).

La responsabilidad social corporativa no contradice el concepto de utilidades, pero tiene como objetivo “ganancias, pero haciendo el bien”. Esto significa que lo que se invierte en actividades de responsabilidad social debe reportar ganancias y que éstas deben ser consideradas y estar sujetas a la evaluación al igual que el resto de las actividades productivas. Sin embargo, la cuantificación de los beneficios no puede ser inmediata y sólo cuantitativa, sino que requiere una medición tanto cualitativa como cuantitativa de corto y largo plazo. Por ello, es importante considerar el beneficio de una intervención de las empresas para combatir el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas en la fuerza laboral. Sin ninguna duda, hay y habrá un costo para la sociedad y, por ende, para las empresas. De aquí la importancia de tomar en cuenta este nuevo paradigma de la responsabilidad social al considerar una intervención interna e inmediata en relación con las enfermedades crónico-degenerativas.

El rol de las empresas en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas

Sería difícil concebir que la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas está directamente o indirectamente ligada a las funciones de las organizaciones, sin poder encontrar una posible causa-efecto; sin embargo, se pueden vislumbrar varias posi-

bles asociaciones. La primera está ligada directamente a riesgos de trabajo como es el caso de enfermedades respiratorias crónicas causadas por la exposición a contaminantes como es el pelo, el polvo, el ruido, etc. Estos riesgos de trabajo se incrementan cuando se presentan con otros factores de riesgo como es el caso del tabaquismo, u otras enfermedades respiratorias. En este mismo grupo se debe considerar todos aquellos riesgos asociados al clima laboral, como es el estrés, el impacto del clima organizacional, y la cultura laboral. Condiciones desfavorables en estas áreas contribuyen a aumentar el riesgo de que un empleado que padece una enfermedad crónica no siga un régimen preestablecido de cuidados como es el ejercicio físico, la dieta apropiada y a sus horas, el control del estrés, entre otros.

Otras posibles asociaciones indirectas entre las enfermedades y las organizaciones incluyen aquellas derivadas de la comercialización de productos generados por las organizaciones que han contribuido a cambiar las formas de transportación, de utilización del tiempo, así como de la producción y consumo de alimentos. La sociedad actual es menos activa físicamente y consume alimentos con mayor contenido energético; al no consumir por medio de actividad física el alto contenido energético ingerido, las personas adquieren sobrepeso u obesidad que son los principales riesgos para adquirir una enfermedad crónico-degenerativa.

Las enfermedades crónico-degenerativas son en su mayoría prevenibles

En México, al igual que en muchos países, la obesidad y las enfermedades crónicas, como es el caso de las de origen cardiovascular, el cáncer, las crónicas respiratorias y la diabetes, se han convertido en un problema de salud pública. Aunque existe evidencia de una predisposición genética, la mayoría de estas enfermedades se han ligado con comportamientos poco sanos en relación con la dieta, a la falta de actividad física y al tabaquismo; paradójicamente la mayoría de estas enfermedades son prevenibles. Las personas afectadas por estas enfermedades al seguir el correspondiente tratamiento terapéutico, especialmente en el caso de la diabetes y enfermedades cardiovasculares, pueden vivir una vida casi normal; pero es común la falta de adherencia al tratamiento y como resultado las personas fallecen o sufren incapacidades temporales o definitivas. Esta desatención a la salud es un problema que no sólo abarca a los estratos económicos inferiores, sino a todos en general.

Países desarrollados comparten con los no desarrollados los porcentajes de mortalidad en el primero y segundo lugar en: 1) enfermedades de origen isquémico y 2) cerebrovasculares. Con relación a los años perdidos por muerte prematura o por años de vida saludable debido a enfermedad o incapacidad, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa en países desarrollados y la sexta en los no desarrollados.

