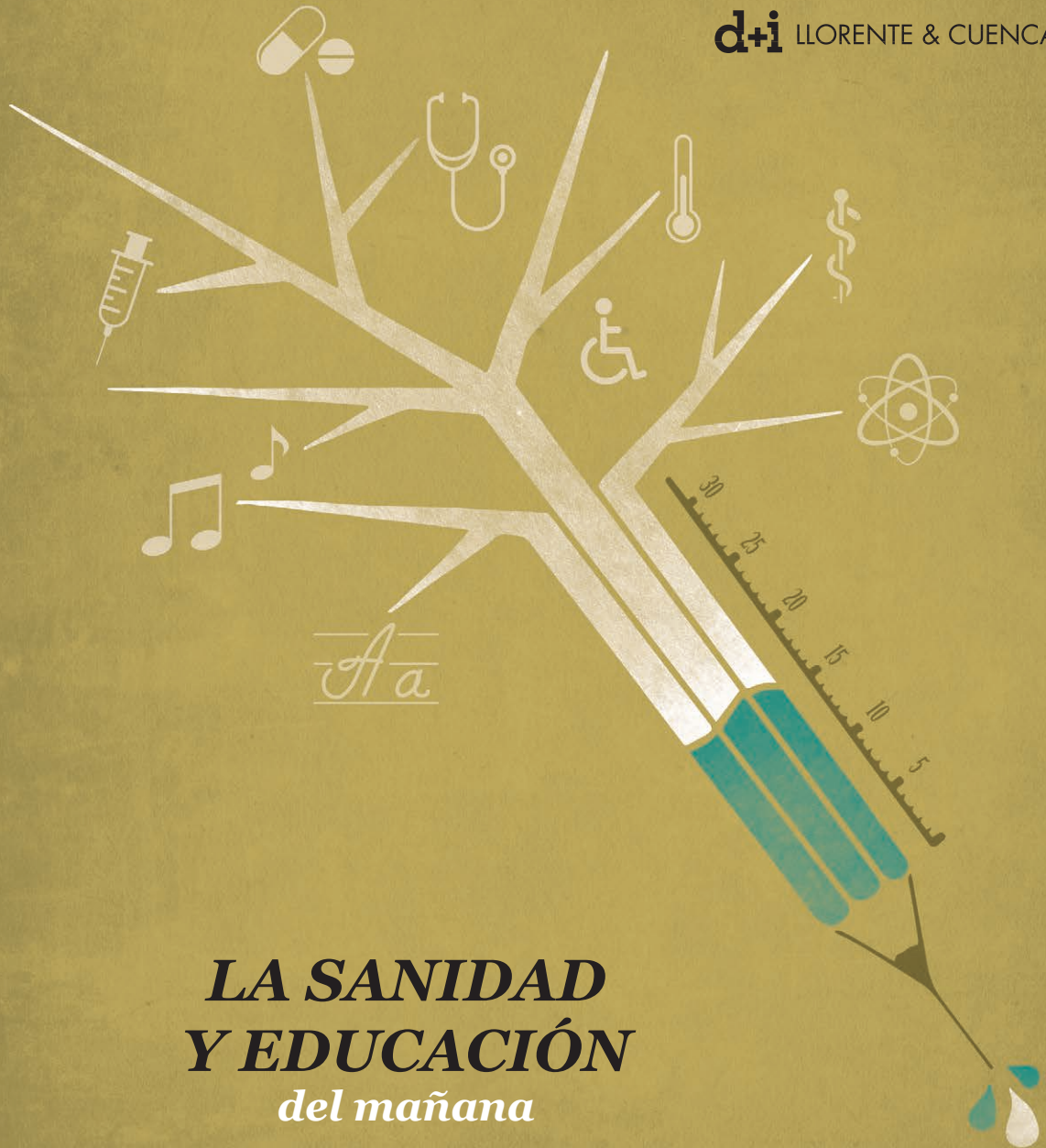


2013 n° 14

USMO

d+i LLORENTE & CUENCA



LA SANIDAD Y EDUCACIÓN *del mañana*

d+i LLORENTE & CUENCA

d+i es el Centro de Ideas, Análisis y Tendencias de LLORENTE & CUENCA.

Porque asistimos a un nuevo guión macroeconómico y social. Y la comunicación no queda atrás. Avanza.

d+i es una combinación global de relación e intercambio de conocimiento que identifica, enfoca y transmite los nuevos paradigmas de la comunicación desde un posicionamiento independiente.

d+i es una corriente constante de ideas que adelanta nuevos tiempos de información y gestión empresarial.

Porque la realidad no es blanca o negra existe d+i LLORENTE & CUENCA.

d+i é o Centro de Ideias, Análise e Tendências da LLORENTE & CUENCA.

Porque estamos perante um novo contexto econômico e social. E a comunicação não fica atrás: avança.

d+i é a combinação e a troca de conhecimento que identifica, analisa e dá conta dos novos paradigmas da comunicação com um posicionamento independente.

d+i é uma corrente permanente de ideias que vão ao encontro de uma nova era de informação e gestão empresarial.

Porque a realidade não é em preto e branco, existe d+i LLORENTE & CUENCA.

UNO

UNO es una publicación de d+i LLORENTE & CUENCA dirigida a clientes, profesionales del sector, periodistas y líderes de opinión, en la que firmas invitadas de España, Portugal y América Latina, junto con Socios y Directivos de LLORENTE & CUENCA, analizan temas relacionados con el mundo de la comunicación.

UNO é uma publicação da d+i LLORENTE & CUENCA dirigida aos clientes, profissionais do setor, jornalistas e líderes de opinião, na qual os autores convidados da Espanha, Portugal e América Latina, juntamente com os Sócios e Diretores da LLORENTE & CUENCA, analisam temas relacionados com o mundo da comunicação.



DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN:

Centro Corporativo de LLORENTE & CUENCA

CONCEPTO GRÁFICO Y DISEÑO:

AR Difusión

ILUSTRACIONES:

Marisa Maestre

IMPRESIÓN:

naturprint.com

Impreso en España
Madrid, noviembre 2013

d+i LLORENTE & CUENCA no asume necesariamente como suyas las opiniones vertidas en los artículos de los colaboradores habituales e invitados de UNO.

WWW.DMASILLORENTEYCUENCA.COM
WWW.REVISTA-UNO.COM





Todos los derechos reservados.
Queda terminantemente prohibida
la reproducción total o parcial de los textos
e imágenes contenidos en este libro
sin la autorización expresa de
d+i LLORENTE & CUENCA.

SUMARIO

2013 N° 14

4

QUIÉNES **SON**
LOS **colaboradores**

6

LA SANIDAD Y
EDUCACIÓN del mañana

9

CUANDO **MENOS** ES **MÁS**:
LOS **Nuevos Estados**

13

EL **ESTADO** DE **BIENESTAR**,
¿UN **bien sostenible**?

15

MUCHO MÁS ALLÁ DEL
crecimiento económico:
LAS **PERSONAS**

19

SIETE DESAFÍOS
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
argentina

21

MEDICIÓN DEL **IMPACTO**
SOCIAL CON EL
método SROI

25

EL NUEVO **ESTADO**
DE **Bienestar**

29

A **SAÚDE**, MOTOR DO
desenvolvimento

31

LA **VEJEZ**, EL GRAN **RETO**
DE LA **sociedad** DEL **Siglo XXI**

35

A **SAÚDE** E A
educação DE **amanhã**

37

EDUCACIÓN:
LA **Respuesta Privada**

41

LA **COMUNICACIÓN** DE
SALUD: DEL **nosotros** AL **ellos**

45

CUIDAR AL **EMPLEADO**
ES **saludable**... Y SALE **rentable**

49

PREMIOS
conseguidos POR **UNO**

50

LLORENTE & CUENCA



José Antonio Zarzalejos

Licenciado en Derecho por la Universidad de Deusto y periodista. Fue Director de El Correo de Bilbao, Secretario General de Vocento y Director de ABC en España. Está vinculado a LLORENTE & CUENCA como Asesor externo permanente y ha sido Director General de la firma en España. Distinguido con varios galardones profesionales, tales como el Premio Mariano de Cavia, el de la Federación de las Asociaciones de la Prensa de España, el Javier Godó de Periodismo y el Luca de Tena.



Albert Sumarroca

Licenciado en Biología por la Universidad de Barcelona, es director general de LABCO Iberia, la filial española de LABCO Quality Diagnostics, red europea de servicios y gestión de laboratorios clínicos y de anatomía patológica, de la cual es consejero. Anteriormente, ha sido consejero-gerente de General Lab SA, entre otros. Además, es miembro de la Junta Directiva de la Unió Catalana d'Hospitals y miembro de la Junta Directiva de MC Mutual.



Carlos Martí

Profesor y Director Académico de Barna Busines School (República Dominicana). Anteriormente, se desempeñó durante nueve años como investigador en diferentes departamentos y cátedras de IESE Business School y como profesor Asociado de la Universidad de Navarra. Doctor en Ciencias de la Información por la Universidad Complutense de Madrid, Master por Clark University y Licenciado en periodismo por la Universidad de Navarra. Como asesor ha colaborado con consultorías de Recursos Humanos, como Madrid Consulting Group, y fue socio-fundador de Digital Operators Group.



Daniel Arroyo

Actualmente, es Presidente de Red de Prioridades Argentinas (RED PAR). Licenciado en Ciencia Política con un Posgrado en Gestión y Control de Políticas Públicas (FLACSO). Entre los años 2003 y 2007, fue Viceministro de Desarrollo Social de la Nación y Ministro de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires. En el ámbito académico, imparte clases en FLACSO, UBA, Universidad Nacional de Cuyo, Universidad de Salamanca, Universidad de Bologna y Universidad Nacional de Moreno. Además es consultor del BID. Autor de los libros *Las Cuatro Argentinas* (2012) y *Políticas Sociales: Ideas para un debate necesario* (2010).



Hugo Narrillos

Director de Tesorería y Liquidez de Bankia y Coordinador en España de “The SROI Network International”. Aunque su experiencia profesional es la Banca de Inversión, donde ha trabajado en varias instituciones financieras en Londres, Bruselas, Valencia y Madrid, se ha prodigado en diversos medios abogando por la necesidad de reconsiderar cómo debe medirse el valor empresarial. Es autor del libro *Economía Social. Valoración y medición de la inversión social (método SROI)* y de numerosos artículos sobre la medición del valor social empresarial. Es profesor de Finanzas en la Universidad Jaime I de Castellón. Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad Complutense de Madrid y Licenciado por la École Supérieure de Commerce de Montpellier.



Jesús Banegas

Presidente de la CEOE Internacional. Ha sido presidente de AMETIC y de ECTEL (la Asociación Europea de Telecomunicaciones y de la Industria de Electrónica Profesional) y miembro del Comité Ejecutivo de DIGITALEUROPE y de la Comisión del Mercado Interior de BUSINESSEUROPE. Además, ha sido miembro del Consejo Asesor de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información (CATSI) y de la Junta de los Premios Príncipe Felipe a la Innovación; y miembro del Consejo Asesor para los Mercados Públicos del Parlamento Europeo. Es Doctor en Ciencias Económicas, Ingeniero y Diplomado en Alta Dirección.



Joaquim Cunha

Licenciou-se em Engenharia de Sistemas de Informática pela Universidade do Minho, em 1982. Boa parte da sua actividade tem sido dedicada à Caso – Consultores Associados de Organizações e Informática, Lda, que fundou em 1983. Foi administrador da MinhoDigital SA, da Pronetro – Produtos Nefrológicos, SA, e da NanoLogic – Tecnologias de Nano e Micromoldação, Lda. Nos anos mais recentes esteve particularmente envolvido no processo de construção do Health Cluster Portugal, sendo actualmente seu Diretor Executivo.

QUIÉNES **SON** LOS **colaboradores**



Jorge Guarner

Licenciado en Ingeniería Industrial por la Universidad Politécnica de Barcelona y MBA en IESE, es Consejero Delegado-Director General de SARquavita. Es Presidente de la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (AESTE), y miembro del Comité Consultivo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, para la Ley de la Dependencia, así como miembro de la Junta Directiva de la CEOE.



