

## BIOÉTICA PARA UNA SALUD PÚBLICA CON RESPONSABILIDAD SOCIAL

María Iliana Ortíz\*  
Susana Palavecino\*\*

**Resumen:** ¿Es posible un aporte bioético de las ciencias económicas en el campo de la salud pública? Nuestro propósito fue abrir un diálogo con tendencias económicas desarrolladas en las últimas décadas y ver cómo y en qué medida pueden dar su aporte en el campo de la salud pública dentro del contexto latinoamericano. Con este fin individualizamos algunos indicadores de responsabilidad social seguidos por las empresas que intentan llevar a la práctica dichas tendencias y estudiamos los efectos que se podrían provocar al aplicarlos en algunas problemáticas bioéticas que presenta la gestión de la salud pública. Encontramos en las pautas culturales que proponen estas tendencias un “humus” propicio para el abordaje de dilemas planteados. Así también distinguimos nuevas claves que podrían ayudar a revertir actitudes nocivas en la gestión de la salud, presentes en el Estado, en la sociedad, y en las empresas privadas.

**Palabras clave:** salud pública, bioética, indicadores de responsabilidad social, empresas con responsabilidad social, economía de comunión, empresas privadas de salud

---

### BIOETHICS FOR A SOCIALLY RESPONSABLE PUBLIC HEALTH

**Abstract:** Is it possible for economy sciences to offer a bioethics' contribution for Public Health? Our aim was to establish a dialogue with economic trends developed during the last decades and to see how and up to what extent they can contribute to Public Health within the Latinamerican context. For this purpose we individualized some social responsibility indicators undertaken by enterprises that tried to apply those tendencies. We studied the effects that could be caused when applying them to certain bioethical issues presented by Public Health's management. We found a favourable “humus” to approach the dilemmas that were set up within the cultural patterns that these tendencies establish. We also distinguished new clues that could help revert undesirable attitudes of the health management which are present at the State, society and private enterprises.

**Key words:** public health, bioethics, social responsibility's indicators, social reliable enterprises, communion economy, private health enterprises

---

### BIOÉTICA PARA UMA SAÚDE PÚBLICA COM RESPONSABILIDADE SOCIAL

**Resumo:** É possível uma abordagem bioética das ciências econômicas no campo da saúde pública? Nosso propósito é de dialogar com tendências econômicas desenvolvidas nas últimas décadas e ver como e em que medida estas podem dar sua contribuição no campo da saúde pública no contexto latino americano. Com este objetivo, individualizamos alguns indicadores de responsabilidade social seguidos por empresas que tentam colocar em prática tais tendências e estudamos os efeitos que se poderiam provocar ao aplicar algumas problemáticas bioéticas que se apresentam na gestão da saúde pública. Encontramos nas pautas culturais que propõem estas tendências um “humus” propício para a abordagem dos dilemas apresentados. Distinguimos também novas chaves que poderiam ajudar a reverter atitudes nocivas na gestão da saúde, presentes no Estado, na sociedade e nas empresas privadas.

**Palavras chaves:** saúde pública, bioética, indicadores de responsabilidade social, empresas com responsabilidade social, economia de comunhão, empresas privadas de saúde

---

\* Bioquímica. Alumna de la Maestría en Bioética en la Universidad Nacional de Cuyo. Argentina

\*\* Médica Neuróloga. Alumna de la Maestría en Bioética en la Universidad Nacional de Cuyo. Argentina

Correspondencia: focfemmza@impsat1.com.ar

## Introducción

Si consideramos que la bioética estudia los juicios de valor que determinan la conducta de las personas relacionada con la vida y las técnicas que las afectan(1), en su práctica no podría limitarse a la resolución de dilemas y conflictos extremos sino, también, debería tutelar aquellos derechos reconocidos por la Carta de los Derechos del Hombre (alimentación, educación, cuidados sanitarios, etc.), a fin de ser eficaz y llegar a influir en el cuerpo social. En su origen se consideraba esta instancia como ineludible.

Actualmente se reconoce que la concepción de la gestión económica es el resultado de una determinada cultura y de una cierta visión del mundo. Posiblemente quienes comenzaron incursionando en la praxis de la bioética, en su vertiente norteamericana, se dirigieron ineludiblemente a intentar regular el crecimiento tecnológico y científico, principal preocupación en esa sociedad, en respuesta a la problemática inminente y al impacto que genera en el planeta dicho crecimiento. Las respuestas se buscan desde esa cultura, nacida del pensamiento neoliberal-positivista que lo acuna.