La proyección de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que para antes del 2015 las enfermedades crónico-degenerativas serán la mayor causa de mortalidad en el nivel mundial y que para 2030 representarán la principal causa en términos de AVAD (años de vida ajustados según discapacidad). Según cálculos hechos con la metodología AVAD, las enfermedades crónico-degenerativas serán la principal causa de años perdidos por discapacidad por cada año de vida saludable para el 2030. Estos datos estadísticos muestran un inminente problema económico y de competitividad para las empresas en un futuro no muy lejano; sin duda, muchos de los empleados en puestos clave posiblemente dejen de trabajar prematuramente debido a fallecimiento o discapacidad; esta situación puede representar varios problemas para la empresa al perder a personal al que ya ha entrenado. Gastos adicionales de importancia en los que se incurrirá incluyen: costos por entrenamiento a nuevo personal, costos adicionales por servicios de salud (aumento de costos de pólizas de gastos mayores/ menores), pérdida prematura de líderes, falta de entrenadores para las nuevas generaciones, etc. Este cuadro pone en peligro la supervivencia de las empresas y amenaza el bienestar de la sociedad.

Una visión hacia el futuro de las enfermedades crónico-degenerativas

En 2006 en nuestro país un total de 766,966 trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) estaban recibiendo tratamiento para la diabetes *mellitus* y alrededor de medio millón hacían frente a padecimientos cardiovasculares a través de esta misma institución (Información Estadística en Salud (IES), 2007). De acuerdo con la federación mexicana de diabetes, la población de personas en nuestro país con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones. Se considera que de este gran total dos millones de personas no han sido diagnosticadas. La incidencia de nuevos casos por año conforme a la federación es superior a los 400,000 casos; el grupo de edad con más muertes se ubica en individuos entre los 40 a los 55 años. Las complicaciones de estas enfermedades son una gran carga para los servicios de salud, pues ocupan entre 5% y 10% de los presupuestos de salud de las naciones.

En 1998, las enfermedades no-infecciosas, entre las que se encuentran las cardiovasculares y metabólicas, contribuyeron un 60% a la mortalidad (31.7 millones de muertes en el mundo y 43% de los problemas globales de salud (Lopez & Murray, 1998).

- Se espera que para el año 2020 los porcentajes aumenten del 60 al 73% de las muertes e integren el 60% de los problemas globales de salud.
- Los países más afectados serán los que se encuentran en desarrollo o sin desarrollar.

La prevalencia estimada en la Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT) 2006 en la población de 20 años o más reportó 30.8 % para hipertensión arterial; después de los 60 años, la prevalencia de hipertensión arterial en hombres es del 50% y en mujeres es casi el 60%. Esta enfermedad crónico-degenerativa, enmarcada en las enfermedades cardiovasculares, muchas veces se presenta sin dolor y sin síntomas obvios. Dicha característica la hace todavía más peligrosa, pues una persona puede tener esta enfermedad y otras cardiovasculares sin siquiera saberlo. Las consecuencias de estas enfermedades incluyen ataques al corazón, embolias, e insuficiencias cardíacas, todas letales o capaces de causar incapacidades temporales o definitivas.

Con respecto a los casos nuevos de diabetes *mellitus*, el aumento en México del 2000 al 2004 fue del 33.7%. De acuerdo con la información del SINAIS 2005, dentro de las principales causas de muerte en edad productiva (15-64 años) la diabetes *mellitus* representa la primera causa con 26,385 muertes, casi el 15% del total de fallecimientos en este rango de edad. En el grupo de 50 a 59 años, dicha proporción llegó a 13.5%, 14.2% en mujeres y 12.7% en hombres. En el grupo de 60 a 69 años, la prevalencia fue de 19.2%, 21.3% en mujeres y 16.8% en hombres. Esta enfermedad, causada por un desorden en el metabolismo, se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de ésta o ambas. Las complicaciones incluyen disfunción y falla de diversos órganos, especialmente ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos.

La diabetes *mellitus* ha sido ligada directamente con problemas de obesidad y se considera que la mayoría de los casos pueden prevenirse, siempre y cuando se modifique el estilo de vida; por ello, se aconseja para el tratamiento una dieta saludable, el ejercicio físico diario y el control de peso como elementos claves para prevenirla, entre otros.