Luiz Augusto Castro

Presidente do Conselho Curador do Centro Brasileiro de Relações Internacionais. Economista, graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, ele foi Embaixador do Brasil no Paraguai (2000-2004), China (2004-2008) e Japão (2008-2010). No Brasil, foi Secretário-Executivo de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Diretor Geral do Departamento das Américas e Secretário Geral Adjunto do Ministério das Relações Exteriores. Integra o Conselho de Administração do Grupo Pão de Açúcar (GPA). No GPA, preside o Comitê de Desenvolvimento Sustentável. É membro do Conselho Técnico da Confederação Nacional do Comércio (CNC).



Luis Bustamante

Rector Emérito de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Fue Rector de la UPC entre 1999 y 2010; Senador de la República (1990-92); y Fundador y Presidente del Consejo Directivo de la Asociación Peruana para el Fomento de las Ciencias Sociales y de la Federación de Instituciones Privadas de Educación Superior (FIPES). Profesor Visitante de la Universidad Francisco Marroquín (Guatemala) y Profesor Honorario de la Universidad Nacional de San Agustín y de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa). Premio IPAE 2002 por su labor como empresario en el Perú y su participación como tal en el campo educativo.



María Cura

Socia y Directora General de LLORENTE & CUENCA en Barcelona. Es Licenciada en Derecho por la Universidad de Barcelona y ejerció cuatro años como abogada mercantilista. En Gené & Asociados asesoró a clientes de ámbito institucional, como la Generalitat de Catalunya, el Gobierno de Andorra o el Fútbol Club Barcelona, entre otros. Posteriormente, se incorporó como Directora Corporativa de Marketing y Comunicación a USP Hospitales, compañía de la que fue Socia y miembro del Comité Ejecutivo y en la que creó el área de RSC y la Fundación Alex, de cuyo Patronato formó parte.

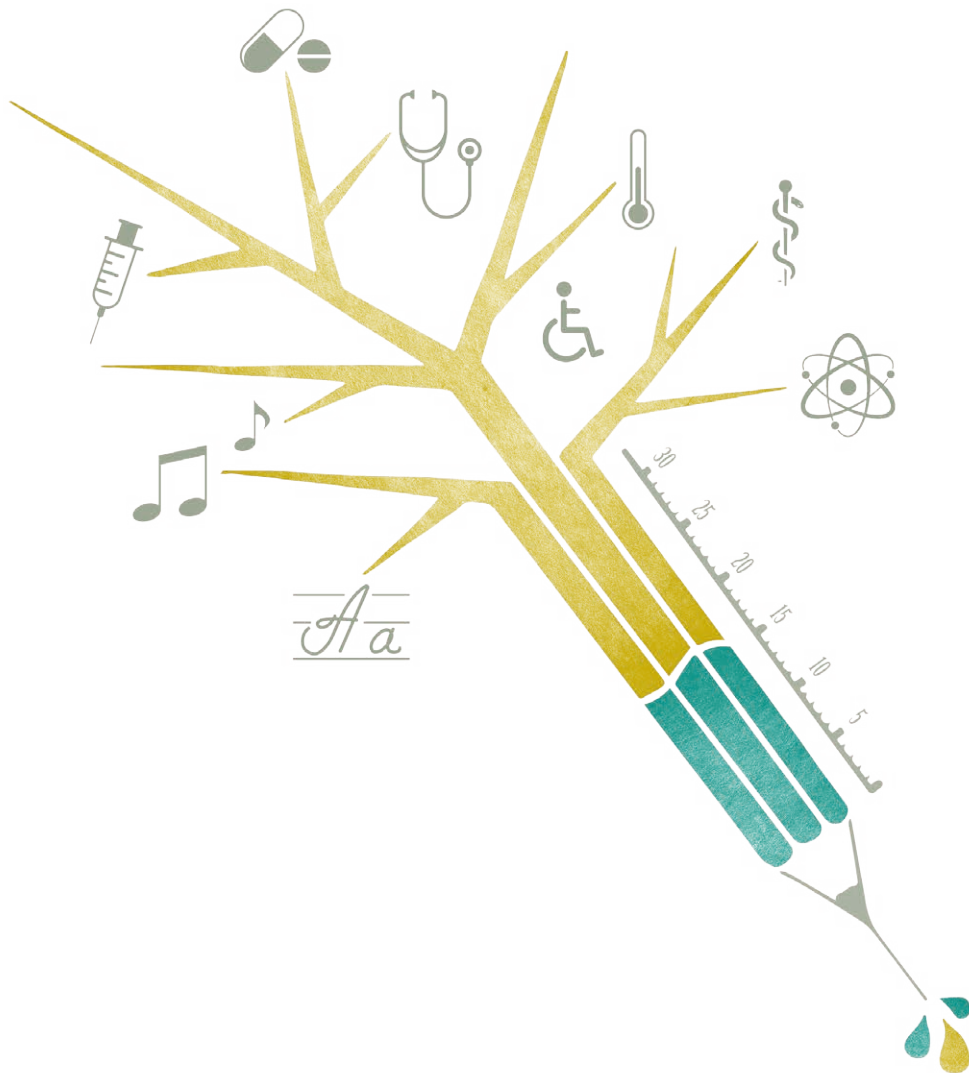


Yolanda Erburu

Directora Ejecutiva de Comunicación y Marketing y miembro del Comité de Dirección del Grupo Sanitas en España y Latinoamérica y, como tal, es la responsable de las áreas de comunicación, sostenibilidad, estrategia de marca y marketing. Además, es directora general de la Fundación Sanitas y presidenta de Forética, asociación de empresas y profesionales dedicada a la RSE. Yolanda es Licenciada en Periodismo y Master en Comercio Internacional por la Universidad de Navarra.

LA SANIDAD Y EDUCACIÓN

del mañana





José Antonio Llorente

Socio Fundador y Presidente de LLORENTE & CUENCA

La Gran Recesión ha puesto en cuestión el modelo europeo del Estado de Bienestar nacido después de la II Guerra Mundial. Especialmente en lo referente al acceso universal y gratuito a servicios básicos como la educación, la sanidad y el sistema de pensiones —una vez hecha, por supuesto, las correspondientes aportaciones a la financiación de los mismos a través del sistema tributario—.

Mientras tanto, los países de América Latina, en medio de su década virtuosa de crecimiento económico, tienen ante sí un escenario en el que el crecimiento de las clases medias, la reducción de la pobreza y el desarrollo de políticas para impulsar los servicios sociales en la región les aproximan, aunque con distancia, todavía, a ese “Estado del Bienestar” que hoy se ve amenazado en gran parte de Europa.

A día de hoy, asistimos al debate sobre el futuro de las prestaciones sociales, que afectan a los servicios básicos considerados como derechos universales —educación, sanidad y pensiones—.

Por otra parte, vivimos una situación de incertidumbre que se prolongará en los próximos años. En primer lugar, el cambio en el modelo del Estado de Bienestar está creando nuevos esquemas de servicios para los “nuevos” ciudadanos.

“Asistimos al debate sobre el futuro de las prestaciones sociales, que afectan a los servicios básicos considerados como derechos universales

De hecho, en la actualidad somos testigos de los procesos de privatización de algunos Estados, así como de una tendencia hacia la gestión privada de la sanidad pública, y un cambio en el modelo de negocio farmacéutico.

La educación es otro de los asuntos prioritarios para la opinión pública. Este número de UNO plantea si realmente existe una falta de pedagogía sobre la educación pública y la concertada.

Asimismo, el turismo de salud es un negocio *in crescendo* y que está originando numerosas oportunidades. Por último, el envejecimiento de la población también da lugar a nuevos retos e implicaciones para los gobiernos, que han de buscar soluciones para la gestión y distribución de los recursos nacionales.

Este número de UNO analiza, por tanto, el cambio de paradigma que afecta al modelo educativo y sanitario, y que se desarrolla en dos planos paralelos: el europeo y el latinoamericano.

Espero que lo disfruten.



CUANDO **MENOS** ES **MÁS**: LOS **Nuevos Estados**



José Antonio Zarzalejos

Periodista, ex director de ABC y El Correo

Algunas Constituciones, y entre ellas significativamente la española, se lanzaron a una prodigalidad extrema en la concesión de derechos materiales a los ciudadanos que, en poco tiempo, quedaron perdidos en el terreno declamatorio de la retórica populista. La Constitución de España declara —y parece sarcástico, aunque no lo sea en absoluto— los derechos al trabajo (artículo 35) aunque tengamos un 27% de desempleo; también el derecho a una vivienda digna (artículo 47) cuando hay más desahucios que nunca; a un sistema de protección a los disminuidos físicos y a los ancianos (artículos 49 y 50) conocido como ayudas a la dependencia, severamente recortadas por la crisis... y hasta una decena más que conllevan en todo caso una carga presupuestaria ineludible.

No es extraño que las sociedades con cartas magnas tan generosas en los reconocimientos, sientan una cierta frustración y la extraña sensación —que causa vértigo— de que el Estado de Bienestar, incluso meramente el Estado, ha fallado en sus más básicos, solemnes y sagrados compromisos. Es cierto que lo ha hecho en muchos casos porque la recesión ha sido literalmente brutal y en otros porque ha habido políticas públicas dispendiosas y reprobables. Pero la realidad es que, por una

“ *No es extraño que las sociedades con cartas magnas tan generosas en los reconocimientos, sientan una cierta frustración y la extraña sensación de que el Estado de Bienestar ha fallado en sus más básicos compromisos* ”

parte, el Estado surgido de la II Guerra Mundial y ahormado en la socialdemocracia y la democracia cristiana se expandió más allá de lo razonablemente previsible y que, de otra, las disponibilidades públicas están tan mermadas que requieren de recortes en el núcleo duro de las prestaciones básicas: educación, sanidad y servicios sociales.

La relación entre los conceptos de Estado del bienestar y sanidad y educación pública —en otra medida también los servicios sociales— es de carácter histórico. Podría decirse que ontológico. Había Estado en la medida en que los impuestos sufragaban en centros públicos los gastos sanitarios y en la medida en que un sistema público de educación formaba a nuestros hijos y jóvenes. Esta relación histórica comienza a quebrarse porque, al no financiarse esos servicios públicos con impuestos finalistas, el ciudadano ha pasado a cofinanciarlos por procedimientos varios. Mediante el llamado copago (el farmacéutico tiene ya larga trayectoria), mediante tasas y mediante la restricción de las prestaciones sanitarias y educativas (en el primer caso, con la carta de servicios básicos, la segunda con la restricción de ayudas a la alimentación y los libros y de becas y elevación de tasas para la matriculación en la Universidad). De tal manera que el aporte de los ciudadanos al Estado ya no se

“Las “mareas” blanca y verde en España tratan de atajar lo que podría ser una privatización del Estado en una sociedad cada vez más dual, de ricos y de pobres

está produciendo sólo y exclusivamente mediante los impuestos y las tasas, sino, además mediante copagos y cofinanciaciones.

Las en España denominadas “marea blanca” (contra los recortes sanitarios) y “marea verde” (contra los recortes en la educación pública no universitaria) tratan de atajar –aunque no les faltan ingredientes de embate ideológico– que se produzca en parte una privatización del Estado. O, en otras palabras, que el Estado entregue a la gestión privada los servicios públicos sanitarios y que se creen –en sanidad y educación– centros concertados y privados que hagan nuestras sociedades más duales.

La diferencia entre pobres y ricos en España no ha dejado de crecer. Según el informe de Fomento de los Estudios Sociales y Sociología Aplicada de 2013, la distancia entre el 20% de los que menos ingresos tienen y el 20% de los que más, ha aumentado en un 30%. El economista Jordi Goula ha escrito en *La Vanguardia* con toda clase de detalle y remisión a fuentes solventes (8 de septiembre de 2013, suplemento *Dinero*) que el 10% menos favorecido de la sociedad española tiene acceso al 1,6% de los ingresos, mientras al 10% más rico le corresponde el 24%.

Es obvio que la recesión primero y la crisis después ha ido creando una sima entre pobres y ricos sin que el Estado, los Estados afectados por la depresión (especialmente en el Sur de Europa), puedan garantizar como hace tres lustros las prestaciones básicas de salud, educación y servicios sociales si de por medio no hay colaboración pecuniaria de los beneficiarios. Parece, en consecuencia, que, en

tanto hablamos de Estado fallidos en referencia a los más alejados de las pautas occidentales, la estructura tradicional de prestaciones públicas falla con cierto estrépito en los nuestros.