Sin embargo, estas respuestas no son aplicables completamente a todas las sociedades. Tal es el caso de la problemática latinoamericana, donde pueblos marcados por contrastes sociales extremos no ven resueltas sus necesidades básicas para el desarrollo humano. Por ello, compartimos la postura de que la bioética latinoamericana debe buscar su aporte específico desde dicha cultura(2) y pensamos que las ciencias sociales empíricas, en particular las ciencias económicas, tienen una deuda en su aporte al campo de la salud y, por ende, de la bioética.

La creencia de que ética y negocio caminan por senderos paralelos está profundamente

arraigada en la cultura de la sociedad actual. Sin embargo, existen numerosos trabajos de estudiosos en economía que muestran cómo ética y negocio pueden favorecer a las empresas en su capacidad de crear valor, tomando en forma simultánea ambos aspectos y descubriendo entre ellos sinergias importantes(3). Un acercamiento a dichas teorías permite constatar en las empresas una revisión de su modelo de comportamiento, con un continuo aumento del espacio reservado a la investigación sobre lo que es “económicamente correcto”.

Nuestra hipótesis es que dichas teorías económicas, que expresan una búsqueda innovadora rica en contenidos bioéticos, seguramente podrían ofrecer sus aportes en el campo de la salud de la población.

## Principales actores en la gestión de salud de una población

Cuando se piensa en la salud en el contexto de una determinada población y se considera la promoción de una justicia social sustentable en este campo, con equidad entre las regiones y los grupos sociales, se evidencian tres actores principales: el Estado, las empresas privadas de salud y la sociedad.

### ¿Cómo incide el Estado?

Al estudiar la gestión de salud de una población, se observa una estrecha interrelación entre el rol del Estado, de las organizaciones no gubernamentales (ONG's) y de las empresas privadas de salud. Consideramos que la discusión no se plantea en términos de disyuntiva entre Estado o mercado, sino como la necesidad de establecer un equilibrio regulador, por parte del Estado, entre las instituciones públicas, la privatización de sectores de la salud pública y las empresas privadas de salud. Es cada vez mayor el número de los hospitales públicos que privatizan los centros de mayor com-

plejidad y es evidente el crecimiento de clínicas y hospitales privados. Las economías abiertas, que operan en la mayoría de nuestros países latinoamericanos, necesitan tanto regulaciones nacionales como internacionales, y la presencia de un Estado con capacidad para promoverlas y hacerlas cumplir.

En relación con la gestión de salud, el Estado juega un rol preponderantemente regulador. Sin embargo, el equilibrio no es fácil de lograr, ya que se trata de crear las condiciones adecuadas de equidad para propiciar una dinámica de crecimiento estable y sustentable tendiente al bienestar de toda la sociedad.

Si prevalece el rol tradicional del Estado —es decir de tipo proteccionista, que impide u obstaculiza las iniciativas privadas— los riesgos con implicancias éticas son graves:

- Disminución de la eficacia del servicio público: el Estado carga con una excesiva cantidad de centros de atención de salud, situación que dificulta la agilidad en la gestión y aumenta el gasto público.
- Riesgo de un control deficiente de los operadores de salud por parte del Estado, lo que lleva a una cierta inercia en los trabajadores, con la consecuente falta de incentivos para su crecimiento profesional y personal.
- Reducción de la posibilidad de la sociedad de asumir la función de control sobre la gestión del Estado, generando una distancia entre ellos que puede disparar la corrupción.

Algunos aspectos de un Estado activo en salud, serían:

- La promoción e implementación de políticas orientadas a la medicina preventiva, que hoy —bien se sabe— es la que genera mayor rendimiento y menor gasto público. Con

programas que interpreten con amplitud la realidad histórica del lugar y que no sean únicamente respuestas a las últimas alarmas emergentes, para que tengan continuidad y se arraiguen en la población, aunque los resultados no sean inmediatos.

- Tutelar el “empoderamiento” (*empowerment*) de la sociedad, entendido como fortalecimiento y potenciación de las capacidades latentes en la sociedad civil, por medio de la educación y la información adecuada. Sin duda, cuanto más instruida esté la población mejor será su posibilidad de discutir objetivos y estrategias. Y en este punto juega un rol importante la equidad de oportunidades como término bioético clave en el ámbito social.
- Favorecer la promoción de proyectos de desarrollo sustentable, con acento en una medicina atenta a las necesidades de las poblaciones más alejadas de los centros urbanos.
- Custodiar el “capital pensante” de la población, realizando un trabajo conjunto con las universidades para implementar el desarrollo de tecnología, educación, producción de propios medicamentos, entre otros factores, y evitar la salida al exterior de investigadores de valor.