Muchas de las personas con diabetes tienen, además, una enfermedad cardiovascular que aumenta el riesgo de fallecimiento o de incapacidad temporal o total; a pesar del impacto de estas enfermedades, su control y prevención es relativamente simple, pero requiere cambios de comportamiento individuales y familiares que perduren el resto de la vida.

Es necesario considerar que las prevalencias presentadas con anterioridad son de dechohabitantes del seguro social y, por consecuencia, presentan un importante sesgo, pues se calculan en personas que asisten a servicios de salud; es decir, todas aquellas personas que no están registradas en el servicio de salud, o que simplemente no asisten a servicios de salud, causarán un sesgo importante en el cálculo de la prevalencia que puede ser mucho mayor.

¿Qué se ha hecho hasta ahora para contrarrestar el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas?

Se han desarrollado algunas estrategias para contrarrestar el impacto de estas enfermedades que incluyen programas de diseminación de información en los medios de comunicación, en campañas de salud y en programas de algunas instituciones de salud. Algunas organizaciones empresariales han empezado a desarrollar actividades específicamente encaminadas a abordar esta problemática; entre ellas se incluye al Consejo Mundial de Negocios para un Desarrollo Sustentable (WBCSD), que es una coalición de 190 compañías unidas por un cometido compartido de desarrollo sustentable enmarcado en tres propuestas: crecimiento económico, balance ecológico y progreso social. Los miembros de esta coalición representan a más de 30 países en 20 sectores industriales y una red global mayor a los 50 consejos regionales y nacionales, así como organizaciones aliadas. En su reporte de 2006, *The business of health - the health of business*¹ el WBCSD plantea problemas, estrategias y resultados de algunos programas de responsabilidad social corporativa en el lugar de trabajo que consideran a las enfermedades crónico-degenerativas de la fuerza laboral.

Cabe mencionar el reporte de este consorcio porque incluye a una empresa que tiene operaciones en México; se trata del trabajo específico del grupo Volkswagen (VW) con una estrategia global para identificar y manejar problemas de salud a través de un programa de prevención de la obesidad para el beneficio de su operación en México donde, según declara la organización, “la prevalencia de enfermedades crónicas es alarmante”. En el reporte, la compañía declara que sólo puede tener éxito en el competitivo mercado global si mantiene una fuerza de trabajo saludable en el sentido más extenso de la palabra. Para ellos, mantener la salud de sus 350,000 trabajadores no es solamente una obligación social, sino una necesidad económica; el grupo opera en 47 plantas en once países europeos y en siete en América, Asia y África. En el reporte, la VW indica que la protección de la salud de sus trabajadores va más allá de acatar las medidas de prevención de accidentes y de enfermedades laborales, que es la obligación legal. De manera específica, ha desarrollado actividades para reducir el problema de la obesidad ofreciendo comida saludable y actividad física; además, brinda apoyo sistemático a aquellos que se encuentran en la categoría de sobrepeso u obesidad; por ejemplo, ha desarrollado cursos y seminarios que se imparten a los empleados, los cuales incluyen una supervisión médica para monitorear la masa corporal y otros que buscan motivar a las personas a evitar el sedentarismo. La alimentación saludable se impulsa en la cafetería de la VW, que es la más grande de

¹“El negocio de la salud - la salud del negocio”

Latinoamérica sirviendo más de 12,000 comidas al día; los alimentos son preparados para cumplir con requerimientos nutricionales saludables y es la única empresa que ofrece comida vegetariana a tal escala. Todo esto le reporta una reducción en gastos médicos del 25% al 40% por aquellas personas con una masa corporal normal cuando se comparan con las que tienen sobrepeso.