Hay que pagar el servicio de la deuda; atender los compromisos de Defensa (los más caros) y mantener los subsidios de desempleo y pensiones (contributivas o no) para que no se produzca un auténtico desplome. En esta tesitura, la comunicación, las explicaciones y la pedagogía pública de por qué se ha llegado a este estadio de carestía y dificultad se están obviando con grandes números y no menores discursos. Pero que no convencen; ni los unos ni los otros.

La alternativa parece que es la reformulación del Estado. Hay que aparcar –reformando las Constituciones– las promesas oceánicas de derechos



“ *Atención porque regresa el capitalismo de Estado, que significa su expansión y eso ocurre en los países emergentes. Las 19 empresas más grandes son estatales* ”

para ajustar la acción del Estado al mínimo común denominador: garantizar la educación básica y media; proporcionar un acceso a la Universidad y a la Formación Profesional en condiciones de igualdad inicial; ofrecer una amplia y plenamente gratuita cartera de servicios sanitarios y asegurar el sistema de pensiones y, por supuesto, el subsidio de desempleo. Lo menos, en este tiempo histórico, es más. Como consecuencia de ello, la supresión de subvenciones –matizando esta afirmación en relación con el ámbito de la cultura y el deporte y de la investigación– parece obligada, así como la eliminación del elenco de derechos aquellos que no puedan materializarse. La austeridad debe incidir esencialmente en el gasto político y en el que consume las acciones marginales de las Administraciones Públicas.

Como advertía Alejandro Rebossio (*El País* de 8 de septiembre de 2013) “el capitalismo de Estado ya no es tabú” porque los capitales públicos en las empresas se estabilizan o aumentan en los países emergentes que han de tener la precaución de no caer en el mismo error que los consolidados que abarcaron esa faceta empresarial que, más tarde, abandonaron mediante privatizaciones. Hoy por hoy el 19% de las empresas más grandes del mundo son estatales y son China, Rusia y las naciones emergentes –siempre según el autor citado– las que abanderan este modelo. Es, según demuestra la historia, una mala política.

El Estado ha de ser menos para ser mucho más en lo básico, en lo nuclear, en lo esencial: vivir, educarse y beneficiarse de la solidaridad social



razonablemente. El resto puede –y hasta debe– dejarse a la iniciativa privada en lo que es su ámbito propio (el empresarial y gestor) y sólo de manera muy destilada puede admitirse su entrada con ánimo de lucro en la gestión de algunos servicios públicos que, en opinión muy generalizada, no pueden ser los que se corresponden con prestaciones básicas.

Cuando escribo este texto, la justicia española ha suspendido cautelarmente las privatizaciones de varios hospitales en la comunidad autónoma de Madrid. El juez que ha tomado esta delicada decisión –de hondo calado económico– arguye en su resolución que no se termina de comprender por qué “encargados de la gestión pública de ese servicio esencial (sanidad), asuman sin más su incompetencia para gestionarlo con mayor eficiencia...” Precisamente, por el concepto de eficiencia, se fisura el sistema público de prestaciones básicas. De ahí que el reto adicional consista en que el Estado, no sólo mantenga para sí la titularidad y gestión de esos servicios esenciales, sino que, además, forme a funcionarios y profesionales con un nivel de cualificación igual o mayor que los que prestan su labor en el ámbito privado. También, menos funcionarios, pero mejores gestores. Igualmente, en estos aspectos, menos es más.



Salud Salud Salud

EL **ESTADO** DE **BIENESTAR**, ¿UN **bien sostenible**?



Albert Sumarroca

Director General de LABCO Iberia

Aseguran los expertos que nos encontramos ante una de las mayores crisis de las últimas décadas. Así es como la perciben los ciudadanos y así es como la percibimos también los empresarios. Algunos hemos vivido crisis sectoriales profundas, otros crisis en determinados mercados o centradas en algún país, pero ninguna de las vividas en los últimos tiempos ha sido tan global y profunda como ésta.

La envergadura de la actual recesión global es tan importante que, por primera vez, nos hemos visto obligados a plantear cambios estructurales y conceptuales en los modelos de funcionamiento, tanto empresariales como sociales.

Uno de ellos –y uno de los más polémicos y de más calado social– es el debate sobre el Estado de Bienestar. O mejor dicho, sobre cómo gestionarlo y si se puede mantener –y hasta qué niveles–.

En una situación como la que vivimos es normal que aparezcan voces cuestionando todo lo actual: el modelo, las estructuras sociales, los sistemas de organización, los derechos, los deberes... Pero pocas de ellas aportan opciones sólidas sobre cómo seguir manteniendo este bien tanpreciado como es la protección social.

“*La universalidad de la protección social, especialmente en el ámbito sanitario, debería ser un hito intocable en el que no nos podemos permitir dar ni un paso atrás*”

No es un tema baladí: modificar o reducir el Estado de Bienestar actual significa crear un modelo de sociedad totalmente diferente al actual, con unos valores y normas de convivencia totalmente distintos a los actuales. La universalidad de la protección social, especialmente en el ámbito sanitario, debería ser un hito intocable en el que no nos podemos permitir dar ni un paso atrás.

No es, pero, un debate sencillo. A nadie se le escapa que el concepto Estado de Bienestar ha ido evolucionando con el tiempo, del mismo modo que han ido evolucionando los conceptos de salud y de bienestar. Pero ¿aquello que es realmente irrenunciable debe depender exclusivamente de una situación económica o es necesario aprovechar la actual coyuntura para plantear un debate serio y profundo sobre qué debe y qué no debe cubrir el Estado de Bienestar, independientemente del momento económico?

¡Cuántas veces hemos oído la frase sobre que las generaciones de jóvenes actuales serán las primeras que tendrán un *status* peor que la de sus padres! Ya lo tenemos asumido, pero sería inaceptable que tuvieran que asumir también que no podrán disfrutar del mismo Estado de Bienestar, o protección social, que las generaciones anteriores.



En el caso de la Salud, uno de los pilares del Estado de Bienestar, además, las innovaciones son cada vez más rápidas y eficaces. Los descubrimientos biomédicos se suceden cada día a una velocidad de vértigo. No sólo nos aportan más salud, sino que además nos la hacen más accesible. Y, sin embargo, no hemos sido capaces de crear las estructuras necesarias para asumirlas e incorporarlas en nuestra sociedad de forma eficiente. El abordaje genético de las enfermedades, es un ejemplo claro. No podemos poner barreras a esta evolución, porque el conocimiento es global. Las empresas sanitarias han asumido esta globalidad y están cada vez más internacionalizadas.

Es un proceso imparable e irrenunciable. Lo que nos devuelve a la cuestión sobre la sostenibilidad del Estado de Bienestar.

“Es necesario introducir reformas profundas que aporten eficiencia para seguir disfrutando de una cobertura universal y duradera en el tiempo

Para hacerlo sostenible es necesario modificar el sistema, introducir reformas profundas que aporten eficiencia como paso imprescindible para seguir disfrutando de una cobertura universal y duradera en el tiempo.

No hay nada más antisocial –y más en situaciones como la actual– que mantener ineficiencias en los sistemas y, por ese motivo, debemos introducir todos los cambios necesarios en aras a poder mantener el estatus de protección social actual.

Las empresas sanitarias tenemos un papel muy importante a jugar en ese ámbito. Debemos estar al lado de la Administración –si nos dejan– para proponer fórmulas de colaboración y de gestión que hagan al sistema global más eficiente, liberando recursos mal empleados y asignando los existentes en aquello realmente necesario.

Existen multitud de experiencias que han ayudado a mejorar la sostenibilidad de modelos sanitarios y debemos aprender de ellas. Un país tan reacio a los cambios bruscos como el Reino Unido, por ejemplo, ha introducido en el *National Health Service* formas pioneras de colaboración público-privado con grandes resultados.

Es el camino a seguir también en nuestro país, pero para ello hace falta liderazgo y líneas de actuación claras y firmeza en el momento de aplicarlas... además de capacidad para comunicar los cambios y sus beneficios.

MUCHO MÁS ALLÁ DEL **crecimiento económico**: LAS **PERSONAS**



Carlos Martí

Director Académico en Barma Business School

CRECIMIENTO, DESARROLLO ECONÓMICO Y DESARROLLO HUMANO

En América Latina numerosos economistas nos muestran un camino alentador para los próximos años adornado de cifras y crecimientos económicos deslumbrantes. En ese futuro prometedor los países emergentes latinoamericanos y del Caribe son los que mejor salen en el cuadro de las grandes perspectivas de crecimiento. Sin embargo, el optimismo que proyectan reputados economistas esconde posibles confusiones que conviene advertir para no sucumbir a los cantos de sirena.

Cuando los economistas nos hablan del incremento anual del PIB, de los ingresos o del empleo, esos indicadores no necesariamente conllevan el crecimiento económico, en el que intervienen otros tantos ingredientes como la estabilidad económica, la dinámica que se genera entre los diversos sectores o el marco institucional y de gobierno de nuestros países. Conviene tener en cuenta que el crecimiento no necesariamente conlleva desarrollo económico. De hecho, los países emergentes corremos el riesgo de integrarnos en los sistemas productivos mundiales y alcanzar altos índices de crecimiento económico y, contradictoriamente, seguir contando con unos sistemas educativos y de salud muy deficientes, con enormes desigual-

“*Una cosa es crecimiento, otra desarrollo económico y otra muy distinta, pero la más interesante para la promoción de los “nuevos ciudadanos”, es el desarrollo humano*”

dades e incluso con amplias capas de población en situación de pobreza.

Una cosa es crecimiento, otra desarrollo económico y, otra muy distinta, pero la más interesante para la promoción de los “nuevos ciudadanos” que estamos abogando en esta edición de UNO, el desarrollo humano.

No es algo nuevo. Desde hace más de una década varios premios Nobel de Economía como Amartya Sen o Joseph Stiglitz han recordado que el desarrollo de los países no se refleja en los datos que se desprenden de los análisis económicos sino en cómo se traducen en oportunidades reales para que los ciudadanos puedan lograr la vida que desean. Por tanto, al ingreso o el empleo hay que añadir las oportunidades educativas, la atención médica, la cobertura de necesidades básicas como el agua, la alimentación, vivienda, salubridad, etc., o factores como las libertades políticas y civiles.

EL PAPEL DE LAS EMPRESAS EN EL DESARROLLO HUMANO

Y en este contexto, ¿cuál es la contribución de las empresas en la realización del desarrollo humano? En muchos de nuestros países emergentes latinoamericanos contamos con estados frágiles,



“Desde el año 2000, América Latina y el Caribe han tenido un avance por encima del resto del mundo en materia de educación, evolución de los ingresos, salud y desarrollo humano

con déficits de institucionalidad, donde el límite entre la esfera del estado y del mercado resulta difícil de precisar puesto que los mercados se han convertido en prestadores de servicios básicos que estaban gestionados por el Estado.

En síntesis, las empresas en América Latina y el Caribe deben superar la división radical entre los ámbitos político-público y económico-privado. Las empresas juegan un rol de “ciudadanía corporativa” que va mucho más allá de buscar cooperaciones estratégicas que aporten beneficios económicos y sociales en las áreas donde operan, sino que asumen un papel activo en mejorar la calidad de vida de las personas.