### **¿Cómo inciden las empresas privadas de salud?**

La aparición de empresas privadas de salud es un fenómeno mundial que presenta tanto aspectos positivos como riesgos desde el punto de vista bioético.

Si la tendencia privatizadora es predominante, entre otras consecuencias con valoración bioética en el campo de la salud observamos que:

- Disminuye la capacidad del Estado para conducir proyectos de desarrollo sustentables y justos.
- Se excluye a un mayor número de personas carentes de recursos de recibir las prestaciones en salud, ya que aumenta el número de servicios a cargo de la medicina privada.
- Se reducen, en muchos casos, los beneficios de los trabajadores organizados, ya que al venderse los servicios se sustituyen los antiguos contratos colectivos de trabajo por nuevas condiciones más “flexibles”, en las que se pierden derechos, poder de negociación e, incluso, prestaciones económicas.
- Se limita la posibilidad de acceso a la salud si las leyes no protegen adecuadamente a la población que aporta en ellas, generando, entre otras situaciones, aumento indiscriminado de las cuotas, derivación de fondos a otros fines e incumplimiento en los servicios.

Por otro lado el impacto positivo de la privatización en el campo de la salud se evidencia en que:

- Permite acceder a nuevas tecnologías, porque la competencia en el mercado exige actualizarlas continuamente buscando el acceso a maquinarias de última generación.
- Optimiza la gestión de la empresa y el uso de los recursos en la búsqueda de hacerla redituable.
- Tiende a destinar parte de sus réditos a la investigación, ya que una empresa privada de salud cuyos miembros hacen investigación clínica o básica se ve inmediatamente jerarquizada.

### **¿Qué incidencia tiene la sociedad?**

La sociedad –entendida como comunidad civil e informada sobre las utilidades, riesgos y criterios éticos en juego, donde el rol de los medios es fundamental– tiene el derecho y el deber de participar en la regulación de su propia salud.

En este aspecto nos parece que el pensamiento económico tradicional, que se ha arraigado, subestima a la sociedad en su rol regulador e innovador. El pensamiento neoliberal debilita el cuerpo social, aísla al individuo arraigando en él la idea de que “nada se puede hacer”, y crece la tendencia de muchos a delegar, en forma absoluta, todas las decisiones en el gobierno de turno. La sociedad no asume su rol fiscalizador, generando así un manejo acrítico, destructor del potencial social inmenso de la población.

La sociedad, en diálogo con la comunidad científica y con los organismos reguladores del Estado, posibilitaría oportunamente el consenso necesario para establecer normas que preserven y fortalezcan la identidad cultural latinoamericana, sus valores y su concepción del ser humano. La responsabilidad no puede ser delegada ni denegado el derecho a participar, ya que las decisiones en salud son inherentes a la vida humana. Ni el Estado ni las empresas de salud tienen la capacidad aislada de proponer y, menos aún, de decidir. La democracia ejercida a diario, no sólo en el voto, origina la opinión pública responsable y decisiva.

### **Tendencias actuales en economía**

La realidad social imperante ha llevado a las ciencias sociales empíricas a pensar en la necesidad de construir un futuro sostenible para todos. En el campo de la economía, nuevas corrientes que dan espacio al valor del compromiso social están siendo estudiadas en uni-

versidades y llevadas a la práctica por empresas de variados rubros, como alternativa a la economía regida desde hace décadas por el pensamiento de Adam Smith. Existen asociaciones y fundaciones que, en forma creativa, elaboran propuestas que generan herramientas viables y operativas para hacer más eficiente la gestión ética y socialmente responsable de empresas y organizaciones. Entre ellas, particularmente significativas para el propósito del artículo, las siguientes:

Amartya Sen, economista indio, Premio Nobel de Economía 1998, reivindica una ampliación del modelo de comportamiento humano aplicado en la economía. Propone un nuevo concepto de desarrollo (el “desarrollo humano”) que supera su identificación única con el crecimiento económico y dirige su atención a las necesidades de las personas, tales como la salud, longevidad, nivel de instrucción y participación en la vida social.

El desarrollo humano, según Sen, debe constituirse como fin y objetivo central de las medidas de política económica, y ser entendido como la capacidad de ejercer tres posibilidades esenciales: una vida larga y sana, la instrucción y el acceso a los recursos necesarios para alcanzar y mantener un nivel de vida digno. Para este autor, la distancia creada entre economía y ética determinó un sustancial empobrecimiento de la investigación económica y la exclusión de la referencia a valores subyacentes en cada cultura que, de por sí, condicionan las decisiones de las personas reales(4).