Esta actividad de la VW, enmarcada dentro de las actividades de responsabilidad social, da un importante paso para considerar bajo qué contexto podrían intervenir las organizaciones; sin embargo, es necesario reflexionar sobre la problemática que envuelve la implementación de programas específicos para contrarrestar el posible efecto de las enfermedades crónico degenerativas. Instaurar programas de prevención de enfermedades y de adherencia a tratamientos terapéuticos es un área desconocida para las empresas; las pequeñas y medianas empresas ¿podrán compartir estas actividades con las grandes considerando sus reducidos recursos?; además, ¿cuál es el perfil del encargado que debe medir, evaluar, reportar los resultados de estas actividades y el costo-beneficio en la compañía?; finalmente, ¿cuáles son los programas que pueden funcionar?

Implementación de programas de prevención de enfermedades y de adherencia a tratamientos terapéuticos

A pesar de que las empresas no tienen experiencia previa para implementar programas de prevención, sí tienen todos los elementos que se requieren para tener un impacto positivo. En principio poseen una gran influencia sobre los trabajadores debido a que éstos permanecen un gran número de horas del día dentro de la empresa; además, éstas son capaces de lograr cambios colectivos en la mayoría de empleados a la vez; tienen la capacidad de poder medir niveles de comportamiento iniciales, intermedios, finales; tienen la capacidad de diseminar información de una manera efectiva y colectiva; pueden proveer incentivos a los enfermos (Walters, 2002) y extender los beneficios a las familias de los trabajadores. No obstante, las empresas no tienen experiencia porque no han desarrollado estos programas hasta ahora para poderlos implementar de inmediato. Por ello, es importante aprender de los éxitos y fracasos que la evidencia científica ha acumulado.

¿Qué se conoce para contrarrestar el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas?

En principio es importante considerar que las principales causas de riesgo de casi todas las enfermedades crónico degenerativas son relativamente fáciles de prevenir. Programas efectivos de prevención deben mostrar resultados concluyentes y que se

pueden medir; por ejemplo, una reducción en riesgos de enfermedades cardiovasculares requiere control de: la presión arterial alta, los trastornos de los lípidos, incluyendo al colesterol LDL (el malo) alto, triglicéridos altos, colesterol HDL (el bueno) bajo, el exceso en el peso, la falta del ejercicio y el tabaquismo.

La evidencia sugiere que para lograr un impacto en la reducción de problemas es necesario lograr *cambios familiares no sólo individuales*. Cambios de comportamiento que se reducen a una dieta más saludable en el trabajo no garantizan cambios de comportamiento en el hogar; asimismo, los cambios de hábitos en el ejercicio físico son más efectivos cuando se incorporan a la rutina familiar (Balcazar, Alvarado, Hollen, González-Cruz, y Pedregón, 2005). Finalmente, es necesario reconocer las barreras que existen en la comunicación para obtener cambios de comportamiento saludables y adherencia a regímenes terapéuticos.

Actualmente, existe una gran cantidad de investigaciones que se ha enfocado al estudio de las barreras de comunicación que existen en salud, las cuales —se considera— son una consecuencia de las diferencias culturales, educativas y de analfabetismo funcional de la población. De hecho, el analfabetismo funcional ha jugado un papel decisivo en la discusión sobre cambios en los comportamientos y adherencia a regímenes terapéuticos. Sin duda alguna, el analfabetismo funcional juega un rol decisivo en la comunicación en salud, los cambios de comportamiento no son exclusivamente dependientes de esta condición; por lo anterior, es necesario entender los modelos que han mostrado resultados importantes de cambio de comportamiento.

Modelos de aprendizaje social

El profesor Albert Bandura, autor de la teoría del aprendizaje social, desarrolló un importante modelo que las organizaciones pueden considerar si deciden implementar estrategias de prevención que requieren cambios de comportamiento. Bandura dice que el aprendizaje sería extremadamente laborioso si la gente tuviera que descansar exclusivamente en el efecto de sus propias acciones para decidir qué hacer; afortunadamente, la mayoría de los humanos aprendemos de observar las experiencias de otros y sus consecuencias.