DESARROLLO HUMANO EN AMÉRICA LATINA Y SUS NACIONES EMERGENTES

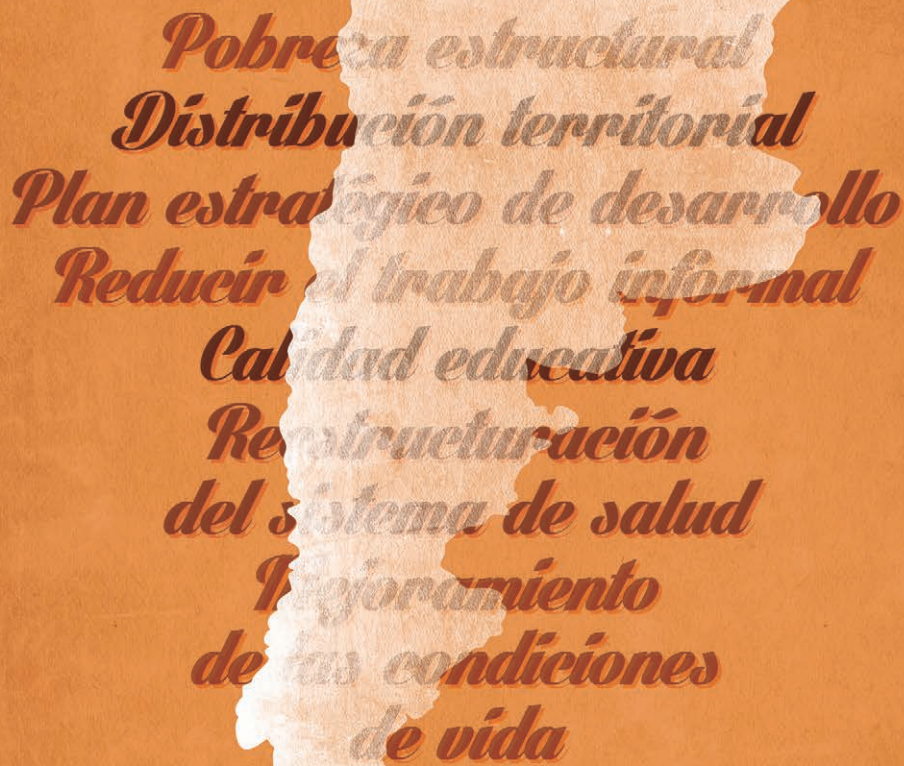
Las Naciones Unidas, a través del PNUD, elabora el Informe de Desarrollo Humano, el cual es hoy por hoy la referencia de carácter global en la materia. En su último lanzamiento, titulado “El ascenso del sur: Progreso humano en un mundo diverso”, se destaca como en el panorama mundial el desarrollo del sur no tiene precedentes. Los indicadores que evidencian las transformaciones económicas, demográficas y políticas ponen a los países del sur como China, India o Brasil en las primeras posiciones de los principales rankings del planeta. Los expertos sostienen que nunca antes en la historia las condiciones de vida y las perspectivas de futuro de tantas personas habían cambiado de manera tan sustancial.



En nuestra región, según se desprende del mismo estudio, una de cada diez personas de la creciente clase media mundial vivirán en América Latina y el Caribe en los próximos años. Desde el año 2000 la región ha tenido un avance por encima del resto del mundo en materia de educación, evolución de los ingresos y salud. Los niveles latinoamericanos están por encima de la media mundial en desarrollo humano (0,741 sobre 0,694, en una escala del 0 al 1).

Pero no perdamos de vista, como apunta el mismo estudio, que “pocos países han podido sostener un rápido crecimiento sin que los estados realizaran enormes inversiones públicas, no sólo en infraestructura, sino también en salud y educación”.

Pese a los logros de la región en la última década, todavía queda mucho por hacer. Solo mediante la implicación de instituciones público y privadas, un papel más activo de las empresas y el compromiso de todos se podrá lograr una sociedad con mejores niveles de desarrollo económico y humano en la región latinoamericana y el Caribe.



Pobreza estructural
Distribución territorial
Plan estratégico de desarrollo
Reducir el trabajo informal
Calidad educativa
Reestructuración
del sistema de salud
Mejoramiento
de las condiciones
de vida

SIETE DESAFÍOS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL *argentina*



Daniel Arroyo

Ex Viceministro de Desarrollo Social de Argentina y Profesor Universitario de FLACSO y UBA

Luego de la crisis de 2001, Argentina tuvo una década de crecimiento económico con tasas cercanas al 8% anual. Sin embargo, esta situación no impactó en todos los argentinos del mismo modo y continuamos con una estructura social muy desigual: la diferencia de ingresos entre el 10% más rico y el 10% más pobre es hoy de 22 a 1.

En el último tiempo el Estado generó políticas sociales con una orientación más amplia, como la Asignación Universal por Hijo. También mejoró la infraestructura básica. Sin duda, los más pobres se encuentran mejor que durante los años '90, aunque conceptualmente tienen dificultades similares. La educación aún no es la vía para generar una movilidad social ascendente que permita entrar en el mundo del trabajo. De ahí que uno de los grandes desafíos para el Estado sea lograr remplazar la asistencia por mecanismos que permitan ingresar al trabajo.

El **primer desafío** es resolver el problema de pobreza estructural. Lograr que todos los habitantes del país tengan servicios básicos en el hogar. Para ello, es necesario establecer una fuerte política de inversión en infraestructura, con recursos permanentes para las áreas sociales y generar políticas focalizadas en los grandes centros urbanos. Eliminar los bolsones de

“ *Los hospitales están siendo utilizados por la población como atención primaria y secundaria, lo que provoca sobrecarga y saturación en la atención de pacientes* ”

pobreza, que actualmente alcanzan cerca del 22%, no parece un reto tan complejo si tenemos en cuenta el sostenido crecimiento económico y los recursos con que cuenta el Estado.

El **segundo eje** radica en la distribución territorial. Tenemos dos tipos de desequilibrio. Uno vinculado a la concentración de ciudadanos en un espacio territorial reducido: en el área metropolitana, que representa el 1% del territorio nacional, vive casi 1/3 de la población argentina. Esto implica un importante problema económico para lograr crecimiento y también para generar políticas sociales. El segundo tipo de desequilibrio, tiene que ver con la necesidad de palear metas para cada región: poblar la Patagonia; generar un fondo especial para favorecer al Norte; acompañar actividades productivas estratégicas y reequilibrar la relación de Buenos Aires con el interior.

El **tercer punto** requiere el establecimiento de un plan estratégico de desarrollo para definir si será un país agroindustrial; más industrial que de producción primaria o un país de servicios. Es claro que necesitamos un plan que establezca con claridad el rol que va a tener la minería, la soja, los recursos naturales, las cadenas productivas, entre otros temas y actividades que requieren definiciones inmediatas. Esta definición debe conjugarse

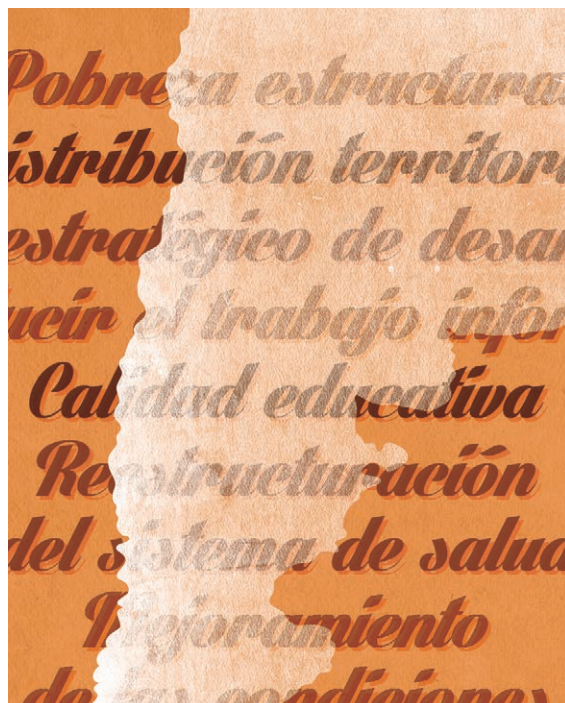
“*La educación aún no es la vía de movilidad social para entrar al trabajo formal porque la escuela secundaria no logra equiparar los niveles de conocimiento y acceso a la tecnología de los jóvenes*”

no sólo con un esquema de financiamiento, sino también con un sistema de educación que acompañe y vincule esas actividades y con el apoyo a aquellas cadenas productivas que generan empleo para los sectores con menos oportunidades de acceso al mercado laboral.

El **cuarto desafío** determina la necesidad de reducir el trabajo informal (hoy en el 32%) a partir de la regulación estatal y la masificación del crédito para el cuentapropismo y la economía social. Si continuamos con un mercado de trabajo de dos velocidades (formal e informal) será difícil achicar las brechas sociales.

Los contenidos en la escuela secundaria y la calidad educativa requieren una especial atención. Ése es el **quinto reto social** del país de cara al final de esta década. Los logros de haber destinado más del 6% del PBI a la educación, la entrega de netbooks y el aumento de alumnos en las escuelas secundarias por la Asignación Universal por Hijo marcan los nuevos desafíos. Hacen falta más escuelas secundarias e inversión, como también equilibrar los niveles de conocimiento, de tecnología e infraestructura entre la escuela pública y la privada. Los chicos que cursan en una escuela privada, muchas veces, aprenden contenidos diferentes a los de la escuela pública. Las desigualdades se agudizan en la escuela secundaria.

El **sexto reto** se refiere a la reestructuración del sistema de salud. La atención primaria atraviesa una fuerte dificultad y es que, toda la red de hospitales —que ha mejorado en infraestructura— está siendo utilizada por la población como atención



primaria y secundaria. Esto implica que una persona, ante cualquier eventualidad, no va al centro de su barrio, sino que se dirige al Hospital. Ello provoca una sobrecarga, una saturación y colapso en la atención de pacientes.

Finalmente, el **séptimo eje** apunta al mejoramiento de las condiciones de vida en los ejes menos visibles: comunidades aborígenes, personas con discapacidad, violencia de género y trata de personas. Es decir, junto con los programas universales debemos avanzar en acciones específicas en los grupos que tienen sus derechos vulnerados.

Argentina es un país con muchas capacidades, treinta años de democracia, un territorio vasto e importantes recursos naturales. El contexto internacional, más allá de los vaivenes actuales, parece darnos una nueva oportunidad que no debemos desaprovechar.

MEDICIÓN DEL **IMPACTO SOCIAL** CON EL **método SROI**



Hugo Narrillos

Director de Tesorería y Liquidez de Bankia

Fue en el comienzo de este siglo XXI cuando empezó un grupo de economistas a ambos lados del Atlántico a intentar reenfocar uno de los paradigmas empresariales que se había considerado inmutable hasta el momento. Era éste que el valor empresarial está constituido tan sólo por el valor económico-financiero, y reflejado en que el objetivo único de la empresa es la obtención de beneficio. Sin embargo, los economistas mencionados empezaron a plantear que la empresa no sólo crea (o destruye) valor económico-financiero, sino que, al no llevar a cabo su actividad en compartimentos estancos y relacionarse, por tanto, con el mundo exterior, crea (o destruye) valor social y/o valor medioambiental. Así, la creación de valor social se da cuando la empresa interactúa con diversos *grupos de interés* tales como empleados, clientes, el Estado, o las comunidades de vecinos de los lugares donde opera. Y, más intuitivo, el valor medioambiental se refleja en el cuidado que ponga la empresa cuando hace uso de los recursos naturales.

El valor económico-financiero se mide a través de la contabilidad financiera, que es un juego de reglas más o menos aceptadas por todos los agentes económicos, y que llevan usándose varios siglos. Así podremos decir que una empresa determinada tiene un valor de “x miles de euros”, o que el valor de sus inversiones alcanza un volumen de y o z.

“ *El método SROI puede ser de gran ayuda a la hora de medir la aportación que hace a la sociedad un determinado proyecto* ”

Si bien el planteamiento en abstracto de este *contra-paradigma* parece sencillo de formular, no lo es tanto a la hora de plasmar sobre el papel qué valor damos a lo social y a lo medioambiental. Hemos visto que las reglas de valoración económico-fi-

nanciera están más o menos perfiladas. Pero no es así en el ámbito del valor social y el medioambiental (en este artículo sólo nos referiremos al valor social). Puede parecer más o menos obvio que un proyecto empresarial crea valor social en forma de, por ejemplo, creación de puestos de trabajo en una zona con alto desempleo. Pero para la contabilización de este valor no existe una *caja de herramientas* como la que proporciona la contabilidad financiera para medir el valor económico-financiero.