Empresas con responsabilidad social (ERS), según su propia definición, son aquellas que adoptan una posición ética que consiste en el libre y activo compromiso de contribuir a la mejora de la sociedad –tendiendo a hacerla solidaria y sustentable– y a un medio ambiente más limpio(5).

Esta dimensión da un nuevo marco para el desarrollo de las empresas, donde se pone especial énfasis en los resultados sociales y medioambientales. Por lo tanto, ellas tienen una responsabilidad hacia la sociedad que va más allá del pago de impuestos y tasas, la generación de empleos y el mero cumplimiento de la legislación en curso. Las compañías deben considerar también que sus decisiones contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de nuestro planeta.

La escuela italiana (Luigino Bruni, Stefano Zamagni, Benedetto Gui) retoma la crítica al “*homo oeconomicus*”, iniciada por Sen; aprecia los límites del enfoque exclusivamente individualista del paradigma neoclásico y hace una propuesta novedosa denominada “Economía de Comunión” (EDC)(6,7). Las empresas que adhieren a este proyecto, si bien operan en el mercado, se proponen, como propia justificación, hacer de la actividad económica un lugar de encuentro en el sentido más profundo del término: un lugar de comunión. Una comunión entre los que tienen bienes y oportunidades económicas y quienes no los tienen, entre todos los sujetos que participan de diferentes modos en la misma actividad.

Chiara Lubich afirma que no es economista sino, más bien, iniciadora de “un nuevo estilo de vida, expresión de una cultura nueva”, que intenta construir la unidad en todos los frentes, teniendo como base la fraternidad universal, generando una cultura del dar y no del tener(8).

Vera Araujo, socióloga que estudia este fenómeno cultural, considera que el individualismo de la modernidad dio pie a la “cultura del tener”, que domina nuestras costumbres, creando la sociedad consumista que transforma en mercado toda la existencia. He aquí entonces la sociedad moderna, incapaz de crear relaciones profundas e intereses relacionales durables en el tiempo, y encerrada en su propia

soledad. El mercado se levanta como el nuevo ídolo que invade todas las esferas del vivir y del morir. Desde el punto de vista antropológico, la autora habla del *homo consumens*, protagonista de la cultura del tener, ávido de consumo, incapaz de conocimiento subjetivo y moral(9).

Como antídoto, este nuevo movimiento cultural impulsa la cultura del dar, para recobrar la solidaridad, la “condivisión”, es decir, el don, practicado y vivido no sólo dentro de un pequeño grupo comunitario o en las relaciones interpersonales, sino también como cultura, como mentalidad, como modo de ser y de hacer, capaz de insertarse en los mecanismos sociales y de transformar las instituciones y las estructuras de la posmodernidad. A. Viela manifiesta que esta propuesta contiene “un nuevo paradigma para las ciencias sociales<sup>1</sup>”.

Un grupo de investigadores en el campo de la economía experimental de la Universidad de Zurich, presidido por Ernst Fehr, desarrolla el concepto de “reciprocidad” en economía. La identifican con una actitud mental de los sujetos, como es la de justificar el sacrificio de recursos materiales para responder con un favor a un favor recibido, y con un desaire a un desaire recibido. Demuestran que la reciprocidad como norma social condiciona sistemáticamente el comportamiento de muchas personas y termina siendo una regla capaz de promover relaciones de colaboración. De este modo, se genera un consecuente aumento del bienestar colectivo, sobre todo en situaciones en las que es impensable o imposible el recurso a un vínculo contractual(10).

Estas teorías ponen en duda la base del paradigma del *homo oeconomicus*, donde las actitudes son movidas exclusivamente por los intereses personales, ya que, de otro modo, se cae en el puro altruismo. La reciprocidad implica un compromiso condicionado hacia otros, y no incondicionado como lo es el altruismo.

## Indicadores de Responsabilidad Social (IRS)

Muchos investigadores están en la búsqueda de indicadores que clasifiquen una empresa como socialmente responsable: los denominados Indicadores de Responsabilidad Social (IRS). Hay una tendencia entre los inversores a comprobar si las empresas en las que invierten tienen en cuenta estos parámetros. Como consecuencia, se está comenzando a mover una masa crítica que induce a las empresas a responder cuestionamientos éticos exigidos por inversores que se enrolan entre los socialmente responsables.