Cada acción observada —sea directamente o a través de otros medios como la televisión o historietas— modelan un comportamiento que se conoce como proceso simbólico de comunicación. Más tarde cuando hay que enfrentar una situación similar se recolecta la información codificada como una guía de acción que da forma y continuidad a nuestras experiencias. Material fácil de entender, simple y atractivo desarrollado con este modelo ha proporcionado excelentes resultados para comunicar

mensajes de salud donde se requiere un cambio de comportamiento (Walters, 2002; Leiner, Handal, y Williams, 2004; Leiner, García, y Handal, 2007).

Los programas que pueden funcionar están directamente ligados a cambios de comportamiento que son por esencia preventivos. Este concepto es contrario a lo que se ha hecho durante años al invertir en programas que, en lugar de prevenir, descansan en la resolución de problemas de salud con la utilización de medicamentos o métodos más agresivos como es el caso de las cirugías. Resultado de estas intervenciones, relativamente más sencillas porque tienen una causa-efecto inmediata, los sistemas de salud han perdido tiempo y han fallado al no intervenir en programas preventivos que se concentran en lograr principalmente cambios de comportamiento (Muto, Tomita, Kikuchi, y Watanabe, 1997). Sería una equivocación que las empresas cometieran este mismo error.

¿Quién debe hacerlo?

Sin ninguna duda lograr un impacto en la disminución de los problemas de salud es un trabajo multidisciplinario que requiere los conocimientos del médico, del comunicador y del administrador, entre otros. El líder de este grupo quizá pueda ser el administrador que tiene conocimientos de administración y de comunicación; aunque hasta ahora no ha sido formado para entender conceptos de salud o al menos conceptos de salud pública, por el entrenamiento que ha recibido es posible que esté habilitado más rápidamente para enfrentar esta responsabilidad. El administrador tiene grandes ventajas sobre otros profesionistas que podrían ser los encargados de implementar estos programas entre los que se incluyen el que entiende los objetivos y el cumplimiento de las acciones de las empresas para responder a su responsabilidad social corporativa, así como a la relación costo-beneficio. Es el administrador quien posee los conocimientos para conseguir cambios de comportamiento esenciales para alcanzar resultados positivos en el combate a estas enfermedades; de igual manera, puede además medir y presentar resultados.

Indudablemente, hay un costo que no todos pueden compartir, las grandes empresas pueden desarrollar los modelos de intervención —que será la parte más costosa— y transmitir estas experiencias. Difícilmente, en las empresas, sobre todo en las pequeñas y medianas, se podrá intervenir sin considerar el costo que ello representa; sin embargo, las grandes tienen mayores posibilidades de evaluar estrategias efectivas que pueden ser transferidas a las pequeñas o medianas. Algunos estudios indican que las empresas se convencen de la importancia de programas de prevención cuando se les presentan datos estadísticos con reportes de los aumentos en los planes de salud (Muto *et al.*, 1997).

Nuevamente, el administrador está mejor preparado para manejar esta información y es quizá el que con mayor facilidad convencerá a la empresa de los beneficios o pérdidas; pero si el administrador necesita ser el líder de estas actividades, las escuelas de administración necesitarán modificar la formación del administrador, incluyendo materias de salud pública y de comunicación en salud.

Conclusiones

A pesar de que la responsabilidad de la salud física de la fuerza laboral no es obligación de las empresas en el sentido más estricto, el equipo con el que cuentan para sus operaciones es el idóneo para contrarrestar los efectos del impacto de las enfermedades crónico-degenerativas. Especialmente, es importante considerar que un gran número de casos pueden ser prevenidos y que el seguimiento de regímenes terapéuticos adecuados permite a los afectados una vida normal y sin limitaciones físicas. Las empresas podrían tener un impacto mayor al que han tenido hasta hora los gobiernos, las instituciones de salud y las propias sociedades en el combate contra las enfermedades crónico-degenerativas; la intervención podría encajar fácilmente como un nuevo paradigma de responsabilidad social. Las empresas pueden aceptar o no este nuevo paradigma; las consecuencias de no actuar se sentirán, aunque se continúe con los programas existentes; en cambio, si deciden intervenir, nuevos actores necesitarán una pronta capacitación en salud pública y programas de prevención; quizá los más idóneos para enfrentar estos problemas sean los administradores.