Los economistas mencionados al comienzo de nuestro artículo, liderados por, primero Jed Emerson, en los Estados Unidos, y a continuación Jeremy Nicholls, en el Reino Unido, diseñaron un método que pudiera acercar al analista al concepto de valor social. El método se basa en el Análisis Coste-Beneficio, si bien se distingue de éste en que no sólo se utiliza por agentes externos al proyecto que quieren saber si una determinada inversión en el proyecto es viable o no, sino que además es una herramienta para que tanto gestores del proyecto como inversores tomen decisiones basadas en la optimización de los impactos



“*El cuidado de los aspectos sociales es ya una parte estratégica de cualquier empresa que convive con el objetivo de la obtención de beneficio*”

sociales y medioambientales del proyecto. Este método llamado SROI, acrónimo del inglés *Social Return On Investment* o Retorno Social sobre la Inversión, describe cómo crea valor social un proyecto empresarial, y refleja el resultado en un ratio que pone en relación los beneficios sociales creados con respecto a la inversión necesaria para conseguir éstos. Así diremos que un proyecto empresarial tiene un ratio SROI de 3:1 si por cada 1 euro invertido en dicho proyecto se generan 3 de beneficio social. Entre las muchas ventajas que tiene este método, destaca superar la medición de lo puramente cualitativo que preconizan muchos métodos de valoración de proyectos sociales, para adentrarse de lleno en los aspectos cuantitativos.

La columna vertebral de un análisis SROI es el análisis de los grupos de interés (en inglés, *stakeholders*). La pregunta que deberemos plantearnos para elaborar un estudio de estas características es: ¿cómo han cambiado las condiciones vitales de nuestros grupos de interés como consecuencia de nuestra actividad?

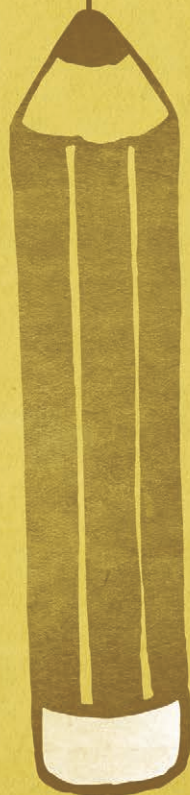
El método se está aplicando con éxito desde hace varios años en países como el Reino Unido, Estados Unidos, Países Bajos y Australia. En nuestro país hay ejemplos de uso tanto en empresas convencionales como en empresas sociales o en prestación de servicios estatales.

El método SROI puede ser de gran ayuda a la hora de medir la aportación que hace a la sociedad un determinado proyecto. Especialmente puede ser de gran relevancia en estos momentos en los que la



provisión de muchos servicios sociales por parte del Estado está, cuando menos, revisándose, debido a las dificultades de financiación existentes en los mercados financieros. Piénsese en la relevancia que podría tener poder describir la creación de valor social para una empresa que se presentara a un concurso público para proveer un servicio determinado. O la ventaja competitiva que tendría un proyecto a la hora de postular para conseguir financiación si se demuestra el valor de una determinada acción social.

El método no está exento de limitaciones como es, por ejemplo, la valoración de intangibles. Pero ello no debe disuadir a la empresa en su esfuerzo por superar el viejo paradigma y adaptarse a la nueva realidad, donde el cuidado de los aspectos sociales es ya una parte estratégica de cualquier empresa que convive con el objetivo de la obtención de beneficio.





Jesús Banegas

Presidente de CEOE Internacional

El largo ciclo de crecimiento económico y estabilidad política que se generalizó en los países occidentales tras la 2ª GM dio lugar a una creciente –con diversas graduaciones– presencia del Estado en la economía que se manifestó en gasto público aplicado a lo que con el tiempo ha terminado acuñándose como Estado de Bienestar.

Con independencia de la ideología, socialista o liberal, que ilustre el análisis de la cuestión del Estado de Bienestar, éste ha entrado en crisis por una simple y prosaica razón: su financiación. Mientras duró la alegre expansión monetaria del reciente pasado –que difícilmente volverá– cualquier sueño de Estado de Bienestar parecía –absurdamente– posible; sólo por ello se explica la explosión del gasto público en España de los años recientes.

En España los límites del Estado de Bienestar están definidos por nuestra capacidad recaudatoria fiscal, pues el endeudamiento del pasado ya no volverá. De hecho el tamaño del Estado de Bienestar futuro será necesariamente menor que el del pasado, ya que los ingresos públicos –que difícilmente crecerán– deberán asignarse a la devolución de la deuda pública y lo que vaya quedando a financiar el gasto público. El tiempo de la emisión inflacionaria de dinero se ha acabado –felizmente– con el Euro.

Lo dicho hasta aquí pone de manifiesto que no pueden existir derechos reales a ningún “estado

“ *En España los límites del Estado de Bienestar están definidos por nuestra capacidad recaudatoria fiscal*

de bienestar” que no puedan financiarse con impuestos; el tiempo de recibir préstamos del exterior para pagar lo que no podemos, simplemente ha pasado.

Dados los nuevos límites –por pertenecer al Euro– del gasto público: equivalentes a los ingresos fiscales, y que un gobierno responsable debería conciliar con la optimización del crecimiento económico, solo cabe discutir su aplicación: a qué y cómo.

Un país, Suecia, puede servir de referencia al respecto. La crisis de su Estado de Bienestar comenzó antes y también su afortunada revisión. De hecho, el debate político en España sobre el gasto público debiera versar sobre dos cuestiones principales:

1. Cuánto gasto público está realmente asociado con el bienestar social y cuánto son gastos consuntivos tales como: TV públicas y entes y actividades de la más variada especie perfectamente innecesarios.
2. A qué ámbitos del bienestar social: sanidad, educación, desempleo, pensiones, etc. debe aplicarse el gasto, así como la participación privada en su financiación.

No se plantea aquí la operativa de la administración del gasto público, pues es evidente que debe llevarse a cabo desde un exclusivo criterio:

“*Aquellas naciones que disfrutan de una población más y mejor educada, tienen mejores posibilidades de crecimiento económico*”

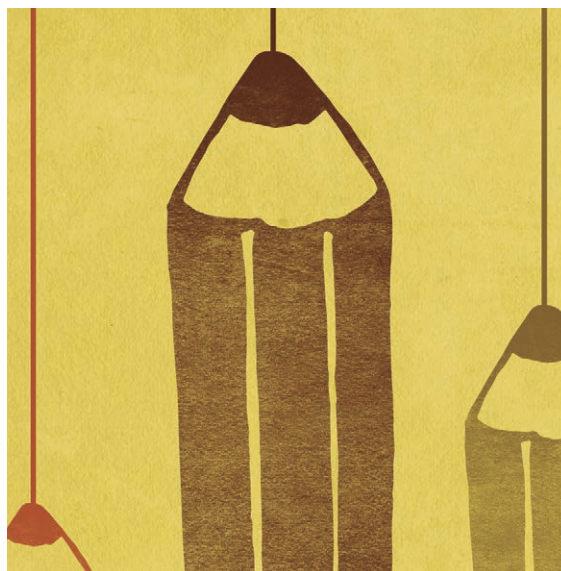
la optimización del uso del dinero público, que como la experiencia bien demuestra es más eficaz desde la gestión privada.

Un principio rector de la aplicación del gasto público a fines sociales debiera ser su subsidiariedad: el Estado no debe sufragar aquello que una persona pueda conseguir por sus propios medios, incluidos el esfuerzo, el tesón y las ganas de lograr sus propios objetivos.

Puesto que la vida natural no genera iguales oportunidades de partida, ni libra a cierto tipo de personas del infortunio, es razonable que el Estado se ocupe de ellos.

La educación cumple una función principal en la gestación de una cierta –la total es naturalmente imposible– igualdad de oportunidades, pero además resulta relevante para la propia prosperidad de la nación: aquellas que disfrutan de una población más –en número– y mejor –en calidad– educada, tienen mejores posibilidades de crecimiento económico, mayores ingresos fiscales y más gasto público al servicio de la sociedad.

Alcanzado un cierto nivel de prosperidad económica, que en España hace mucho hemos sobrepasado, es moral y económicamente posible y necesario que la gente infortunada disponga de ayudas públicas para conllevar sus limitaciones y enfermedades con dignidad. La sanidad cumple aquí un papel fundamental y también ciertas ayudas a personas discapacitadas o dependientes.



La gente que pierde su trabajo, mientras busca –de verdad– otro, puede recibir ayudas familiares públicas, amén de todo tipo de facilidades para formarse en nuevas profesiones y cambiar de domicilio.

Puesto que el gasto público está y seguirá estando limitado por el nivel de los ingresos fiscales y estos dependen del crecimiento de la economía, lo más razonable a largo plazo es optimizar la expansión del PIB, que es más probable conseguir con tipos impositivos bajos; algo lógico –a menor presión fiscal mayores incentivos para crear riqueza– además de empíricamente demostrado en la España finisecular.

Se suele creer en nuestro país que el nivel de prestaciones sociales está solo relacionado con el gasto; lo que excluye la aplicación de criterios de eficiencia y excelencia en la gestión de los recursos. La realidad pone de manifiesto lo contrario, ya que los países que gozan de mejor salud –caso de España– no son los que más gastan, como EE.UU. Tampoco son los países que más gastan

en educación –caso español– los que mejores resultados obtienen, como Corea y Finlandia.

Volviendo a la cita del principio del caso Suecia, he aquí lo que ha sucedido allí y es de extremada utilidad aquí:

- En el periodo 1870-1950 Suecia lideró con Suiza el crecimiento económico mundial, gracias a una reducida carga tributaria y una economía de libre mercado.
- En el periodo 1965-1995, el PIB per cápita sueco pasó de representar más del 80% del de EE.UU. a poco más del 70%, pasando de la cabeza a la cola de este ranking entre países ricos. La carga tributaria como % del PIB, pasó del 25 a más del 55.
- Un creciente desempleo junto con una extraordinaria expansión del empleo público fueron compañeros del viaje a la crisis del Estado Benefactor.
- La salida de la crisis sueca ha venido de la mano del equilibrio presupuestario –lo que conlleva menos gasto público– y la mejora de la competitividad de su economía.
- Suecia se ha convertido ahora en un Estado Posibilitador del bienestar social, en vez de en un exclusivo financiador y productor de servicios públicos como venía siendo.
- Un pujante capitalismo del bienestar presta servicios públicamente financiados, incluidos.
- Los seguros privados de paro y de enfermedad están cada vez más generalizados.
- El cheque escolar es una exitosa realidad, junto con la mejora de la calidad de la enseñanza en competencia pública y privada.

- La privatización de la prestación de servicios sanitarios ha posibilitado una nueva “industria de exportación”: grupos empresariales que reproducen en otros países sus buenas prácticas en Suecia.

- En materia de pensiones una inteligente combinación de criterios de reparto y capitalización, junto con incentivos al retraso de la jubilación, han dejado de hipotecar –como en España– las rentas de las generaciones venideras para pagar las pensiones de hoy.

Como consecuencia de la metamorfosis de su estado del bienestar, Suecia ha vuelto a crecer y crear empleo mientras disfruta de una realidad macroeconómica sólida y equilibrada.

Quizás merecería la pena tratar de introducir –sin más dilación– las buenas prácticas suecas: ganaríamos, de inmediato, credibilidad financiera exterior y comenzaríamos a tener despejado nuestro horizonte económico y social.

“*Con las buenas prácticas suecas ganaríamos credibilidad financiera exterior y comenzaríamos a tener despejado nuestro horizonte económico y social*”





A SAÚDE, MOTOR DO *desenvolvimento*

Joaquim Cunha

Diretor Executivo do Health Cluster Portugal

Ao longo do último meio século os cidadãos europeus têm beneficiado de um modelo de bem-estar que não tem paralelo noutras regiões do globo, o qual contempla, entre outros, o sistema de educação, o sistema de segurança social e o sistema de saúde. Embora assumindo realidades distintas nos vários países há, em comum, bons resultados que colocam a Europa nos primeiros lugares dos *rankings* mundiais.

No entanto, esta realidade pode estar em causa e seguramente necessita de profundas mudanças se quisermos que estes bons resultados perdurem e possam continuar a beneficiar as próximas gerações.

De facto, e tomando o caso da saúde, algumas variáveis chave têm vindo a observar alterações relevantes: a estrutura demográfica – com acentuado peso crescente dos mais velhos; as tecnologias disponíveis – que evoluíram muito em desempenho mas também em custo; e o crescimento económico – que teima em se manter estagnado ou com crescimentos muito tímidos, sobretudo nas últimas duas décadas.