Los IRS que consideraremos en nuestro análisis son:

- Cumplimiento de normas medioambientales.
- Previsión de sistemas de medición de satisfacción de sus usuarios, empleados, proveedores, etc.
- Compromiso de las empresas con la sociedad en la que se encuentran insertas.
- Percepción de la necesidad del servicio que presta la empresa por parte de la sociedad. Implementación de instrumentos para su participación en la gestión.
- Coordinación y colaboración con instituciones del medio para ofrecer variedad de servicios y cubrir distintas necesidades reales de la población.

<sup>1</sup> Viela A. *Elogio académico*. Doctorado Honoris Causa en Ciencias Sociales, otorgado por la Universidad Católica de Lublin a la Sra. Ch. Lubich. [Sitio en Internet] Disponible en: <http://www.focolare.org/> Acceso el 15 de Junio de 2003.

## ¿Contribuyen los IRS a una mayor calidad en el control de la gestión de la salud?

Nuestra hipótesis se dirige a interrelacionar estos nuevos indicadores que están generando un viraje en la economía actual y ver de qué modo pueden entrar en diálogo con la función del Estado, de las empresas privadas y de la sociedad en la gestión de la salud. Citando los indicadores se seguirá el siguiente esquema: presentación de algunas problemáticas en el ámbito de la salud, los posibles aportes de las ERS y de la EDC, y la interrelación entre ambas.

### Cumplimiento de normas medioambientales

El control en el ámbito de la salud tiene distintas connotaciones bioéticas en las cuales el Estado cumple una función importante. Desde la Conferencia Mundial de Estocolmo (1992) hasta la Cumbre Mundial de Johannesburgo (2002), la comunidad internacional ha iniciado una búsqueda para promover la conciencia de la estrecha interrelación entre salud, ambiente y desarrollo sustentable.

En la praxis médica, las normas de bioseguridad tendientes a controlar la contaminación del ambiente, los factores de riesgo de contagios en la prevención de las epidemias y la protección de los agentes de salud (médicos, enfermeros, personal administrativo) constituyen un compromiso con las futuras generaciones. Estas normas (higiene, atención personalizada, proporcionalidad de agentes de salud al número de usuarios, control de tratamiento de residuos, etc.) no deben ser exclusividad de empresas privadas, usadas como herramienta de “marketing”, sino que deben ser controladas por el Estado en todos los centros de salud, privados o públicos, sin distinción.

Las ERS educan al trabajador para asumir un libre y activo compromiso de mejorar el bienestar de la empresa y de los usuarios con una

actitud solidaria, sustentable y activa en la contribución a un medio ambiente más limpio. Solidaridad no significa beneficencia filantrópica –actitud a la cual nadie puede ser obligado, como bien afirman los propulsores de EDC dedicados a la salud– sino la capacidad de comprender que se otorga el acceso a la salud a un ser humano que está en pleno derecho de tenerla. Implica también compromiso con la educación de la población para generar pautas culturales expresadas por el paradigma del desarrollo sostenible, es decir, una sociedad equitativa y cuidadosa del medio ambiente.

Las ERS trabajan conjuntamente con las autoridades públicas, afrontando este desafío para la reducción del impacto negativo de su accionar sobre el planeta, con acciones tales como: reducción de los gastos energéticos y de eliminación de residuos, y menor consumo de materias primas, entre otras.

Podemos citar la *ISO 19000* (EMAS) que, mediante el sistema comunitario de gestión y auditoría medioambiental, incentiva la creación de sistemas de ecoauditorías y ecogestión de las firmas, de manera de lograr la mejora del rendimiento ecológico. Como ejemplo de colaboración entre las autoridades públicas y las empresas citamos las “políticas integradas de productos” (PIP), que se basan en el estudio de las repercusiones de los productos a lo largo de su ciclo vital.

La comunidad internacional comenzó a premiar a las empresas que se esfuerzan por realizar mejoras en temas ecológicos, favoreciendo su apertura a nuevas oportunidades de mercado. La iniciativas de *World Business Council for Sustainable Development* y de *European Partners for the Environment*, conjuntamente con la Comisión Europea, propusieron la “*European Eco-Efficiency Initiative*” (EEEI), con el objeto de integrar las operaciones comerciales y las políticas industriales y econó-

micas, por una parte, con la eficiencia ecológica de estas operaciones, por otra.

En los planes estatales de salud pública se podría educar al operador de la salud en el valor del desarrollo sostenible. La implementación en municipios de ecoauditorías que controlen la ecogestión de los centros de salud, incluyendo el estudio previo de las repercusiones de su funcionamiento a lo largo del tiempo –por ejemplo, en la contaminación medioambiental de ciertas prácticas tecnológicas–, son elementos de gran importancia bioética.