Indudablemente, las empresas tienen una responsabilidad con la sociedad, que en el caso del combate a las enfermedades crónico-degenerativas de la fuerza laboral puede devolver un beneficio inapreciable a la organización y a la humanidad. No intervenir es una amenaza al bienestar de las empresas.

Bibliografía

- BAILEY, J. W. (1997), *Utilitarianism, institutions, and justice*, Oxford University Press, New York.
- BALCAZAR, H., M. ALVARADO, M. L. HOLLEN, Y. GONZÁLEZ-CRUZ y V. PEDREGÓN (2005), “Evaluation of Salud Para Su Corazon (Health for your Heart) – National Council of La Raza Promotora Outreach Program”, *Prev Chronic Dis*, 2(3), A09.
- BLUHM, W. T., y R. A. HEINEMAN (2007), *Ethics and public policy: method and cases*. Upper Saddle River, Pearson Prentice Hall, N.J.
- BROWN, T., y DACIN, P. (1997), “The company and the product: Corporate associations and consumer product responses”, *Journal of Marketing*, 61.

- DI NORCIA, V. (1998), *Hard like water*, Oxford University Press, Toronto.
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IES) (2007), “Información Estadística en Salud”, <http://www.imss.gob.mx/dpm/dties/>
- JONES, C. (1999), *Global justice: defending cosmopolitanism*, Oxford University Press, Oxford, New York.
- LEINER, M. (2000), *Business Ethics Among Mexican Middle Managers: A comparison between the national and international management influence in the moral development of Mexican middle managers at Mexican borderlands*, Nova Southeastern University, Ft. Lauderdale.
- _____, B. GARCÍA y G. HANDAL (2007), “Total recall. Improve consumer satisfaction and recall of healthcare information with social learning theory”, *Mark Health Serv*, 27(1), 29-33.
- _____, G. HANDAL y D. WILLIAMS (2004), “Patient communication: a multidisciplinary approach using animated cartoons”, *Health Educ Res*, 19(5), 591-595.
- LÓPEZ, A. D., y C. C. MURRAY (1998), “The global burden of disease, 1990-2020”, *Nat Med*, 4(11), 1241-1243.
- MASCARENHAS, O. (1995), “Exonerating unethical marketing executives behaviors: A diagnostic framework”, *Journal of Marketing*, 59, 43-57.
- MUTO, T., M. TOMITA, S. KIKUCHI y T. WATANABE (1997), “Methods to persuade higher management to invest in health promotion programmes in the workplace”, *Occup Med (Lond)*, 47(4), 210-216.
- SAMUELSON, P. A., y W. A. BARNETT (2007), *Inside the economist's mind : conversations with eminent economists*, Malden, MA, Blackwell Pub, Oxford.
- SIMS, R. R. (2003), *Ethics and Corporate Social Responsibility: Why Giants Fall*. Westport, Praeger, CT.
- SOLOMON, R. C. (1992), *Ethics and excellence cooperation and integrity in business*, Oxford University Press, Nueva York.
- _____(1994), *New World of business: Ethics and free enterprise in the global 1991's* (2nd Ed ed.), Rowman and Littlefield Publishers, Inc., Nueva York.
- WALTERS, G. A. (2002), “Future of obesity and chronic-disease management in health care: the employer perspective”, *Obes Res*, 10 Suppl 1, 84S-86S.

Un nuevo paradigma de la responsabilidad social corporativa
El aumento de enfermedades crónico-degenerativas en la fuerza laboral

WBCSD (2006), The Business of Health - The Health of Business from <http://www.wbcsd.org/templates/TemplateWBCSD5/layout.asp?type=p&MenuId=NjA&doOpen=1&ClickMenu=LeftMenu>