“*Para que os bons resultados em saúde perdurem e possam continuar a beneficiar as próximas gerações, profundas mudanças terão que acontecer*”

Estas alterações trouxeram-nos ao quadro actual onde:

- por um lado, há uma crescente pressão no sentido do aumento dos custos, que resulta da natural e legítima ambição de mais e melhores cuidados, combinada com a incidência crescente das doenças crónicas e do peso dos custos das tecnologias;

- e, por outro, as tradicionais fontes de receita – maior afetação de despesa pública ou aumento dos descontos de trabalhadores e empresas – estarão nos limites.

A situação apresenta-se, assim, preocupante e exige respostas que não poderão ser mais adiadas. Estas terão que ser ousadas e inteligentes na medida em que consigam transformar estes desafios numa grande oportunidade.

Oportunidade para construirmos uma resposta europeia, que terá que servir os interesses e as especificidades nacionais, onde a saúde se assume, também, como motor da economia e do desenvolvimento, apostando na valorização do conhecimento.

Para o efeito, teremos que começar por nos por-mos todos de acordo no essencial e retirar este

“ *A saúde deve assumir-se, também, como motor da economia e do desenvolvimento, pela valorização do conhecimento, apostando na Prevenção, na Inovação e no Turismo de Saúde* ”

tema do combate político-partidário do curto prazo e da volatilidade dos calendários eleitorais.

Teremos ainda que, mantendo ou até melhorando os atuais níveis de qualidade, construir um caminho, novo em muitos troços e de alguma rutura com o passado, que encontre o equilíbrio entre a despesa, que necessita de controlo, e a receita, que gera riqueza e emprego qualificado.

Para a construção deste caminho, alguns contributos emergem e eles próprios configuram interessantes janelas de oportunidade: a Prevenção, a Inovação e o Turismo de Saúde.

A **Prevenção**, com apelo e incentivo às respostas multidisciplinares que envolvam áreas de fronteira como as Tecnologias de Informação, Comunicação e Eletrónica (TICE), a alimentação, o desporto ou os hábitos de vida, entre outras, é hoje uma abordagem que reúne consenso.

Consensual parece ser também o diagnóstico que encontra elevado potencial de desenvolvimento na dinâmica que, em crescendo, esta realidade está a observar com excelentes exemplos de respostas sustentadas da sociedade civil a problemas coletivos.

O facto de os sistemas de saúde serem, na sua generalidade, pesados, centralizados e públicos, torna-os pouco flexíveis e de difícil ajuste às dinâmicas de mudança que na sua periferia se vão operando.

Uma mudança de paradigma, que privilegie a prevenção face à prestação, poderá desencadear um crescimento apreciável da atividade económica, com resultados que se esperam positivos no balanço final, desde logo e em primeiro lugar, nos ganhos em saúde.

O reforço da **Inovação**, alterando o paradigma vigente da valorização do conhecimento, apresenta-se, também, como reunindo grande consenso e nessa medida estão alinhadas as orientações para o desafio societal Saúde do Horizonte 2020.

Precisamos, no entanto, de mais. A competitividade da cadeia de valor da saúde da Europa e dos seus Estados Membros tem aqui um ponto fraco que tarda em ser solucionado, com as consequências que são conhecidas.

Esta questão, combinada com as políticas restritivas, em alguns casos cegas, que vêm há já alguns anos a ser aplicadas às indústrias da saúde pelos governos dos vários Estados Europeus, tem como resultado a já referida perda de competitividade e, num ciclo que é vicioso, o de contribuir para a insustentabilidade dos sistemas de saúde e de ciência.

O **Turismo de Saúde**, onde a Diretiva “Cross-border Healthcare” é elemento estruturante, está a desencadear interessantes movimentações e a confrontar os sistemas de saúde dos Estados Europeus com novos desafios.

Sendo ainda difícil e mesmo prematuro avaliar o grau dos impactos que estas iniciativas possam vir a ter na competitividade do setor, parece ser razoável acreditar na sua elevada oportunidade, quer porque lançam uma nova visão holística e transacionável à prestação de cuidados, quer porque contribuem para a criação do mercado europeu de saúde. Em ambos os casos, o sentido é bom.

LA **VEJEZ**, EL GRAN **RETO** DE LA **sociedad** DEL **Siglo XXI**



Jorge Guarner

Consejero Delegado - Director General de SARquavitae

El Estado del Bienestar parece haberse convertido en el bien máspreciado de nuestra sociedad. Pero la garantía de un buen sistema sanitario y social que apueste por la calidad de vida debe construirse en base a una sólida colaboración público-privado. Si los cimientos no son sólidos, especialmente en periodos de crisis, tambalea todo el sistema y Europa no puede permitirse el lujo de ver como se derrumba uno de los bienes más valorados por toda su ciudadanía como es el Estado del Bienestar.

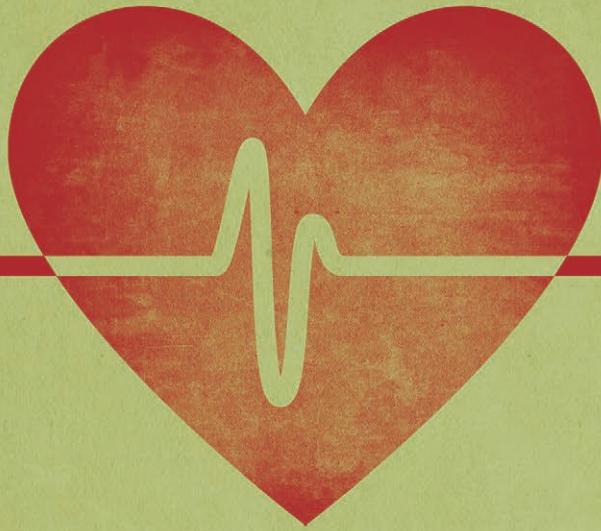
Más allá de los factores coyunturales que puedan poner en riesgo algunos derechos asociados a la implantación del Estado del Bienestar, debemos tener en cuenta un factor estructural que sí está destinado a ser definitivo: la inversión progresiva de la pirámide de edad, apuntando cada vez más a una sociedad más longeva. Es más, me atrevería a decir que el cambio demográfico es, actualmente, un problema mayor incluso que el cambio climático, un escenario inevitable que no logra, por ahora, el lugar que merece en el discurso mundial y en las agendas políticas. La sociedad ha de ser capaz de ofrecer soluciones óptimas al envejecimiento de sus ciudadanos, cada vez más mayores y más exigentes.

“ *El envejecimiento de la población es actualmente un problema mayor incluso que el cambio climático* ”

En 2010 había en España 2,1 millones de personas de más de 80 años. En 2020, habrá 3 millones. Este envejecimiento progresivo de la sociedad es sin duda el gran reto del Siglo XXI. La vejez no debe ser entendida como una enfermedad

sino como una etapa de necesidades preventivas concretas y en crecimiento que deben estar ya previstas en los planes y políticas sociales, económicos y sanitarios de los gobiernos. Científicamente, desde el punto de vista médico y farmacológico, se ha avanzado muchísimo. Como apunta el prestigioso cardiólogo Valentín Fuster, director del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares: “ante el final inevitable, hemos de conseguir que el proceso de deterioro previo se retrase al máximo y dure lo mínimo”. El aumento de la esperanza de vida supone un nuevo paradigma. Los avances científicos y médicos han convertido enfermedades hasta ahora mortales en crónicas y esta mejora se refleja en un cambio de las necesidades de la sociedad.

Llegados a este punto entenderán que el debate social sobre la viabilidad de la sanidad pública y el papel de la atención privada tiene máxima relevancia. Un debate que se está jugando en base a los presupuestos y las curvas de natalidad y mortalidad, en lugar de entenderse como la necesidad de focalizar los esfuerzos en el cuidado de las personas.



Los servicios sociales y sanitarios han de ser sostenibles. Deben aplicar criterios de eficiencia y eficacia. Desarrollar la red de servicios en base a una provisión exclusivamente pública es totalmente insostenible por la falta de recursos. Sin duda y concretamente en España, la sostenibilidad del sistema sociosanitario pasa por la creación de un marco estable, transparente y sostenible basado en la colaboración público-privada con un sistema de acreditación definido y unos estándares claros de calidad según las necesidades asistenciales de cada persona.

Las personas quieren garantías de recibir, cuando sea el momento, una atención sociosanitaria de calidad. Y para ello, hay que poner raciocinio en el gasto y despertar la creatividad con nuevos enfoques en la atención. La observación, el *expertise* y la capacidad de anticipación del sector son las herramientas que harán posible encontrar soluciones ingeniosas. En mi opinión, el futuro pasa por potenciar medidas y soluciones de atención domiciliaria, más viables en términos económicos –evitando saturar las camas de los hospitales– y que permiten el mantenimiento de la persona en el hogar por más tiempo en beneficio de sus preferencias.

Diecinueve millones de españoles padecen enfermedades crónicas, es decir, patologías de larga duración y, por lo general, de progresión lenta. Este tipo de dolencias afectan a más de 4 de cada 10 habitantes en España y eso se traduce también en gasto sanitario: a día de hoy, las enfermedades crónicas suponen el 75% del gasto sanitario español total, erigiéndose como el problema de salud que demanda más servicios sanitarios en nuestro país. Sin embargo, la atención que proporciona el sistema sanitario tradicional no da una respuesta adecuada a las necesidades de estos enfermos, que necesitan seguimiento constante y coordinado y no atenciones puntuales. Ofrecer servicios de urgencia en lugar de servicios de seguimiento y prevención a este tipo de pacientes, además de

“ *Desarrollar la red de servicios sociales y sanitarios en base a una provisión exclusivamente pública es totalmente insostenible por la falta de recursos*

ser inadecuado para su bienestar, provoca el colapso de los servicios sanitarios, deja un espacio insuficiente a los enfermos de urgencias y dispara el volumen de gasto sanitario.

Ese raciocinio en el gasto y la óptima distribución de los recursos limitados sólo puede establecerse en un marco claro de colaboración público-privada real, no metafórica. En este sentido, las administraciones tienen que definir y planificar los servicios a prestar y poner filtros e inspeccionar dichos servicios. El sector privado debe actuar como músculo ejecutor que dote de eficiencia al mercado y haga sostenible el sistema.

En definitiva, el cambio de paradigma del Estado de Bienestar pasa por entender los cambios sociales que han alargado la esperanza de vida de los ciudadanos. Pasa también por comprender que nuestra aspiración ya no es llegar a la vejez, sino hacerlo en óptimas condiciones y llevando, en la medida de lo posible, las riendas de nuestro futuro. La vejez se debe desinstitucionalizar y ganar el papel determinante que tiene y tendrá en la sociedad, en lugar de seguir siendo vista como un lastre.

Saúde + Educação
= prosperidade



A **SAÚDE** E A educação DE *amanhã*

Luiz Augusto Castro

Presidente do Conselho Curador do Centro Brasileiro de Relações Internacionais

Uma das principais características da atualidade é a velocidade das transformações que ocorrem quase que cotidianamente em nossas vidas. Se olharmos para o nosso passado recente, veremos a quantidade de itens que hoje são indispensáveis em nossas vidas e que poucos anos atrás eram apenas temas de ficção científica. Computadores e toda a sua gama de serviços disponíveis, como correio eletrônico e transmissão em tempo real de voz e imagem pela internet, telefones celulares, apenas para citar poucos exemplos, só existiam em nossa imaginação e mesmo assim em momentos de alguma dose de delírio tecnológico. O mundo mudou muito e continua a mudar aceleradamente. Hoje em dia, imaginar como será o dia de amanhã é um exercício de alto risco, comparável ao de jogar na loteria.

Esse contexto em constante transformação coloca em xeque a questão de como melhor atender as nossas necessidades à luz do que imaginamos ser preciso no mundo de hoje. No Brasil, há muitos anos a aspiração mais enunciada da sociedade brasileira é a de tornar o país plenamente desenvolvido – em suma, um país do chamado Primeiro Mundo. Os desafios são muitos e cada vez mais complexos – o mundo de hoje é mais complexo do que no passado. Os próprios indicadores do

“É fora de dúvida que uma população mais saudável tem melhores condições de se inserir na população economicamente ativa e contribuir mais decisivamente para a geração de riqueza

desenvolvimento são hoje mais numerosos e, de certa forma, mais subjetivos para qualificar um país e compará-lo com os demais.