Asimismo, podrían implementarse sistemas de incentivo a aquellos centros que hacen opciones ecológicas y difundir su accionar en el medio para provocar el efecto multiplicador como lo hacen las ERS.

### **Sistemas de medición de satisfacción de sus usuarios, empleados y proveedores**

En salud se advierte una falencia en este campo. A veces, apelando a la llamada “vocación al cuidado del enfermo”, se desvaloriza la función de los operadores de salud, llevando a su insatisfacción, a que se sientan explotados y sin intervención, según sus capacidades, en las decisiones pertinentes. De no menor importancia es la implementación de métodos que permitan conocer la valoración de los enfermos, de la comunidad en general y de los proveedores sanitarios sobre los centros de salud privados y públicos.

Es de uso común en las empresas comerciales con responsabilidad social un doble *feedback*: primero, entre los usuarios de los productos ofrecidos y la empresa, para examinar si cumplen sistemáticamente con las expectativas de sus usuarios y/o proveedores; segundo, un control interno de la empresa para ver el grado de satisfacción de sus empleados.

En este campo, particularmente rica es la concepción del “bien relacional” propuesto por las empresas de EDC; ellas consideran la relación entre las personas de la empresa un “bien” en sí, tan estimable como el rédito económico para su crecimiento.

En la actualidad, evaluar a las firmas sólo por su desempeño en la calidad de sus productos y/o servicios es condición necesaria pero no suficiente, ya que de ese modo no se tiene en cuenta a la organización en su conjunto y en su contexto. En esta perspectiva, la empresa viene concebida como una comunidad de personas y, por tanto, no es un simple agregado ni una yuxtaposición, no es un aglomerado sino una comunidad que requiere presencia de vínculos y conciencia de cooperar con una obra en común. La comunidad permite la diversidad en la igualdad y exige además articulación y dinamismo(9).

La afirmación de la dignidad de los trabajadores que prestan sus servicios en una empresa de EDC no es una cuestión de principios o una declaración de intenciones, sino una realidad que se concreta en la búsqueda continua de modos de involucrar a todo el personal en la vida de la empresa. La orientación productiva, las decisiones técnicas, la organización del trabajo y de los distintos aspectos de la comunidad trabajadora, en una palabra, los objetivos empresariales, se alcanzan favoreciendo la creatividad, la asunción de responsabilidades y la participación.

Proveer los medios para que pueda introducirse en las instituciones de salud el “bien relacional” –con la fuerza y la eficacia que tienen las ERS– puede ofrecer pistas para abordar las problemáticas bioéticas emergentes en la comunicación en salud. Ello evitaría los bloques corporativos no dialogantes dentro de un nosocomio, favoreciendo el rendimiento y la operatividad sanitaria.

Nuestra propuesta es que se pueden considerar los binomios (médico-paciente, operadores de salud-administrativos, directivos sanitarios-empleados) como un “bien relacional” que produce un rédito cuantificable, al modo de las empresas citadas. Asimismo, la implementación de los espacios para generarlo permitirá aumentar el rendimiento, coordinar con mayor rapidez los esfuerzos, mejorar el ambiente de trabajo que influye en la salud del enfermo y apoyarse y controlarse recíprocamente en las opciones a favor de un desarrollo sostenible, entre otros beneficios. Estos resultados son un buen incentivo para hacer sustentable la institución sanitaria.

### **Compromiso de las empresas con la sociedad en la que se encuentran insertas**

La actitud comprometida de los centros de salud con la sociedad tiene un contenido bioético de particular relieve: la instalación de un centro sanitario supone la atención de las necesidades primordiales de la población y, en función de ellas, la optimización de sus recursos.

¿Cuál es el aporte que encontramos en el análisis de ERS y de EDC? Existe una fuerte interacción entre las ERS y las comunidades en donde se establecen. Las empresas contribuyen al desarrollo de estas comunidades creando fuentes laborales, pagando los impuestos y, además, redoblando esfuerzos en la educación medioambiental, ofreciendo plazas adicionales de formación profesional y contratando personas socialmente excluidas. También son interesantes las medidas sanitarias que implementan para mejorar los hábitos alimenticios o las inversiones en espacios recreativos para la comunidad.