O que se percebe, sem dúvida, é que atualmente os pré-requisitos incluem temas aparentemente não ligados de forma direta à expansão das atividades econômicas, que são a

base do crescimento da economia, da geração de riqueza e prosperidade. As discussões sobre o desenvolvimento abrangem hoje em dia a dimensão ambiental (que é essencial para assegurar a sustentabilidade do processo), a questão da distribuição da riqueza que vier a ser gerada (que tem a ver com a dimensão social), bem como outros aspectos que, percebe-se com clareza crescente, têm impactos positivos na busca da prosperidade.

Dentre esses aspectos, há que se ressaltar a saúde e a educação. Quanto à primeira, nem sempre é perceptível um vínculo claro entre saúde e desenvolvimento. É mais comum pensar que o desenvolvimento econômico gera prosperidade e meios para que haja mais acesso aos serviços de saúde e destarte se forme um círculo virtuoso entre desenvolvimento e saúde. É fora de dúvida que uma população mais saudável tem melhores condições de se inserir na população economicamente ativa e contribuir mais decisivamente para a geração de

“ *A educação adquire o papel fundamental de preparar a mão-de-obra para participar de processos produtivos cada vez mais complexos e que exigem um nível crescente de conhecimentos e de escolaridade* ”

riqueza. Mas é preciso ter em mente que a saúde requer hoje pesados investimentos em conhecimentos e tecnologia, bem como uma capacitação cada vez mais complexa para médicos, dentistas, tecnólogos, enfermeiros e todos aqueles que de uma forma ou de outra têm a ver com a promoção da saúde.

Os desafios são variados: há que se promover a pesquisa científica voltado para a busca de cura de doenças ainda consideradas incuráveis; a pesquisa farmacológica para o desenvolvimento de medicamentos, sobretudo aqueles que possam estar ao alcance da população que tenha um menor poder aquisitivo; a pesquisa e o desenvolvimento de instrumentos e tecnologias que tenham como propósito a obtenção de diagnósticos confiáveis e o tratamento da doença.

É claro que esses desafios estão a requerer pesados investimentos, o que só seria viável se a economia dispusesse de uma formidável poupança amealhada, ou seja, fosse uma economia plenamente desenvolvida. No mundo de hoje, contudo, onde as cadeias e processos produtivos tendem a ser mais integrados (diz-se que o mundo é mais *globalizado*), a solução, na falta de massa crítica para seguir sozinho, parece ser a de se inserir da melhor maneira nessas cadeias e processos produtivos globais e poder aproveitar as oportunidades existentes.

Quanto à educação, o desafio parece mais evidente, na medida em que a atividade econômica, antes percebida como sendo essencialmente a combinação dos fatores de produção, particularmente



capital e mão-de-obra, passou a requerer tecnologia e conhecimento. Em um mundo globalizado, como já dito, o desafio para integrar-se da melhor maneira possível nas cadeias produtivas internacionais é o da competitividade e da produtividade. A questão da produtividade da mão-de-obra passa a ter, portanto, um aspecto central para o desenvolvimento do país no mundo globalizado. E, nesse contexto, a educação adquire o papel fundamental de preparar a mão-de-obra para participar de processos produtivos cada vez mais complexos e que exigem um nível crescente de conhecimentos e de escolaridade.

Verifica-se, infelizmente, que no Brasil, a despeito de progressos obtidos nas últimas décadas em matéria de educação e saúde, ambas estão aquém das necessidades mínimas para habilitar o país a se desenvolver e ingressar, algum dia, no chamado Primeiro Mundo. O caminho a percorrer será provavelmente difícil e certamente não rápido. Mas se não conseguirmos melhorar significativamente a qualidade da saúde e da educação públicas a distância que nos separa do mundo desenvolvido será cada vez maior, o que certamente é incompatível com um país que aspira a ter mais voz nas questões da agenda internacional.



Luis Bustamante

Rector Emérito de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Ex Presidente de FIPES.
Ex Senador

CADE por la Educación 2013 tuvo como título el de este artículo. El tema de la educación es inabarcable en una conferencia. Se hace necesario acotar un campo para tratarlo con cierta profundidad. Esta conferencia escogió el papel de la iniciativa privada en la educación.

En el Perú, como en muchos países latinoamericanos, durante largas décadas se han reiterado las mismas ideas hasta constituir lo que podríamos llamar un *pensamiento oficial* que ha calado en mucha gente e, infortunadamente, también en algunos empresarios: confina la educación a la esfera de las responsabilidades públicas, e induce a un abandono o una abdicación de las responsabilidades privadas en aquella. Con ello también se ha construido una suerte de *subsidiariedad invertida*, donde los actores privados han de actuar donde el Estado no lo hace o donde así lo permite.

Todo ello no tiene ningún sustento. No lo tiene a lo largo de la historia, donde la idea de un papel primordial del Estado en la educación es un fenómeno relativamente reciente. No lo tiene en la naturaleza de las cosas, ya que la educación se funda en el derecho a escoger el tipo de educación que se desee –derecho que supone una pluralidad, pues no se escoge donde esta no existe–, y en la libertad

“ *IPAE Acción Empresarial, una muy importante organización empresarial peruana, con más de 50 años, organiza anualmente la CADE (Conferencia Anual de Ejecutivos) y una CADE por la Educación*

de enseñanza –que la Constitución peruana define como el derecho de toda persona natural o jurídica a promover y conducir instituciones educativas–. Finalmente, tampoco tiene sustento en la realidad de los hechos. Veamos.

Nos encontramos frente a un *tsunami* en curso. Hay una migración masiva de la población desde la educación

estatal hacia la privada. Para citar unas pocas cifras oficiales, a nivel nacional, el crecimiento de la población estudiantil matriculada en instituciones privadas entre los años 2000 y 2011, en los diferentes niveles, fue dramático. En la primaria, del 15.1% pasó al 26.7%. En la secundaria, del 13% pasó al 21.8%. (En Lima, en la educación básica pasó de un 15% a un 42.5%: casi se triplicó el porcentaje en apenas una década) Y en la superior, pasó del 40.1% al 60.2%, es decir, aumentó el porcentaje en un 50%.

Cifras similares se dan en muchos países de la región y del mundo. La razón siempre es la misma: el Estado es muy lento, y los niños y jóvenes no pueden esperar. Este *tsunami* hace recordar lo que es una revolución: un cambio de las relaciones entre lo privado y lo público, un cambio en las prioridades del sistema, un cambio en la participación y conducta de los actores, y un cambio



empresa empresa
empresa empresa
empresa empresa
empresa empresa
empresa empresa

en los paradigmas, términos y conceptos. Hay en todo caso, como apunta J.F. Vega, un nuevo espacio y una nueva legitimidad ética para la participación de la iniciativa privada en la educación, lo cual abre nuevas perspectivas, invita a nuevas prácticas, y establece nuevos ritmos y nuevos equilibrios.

Frente a ello, CADE por la Educación invitó a los empresarios a plantearse tres propósitos centrales. Primero, dejar de mirar la educación como una tarea de responsabilidad fundamentalmente a cargo del Estado y, más bien, decidirse a acometerla como una tarea primordial de la sociedad civil de la que forman parte. Segundo, no limitarse a verla solo como parte de la responsabilidad social de sus empresas –que lo es–, sino ver en ella una oportunidad para que sus empresas incursionen directamente como tales en el desarrollo de tareas educadoras. Y tercero, utilizar y aplicar su visión y actitud empresariales en su aproximación a la educación: así como en sus actividades construyen negocios dignos, la educación es también una oportunidad para desplegar una actividad empresarial y de negocio no menos digno.

Finalmente, CADE por la Educación analizó también las brechas o descalces que existen entre la oferta educativa y las demandas del mercado laboral, que son múltiples y cambiantes. Se vio que una causa nuclear de estas brechas es la falta de información correcta, suficiente y oportuna, a disposición de todos los interesados. El desafío es cómo procurarla, difundirla y distribuirla en forma adecuada y eficaz.

La conferencia concluyó en un Llamado a la Acción, invitando a encontrar convergencias y relaciones permanentes entre los actores académicos y los agentes empresariales; impulsando la creación de un observatorio educativo que ofrezca al mercado laboral, a los jóvenes, y a la sociedad en general, información transparente y cabal; exhortando a la mejora continua de la calidad

“Hoy la empresa está especialmente llamada a participar en la educación –que, como todos sabemos, es la clave del desarrollo– y a hacerlo de múltiples maneras

educativa; y recordando el papel innovador de los empresarios. En tal sentido, los invitó a abrir caminos, romper paradigmas y mirar al mundo conectándose con él, replicando experiencias exitosas o identificando oportunidades novedosas, creativas y accesibles con alto impacto en la sociedad. Y, finalmente, les recordó que están llamados a ser los protagonistas de la nueva educación, y los abanderados –y no simples espectadores– de la revolución educativa que resulta imprescindible para el desarrollo de las personas y los países.





LA **COMUNICACIÓN** DE **SALUD**: DEL **nosotros** AL **ellos**



María Cura

Socia y Directora General de LLORENTE & CUENCA en Barcelona

La salud, la falta de salud, las novedades científicas, las formas en que se organizan las sociedades para ofrecer salud, las posibilidades de salud de los productos... son temas que se han ido convirtiendo en algo más que habituales en la comunicación pública. La comunicación de salud ha evolucionado a una superespecialización multidisciplinar en el que interactúan otras como la comunicación, la medicina, la ciencia, las ciencias sociales, la economía, la política, la pedagogía, la sociología e, incluso, la psicología.

Y es que el concepto de salud (con o sin comunicación) ha evolucionado en el último siglo del "no estar enfermo" a conceptos más positivos. La más conocida es la definición de la Organización Mundial de la Salud (Preámbulo de la Constitución de la OMS, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 estados): "La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". Pero en todas ellas se puede deducir que en la salud intervienen diversos factores.

El primero de ellos es la biología humana o la genética, que no es modificable con acciones de comunicación, aunque con ella sí se pueden trasladar informaciones de interés que tienen que ver con enfermedades y, sobre todo, con sus curas. También interviene el sistema de atención sanitaria

“Cada vez más, la salud tiene una importante relación con el acceso que la población tiene a la información

existente en un país. La comunicación aquí actúa de lobby defendiendo, o no, los diferentes modelos propuestos en la sociedad, desde conceptos macro estratégicos a soluciones micro. El medio ambiente también influye, entendiéndolo,

no sólo como la existencia o no de contaminación, sino en su concepto más amplio: medio ambiente físico, psicológico o cultural. La comunicación aquí interviene informando o denunciando. Y por último, el estilo de vida, el gran descubrimiento de la comunicación en salud de los últimos años. Cada vez más las personas están interesadas en recibir información que les ayude a conseguir unos hábitos de vida saludables y las empresas han entendido esta necesidad y desean responder a ella.

Todo ello nos podría llevar a asegurar que, cada vez más, **la salud tiene una importante relación con el acceso que tenemos a la información.** Y en este punto se producen dos efectos:

1. La información de salud es cada vez más individual y menos social. A pesar de que la comunicación se ha convertido en una estrategia importante para la política sanitaria, la opinión pública está cada vez más interesada en temas que le afectan a ella de forma individual. Los grandes debates sobre sistemas de atención sanitaria sólo interesan si se producen sobre los recursos sanitarios cercanos a nosotros y

“*Internet hace más accesible, más personalizable y más fácilmente compartible la información de salud y la transforma en algo social y emocional*”

las informaciones sobre estilo de vida deben ir dirigidas a modificar actitudes fácilmente asumibles por el individuo, por ejemplo.

2. En todas las encuestas, los temas de salud están entre las prioridades de información de la población, pero también en todas las encuestas asegura sentirse poco o mal informada.

En la aparición de estos dos paradigmas ha influenciado de forma notable la evolución de la comunicación. A los dos tipos de medios tradicionales, el textual y el audiovisual, se ha unido la comunicación online. Si en otros ámbitos de la sociedad Internet ha cambiado las formas de informarse de la población y las formas de comunicarse de las empresas y las instituciones, en el caso de la salud se ha convertido en una auténtica revolución.