El compromiso de las ERS es aún mayor. Sus empresas tienen códigos que se traducen en actitudes bioéticas muy precisas, entre las cuales se encuentran:

- Destinar parte de las utilidades para aliviar directamente las necesidades más urgentes de personas que atraviesan situaciones de dificultad económica, no sólo dentro de la empresa sino en la comunidad en que se encuentran insertas. Para ello realizan un continuo sondeo de la situación y un control de las oportunidades laborales, de modo de revertir situaciones de pobreza a su alcance.
- Promover relaciones leales y de confianza dentro de la empresa y con los clientes, los proveedores, la competencia, la comunidad local e internacional, y la administración pública. Se genera así un flujo de comunicación que permite a la sociedad conocer con mayor sinceridad las posibilidades y limitaciones de la empresa, evitando crear falsas expectativas y cumpliendo metas previstas. Con la mirada puesta en el interés general prevén que sus empleados y operadores conozcan las necesidades emergentes y participen de la búsqueda de soluciones.
- Destinar libremente otra parte de sus utilidades al desarrollo de la cultura del dar, incentivando la formación del mayor número de personas y favoreciendo la profundización e investigación de su aplicación.

Desde la perspectiva bioética, estos postulados de EDC y de ERS aportan a la institución sanitaria varias pistas de acceso al compromiso ético con el medio. Siguiéndolas, una institución sanitaria podría ver facilitado su compromiso con la sociedad que la rodea, y en colaboración con el Estado podrá:

- Dar importancia al estudio de campo para detectar la situación real de la salud del sector involucrado de la población y, por tanto, dar respuestas adecuadas a las principales enfermedades locales. De esta manera se optimizaría el uso del dinero empleado en tareas preventivas.

- Orientar capitales privados y estatales destinados a investigaciones para atender prioritariamente necesidades locales.
- Regular la distribución geográfica racional y proporcional a las necesidades reales de los centros de salud.
- Distribuir la tecnología en las diferentes unidades sanitarias en función de una mayor equidad.

Las mencionadas tareas de bioética médica se han comenzado a atender desde los comités de ética de la investigación o los comités de bioética implementados para la práctica asistencial. La tarea educativa que se proponen dichos comités puede ser enriquecida por la experiencia y los postulados que mueven a las empresas con responsabilidad social y a las de EDC.

Se amplía también la atención de salud pues se dirige no sólo al enfermo y a sus necesidades sino a la salud entendida como cultura, como entretenimiento, como deporte o como relaciones sanas con el entorno.

### **Percepción de la necesidad del servicio que presta la empresa por parte de la sociedad. Implementación de instrumentos para su participación en la gestión**

Los medios de comunicación, junto al Estado y las instituciones sanitarias, comparten la función de crear y solidificar pautas culturales para educar a la comunidad civil en el cuidado de su propia salud. En este punto, Fernando Lolas contribuye en su capítulo “Bioética, comunicación y equidad en salud”: una información veraz, adecuada al medio y continuada en el tiempo sienta las bases para permitir la contribución necesaria de la sociedad(11).

También, en este sentido, la concepción del proyecto de cultura que subyace en la EDC

puede ser un aporte para el fortalecimiento de la sociedad civil, porque permite descubrir y desarrollar el capital social que en ella existe. Según sus postulados, una empresa de este tipo contribuye a acrecentar el capital social y el proceso de empoderamiento de la sociedad a través de:

- **Confianza:** colabora con políticas estatales que generan esta actitud, buscando acercar los polos para eliminar desigualdades. La experiencia que comunica la EDC es la de ver fortalecidas y potenciadas las capacidades latentes en la sociedad civil(7).
- **Participación:** constata que los programas que optimizan sus recursos y logran mejor sus metas –creando autosustentabilidad en las comunidades con bajos recursos económicos– son aquellos donde la sociedad participa desde su gestación, compartiendo planificación, gestión, control y evaluación.
- **Culturización:** una sociedad que se hace consciente de sus logros y de sus necesidades es un estímulo en el proceso de crecimiento de la empresa.
- **Difusión:** la empresa, al informar a la población sus proyectos, logros y límites, permite el *feed-back* necesario para integrarse en la sociedad.

La aplicación de estos puntos en salud podría ser clave para la efectividad de la medicina preventiva y, de este modo, se evitarían conductas meramente asistencialistas. Asimismo, se sostendrían con mayor alcance y continuidad en la sociedad proyectos de integración del enfermo crónico, anciano, discapacitado, madres solas, lactantes, etc. Por su parte el Estado, al proponerse estos objetivos, facilitaría las instancias legales de participación de la población no obstaculizando su aporte indispensable en la sanción de leyes.

### **Coordinación y colaboración con instituciones del medio para ofrecer variedad de servicios y cubrir distintas necesidades reales de la población**

En salud este punto significa que el Estado coordine los centros de una región para ofrecer distintos servicios y cubrir distintas necesidades reales de la población, favoreciendo una inversión razonable, es decir, una optimización de los recursos.

La promoción de una cultura de integración, al modo de la EDC, puede colaborar en la creación de una red de solidaridad entre los distintos actores de salud, que involucre no sólo a los profesionales y a los trabajadores sino también a pacientes, proveedores y colaboradores externos. Este aspecto se relaciona directamente con el aumento del desarrollo de las empresas que se asocian de este modo y con la colaboración de las mismas tendiente a integrar los recursos disponibles en favor de la comunidad. No se trata de asociación como un juego estratégico a favor de un provecho para la empresa (como la propone la teoría de los juegos) sino a favor de la sociedad civil, dando como resultado un sorprendente crecimiento empresarial(7).

Sin duda, un objetivo bioético (perseguido particularmente en el ámbito de los comités) es la implementación de un serio trabajo interdisciplinario, porque posibilita otorgar soluciones globales. Esta integración, establecida como un objetivo claro, puede potenciar la efectividad y optimización de los recursos. Los modos y métodos como los implementa la EDC pueden dar apoyo más sostenible a este propósito.

### **Conclusiones**

El análisis del posible aporte en salud de los IRS y de los postulados de la EDC nos ha llevado a revisar preocupaciones y demandas so-

ciales que afrontan denodadamente gobierno e instituciones de salud, públicas y privadas.

En primer lugar, la metodología aplicada permite observar la existencia de una primordial “tensión” que afronta un diálogo bioético comprometido con la praxis: el individuo, con sus necesidades y preferencias, frente a lo colectivo, a lo comunitario, con sus demandas ineludibles para hacer de éste un mundo “vivable”.

En el desarrollo del artículo se ha hablado, implícita y explícitamente, de una integración sustentada en una cultura del dar(8), que hace posible el clima dialógico necesario para abordar de modo racional y experimental el problema de la tensión individuo-comunidad en el ámbito de la salud, fenómeno de particular urgencia en las realidades latinoamericanas.

Asimismo, observamos que esta cultura de integración proporciona nuevas herramientas que puedan revertir pautas culturales. En efecto, el análisis detenido del accionar de las empresas que adhieren a los proyectos de EDC y de ERS ha permitido vislumbrar que los IRS contienen elementos válidos para ayudar a encontrar respuestas a interrogantes bioéticos. Tal es el caso de la posibilidad de:

- Revertir patrones culturales nocivos (inerencia de la sociedad en su conjunto frente a decisiones que la afectan, corrupción, descrédito, escepticismo frente a los cambios, entre otros) aplicables al ámbito de la salud.
- Encontrar nuevos modos de empoderar a la sociedad y responsabilizar a las instituciones de salud en la distribución de sus recursos, en la equidad distributiva de los mismos, en el cuidado del medio ambiente y en la calidad de vida.

- Contribuir con mayor eficacia al tratamiento integral del individuo enfermo, con un trabajo interdisciplinario serio que permita dar una respuesta global a la necesidad del sujeto.

Los interrogantes bioéticos planteados constituyen verdaderos retos para acortar las distancias entre lo que es y lo que debiera ser la salud de la población y desafían a una ulterior investigación.

## Referencias

1. Lolás F. *Bioética y antropología médica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2000.
2. Lolás F. *Bioética: El diálogo moral en las ciencias de la vida*. 2ª ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2001.
3. Confederación Empresarial Española de la Economía Social. *Anuario de la Economía Social* 2001.
4. Sen A. *On ethics and economics*. Oxford: Blackwell; 1987.
5. Lowry R. *Good Money: a guide to profitable Social Investing in the 90s*. New York: Norton & Company; 1993.
6. Bruni L, Zamagni S, (eds.) *Persona y comunión*. Buenos Aires: Editorial Ciudad Nueva; 2003.
7. Bruni L. *Humanizar la economía*. Buenos Aires: Editorial Ciudad Nueva; 2000.
8. Lubich Ch. *Una cultura nueva para una nueva sociedad*. Buenos Aires: Editorial Ciudad Nueva; 2003.
9. Quartana P, Sorgi T, Araujo V, Gui B, Ferrucci A. *Economía de comunión. Propuestas y reflexiones para una cultura del dar*. Buenos Aires: Editorial Ciudad Nueva; 1992.
10. Fehr E, Gächter S. Reciprocity and Economics. The economic implications of “homo reciprocans”. *European economics review* 1998; 42.
11. Lolás F. *Bioética y Medicina*. Santiago de Chile: Editorial Biblioteca Americana; 2002.