Algunos estudios hablan de que más del 50% de las personas conectadas a Internet buscan información sobre salud, directa o indirectamente, y lo que es más importante: que **la información que encuentran va a impactar de alguna manera en las decisiones que van a tomar**. Los cálculos más conservadores hablan de más de 10 millones de páginas sobre salud, a las que hay que añadir la inmensidad de aplicaciones que aparecen cada día para tabletas y móviles que van desde perder peso a hacer diagnósticos.

Y es que deseamos convertirnos en expertos de nuestras enfermedades, y más si son graves. Éste es un deseo humano, normal y bueno. Queremos remarcar la palabra bueno, porque un ciudadano

informado, y más si está informado a través de Internet, construye relaciones entre personas interesadas por los mismos temas de salud y se convierte en un paciente independiente en caso de enfermedad. **Internet hace más accesible, más personalizable y más compartible la información de salud y la transforma en algo social y emocional.**

Sin embargo, favorece también la figura del cibercondríaco (término acuñado en 2009 por White y Horvitz, investigadores de Microsoft). La vasta información médica que hay en Internet puede generar temores extremos o ansiedades. De hecho, hay estudios que demuestran que 10 de cada 100 personas que buscan información sobre salud en Internet terminan ansiosas o preocupadas (Pew Internet Research, 2006). Otro punto débil es la falta de protección en la privacidad y la confidencialidad.

La otra característica comúnmente denunciada es la falta de **fiabilidad de la información**. No es cierto: gran parte de la información es fiable. El problema reside en la falta de mecanismos para diferenciar una de la otra. Los sellos de calidad no se han convertido en diferenciadores, básicamente porque menos de la mitad de las búsquedas se han hecho a través de buscadores (Google). Cada vez es mayor el acceso a la información de salud, no a través de webs encontradas en Google, sino en foros. Y en este escenario es difícil diferenciar las opiniones fiables y las que no.

Y ¿qué buscamos en Internet? Los resultados varían en función de si realizamos la búsqueda desde un ordenador o desde el teléfono móvil. Según Yahoo, 3 de cada 5 preguntas que buscamos sobre salud a través del móvil tienen que ver con sexo (embarazo, herpes, enfermedades de transmisión sexual, etc.). Las razones: los jóvenes son los que más usan los dispositivos telefónicos para acceder a Internet y tiene que ver con la urgencia en la necesidad de información. En general, las palabras más buscadas tienen que ver con herpes,



embarazo, embarazo semana a semana, depresión, corazón y cáncer de mama.

Internet ha resultado ser una verdadera revolución en la comunicación on y offline de salud. No sólo ha hecho que la comunicación de salud se personalice, se individualice, se vuelva emotiva y fácilmente compartible, sino que ha recordado que el foco siempre debe estar en el que lee o escucha. Internet ha descubierto que las personas no buscamos “tomografía axial computerizada”, ni “pruebas radiológicas para el cerebro”, a veces ni siquiera “tumor cerebral” o “cáncer cerebro”, sino que buscamos “dolor de cabeza”. Todo este aprendizaje tiene que llegar también a la comunicación offline.

“ Sólo las instituciones que sean capaces de mandar mensajes pensando en su interlocutor y que respondan a sus preguntas, serán capaces de encontrar la zona de confluencia entre empresa y receptor que da la credibilidad

Sólo las empresas que sean capaces de mandar mensajes pensando en su interlocutor, que respondan a sus preguntas, que ofrezcan una información pensada en él como persona, no sólo como ser pensante, serán capaces de trasladarle sus intereses y encontrar esa zona de confluencia entre empresa y receptor que da la tan ansiada credibilidad.



ok



ok



ok



ok



ok





CUIDAR AL **EMPLEADO** ES **saludable**... Y SALE **rentable**

Yolanda Erburu

Directora Ejecutiva de Comunicación y Marketing del Grupo Sanitas

Si nos preguntamos por qué las empresas deben cuidar a sus trabajadores, la respuesta inmediata es muy simple: porque la salud, el bienestar y la felicidad de las personas son muy importantes, también en el ámbito laboral. Pero es que, además, resulta rentable. Un empleado sano y feliz rinde más, sufre menos bajas laborales y, en último término, es más productivo.

Gestionar la salud de los empleados es también una gran oportunidad: permite diseñar estrategias para que un colectivo o grupo de personas de tamaño significativo pueda desarrollar unos hábitos de vida saludables también cuando está en el trabajo. O, precisamente, porque está en el trabajo. Es decir, permite implicar a muchas personas a la vez en cuidar su salud.

Los trabajadores españoles se ausentan del trabajo una media de 11,4 días al año, según el II Informe sobre Absentismo Laboral recientemente publicado por Adecco. Esta cifra sitúa a España como uno de los países de su entorno con mayor nivel de bajas laborales. El absentismo es uno de los problemas que más afecta a la competitividad de las empresas y supone una pérdida anual de miles de millones de euros en nuestro país. Estos

“ *Gestionar la salud de los empleados es una gran oportunidad: permite diseñar estrategias para que un colectivo de tamaño significativo pueda desarrollar hábitos de vida saludables* ”

datos deben tomarse como un incentivo a la hora de replantear cómo abordan las compañías la relación con los trabajadores y cómo fomentan sus hábitos de vida saludable.

En el caso de las empresas españolas, cada vez son más las que apuestan por implementar medidas que fomentan el bienestar físico y psicológico de los empleados. A día de hoy, no basta con la prevención de riesgos laborales, se trata de ir más allá en el cuidado del mayor activo de las compañías: las personas. Y por la otra parte, también se percibe que los trabajadores cada vez muestran una mayor preocupación por su salud y su bienestar en el trabajo, hasta el punto de que estudios y encuestas recientes ponen de manifiesto que las medidas relacionadas con la salud constituyen el beneficio social más valorado por los empleados.

MÁS QUE SANOS: SALUDABLES

Una vez garantizadas las condiciones adecuadas en el entorno laboral y cubiertas las necesidades básicas para el cuidado de la salud, lo que hemos podido constatar es que la promoción de mejores hábitos también beneficia a empresas y trabajadores. Los programas más avanzados de recursos

“*El programa Smile es hoy una de las señas de identidad de Sanitas y, mediante estudios avalados por la Universidad Europea de Madrid, se ha comprobado la mejora física que produce en quienes participan*

humanos incluyen, cada vez más, la adopción de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, práctica de ejercicio físico o todo tipo de campañas de salud y prevención.

En el caso de Sanitas, además, se da la circunstancia de que nuestra actividad empresarial consiste, precisamente, en cuidar de las personas, así que tenemos claro que, para cumplir con nuestra misión correctamente, tenemos que empezar por los de dentro, es una cuestión de coherencia.

Así que en línea con estos planteamientos, decidimos poner en marcha el programa Sanitas *Smile*. Está basado en cuatro pilares que son ejercicio físico, alimentación, hidratación y promoción de la salud. Y los resultados son espectaculares.

Actualmente participan más de 1.300 empleados de la compañía, una cifra impensable hace sólo unos meses, y que además crece rápidamente. Se están fomentando las prácticas saludables, estamos ayudando a las personas a vivir y trabajar mejor, e incluso tenemos la posibilidad de medir las mejoras físicas, porque sometemos a los participantes del programa que lo desean a estudios fisiológicos –avalados por la Universidad Europea de Madrid– que demuestran las mejoras físicas que se van produciendo con el paso de los meses. He aquí algunos botones de muestra: después de seis meses, dedican 3,7 horas más a la semana al ejercicio físico, consumen un 8% más de verduras,

un 5% más de carnes bajas en grasa y han aumentado su consumo de agua.

La puesta en marcha de este tipo de iniciativas no siempre es sencilla. Choca, habitualmente, con dos problemas fundamentales: la falta de cultura corporativa, que hay que crear, y la escasez de medios, que se suple con imaginación. En nuestro caso, con empuje e ilusión hemos superado los obstáculos que nos hemos encontrado en el camino y hoy estamos muy orgullosos de lo que hemos conseguido y de lo que significa *Sanitas Smile* en la filosofía de la compañía.

El programa *Smile* es una iniciativa pionera, basada en una doble idea: que la gente necesita ayuda para cuidarse y, que promover los hábitos sanos en las empresas tiene efectos positivos no sólo en la salud del propio colectivo de empleados, sino también para la propia empresa. Efectivamente, los resultados son buenos desde todo punto de vista: los participantes mejoran su salud y calidad de vida, son más felices, de forma que desarrollan orgullo de pertenencia a la compañía, y rinden más y mejor. Así que todos contentos.



ok



ok



ok



ok



ok





PREMIOS conseguidos POR UNO



GOLD WINNER
en la categoría
Best House Organ



GRAND WINNER
Best of Magazines
Overall Presentation



GOLD WINNER
en la categoría Magazines
Overall Presentation
Executive

LLORENTE & CUENCA



LLORENTE & CUENCA es la primera consultoría de Gestión de la Reputación, la Comunicación y los Asuntos Públicos en España, Portugal y América Latina. Cuenta con **quince socios y 300 profesionales**, que prestan servicios de consultoría estratégica a empresas de todos los sectores de actividad con operaciones dirigidas al mundo de **habla española y portuguesa**.

Actualmente, tiene oficinas propias en **Argentina, Brasil, Colombia, China, Ecuador, España, México, Panamá, Perú, Portugal y República Dominicana**. Además, ofrece sus servicios a través de compañías afiliadas en **Estados Unidos, Chile, Bolivia, Uruguay y Venezuela**.

LLORENTE & CUENCA es miembro de AMO, la **red global líder en comunicación corporativa y financiera**. Son también socios: **The Abernathy MacGregor Group** en Estados Unidos; **Maitland** en Reino Unido; **Hering Schuppener Consulting** en Alemania; **Havas Worldwide Paris** en Francia; **Hirzel.Neef.Schmid.Konsulenten** en Suiza; **SPJ** en Holanda; **Porda Havas** en Hong Kong y Shanghai; **Ad Hoc** en Italia; **NBS Communications** en Polonia; y **NATIONAL Public Relations** en Canadá. Cada año, AMO se sitúa en el top del Ranking Global de Asesores de M&A desarrollado por **Mergermarket**.

www.amo-global.com



DIRECCIÓN CORPORATIVA

JOSÉ ANTONIO LLORENTE
Socio Fundador y Presidente
jalorente@llorenteycuenca.com

ENRIQUE GONZÁLEZ
Socio y CFO
egonzalez@llorenteycuenca.com

JORGE CACHINERO
Director Corporativo de Reputación e Innovación
jcachinero@llorenteycuenca.com

IBERIA

ARTURO PINEDO
Socio y Director General
apinedo@llorenteycuenca.com

ADOLFO CORUJO
Socio y Director General
acorujo@llorenteycuenca.com

Madrid

JOAN NAVARRO
Socio y Vicepresidente Asuntos Públicos
jnavarro@llorenteycuenca.com

AMALIO MORATALLA
Socio y Director Senior
amoratalla@llorenteycuenca.com

JUAN CASTILLERO
Director Financiero
jcastillero@llorenteycuenca.com

Lagasca, 88 - planta 3
28001 Madrid (España)
Tel: +34 91 563 77 22

Barcelona

MARÍA CURA
Socia y Directora General
mcura@llorenteycuenca.com

Muntaner, 240-242, 1º-1º
08021 Barcelona (España)
Tel: +34 93 217 22 17

Lisboa

MADALENA MARTINS
Socia
madalena.martins@imago.pt

CARLOS MATOS
Socio
carlos.matos@imago.pt

Rua do Fetal, 18
2714-504 S. Pedro de Sintra (Portugal)
Tel: +351 21 923 97 00

AMÉRICA LATINA

ALEJANDRO ROMERO
Socio y CEO América Latina
aromero@llorenteycuenca.com

JOSÉ LUIS DI GIROLAMO
Socio y CFO América Latina
jldgirolamo@llorenteycuenca.com

ANTONIO LOIS
Director Regional de RR.HH.
alois@llorenteycuenca.com

Bogotá

MARÍA ESTEVE
Directora General
mesteve@llorenteycuenca.com

GERMÁN JARAMILLO
Presidente Consejero
gjaramillo@llorenteycuenca.com

Carrera 14 # 94-44. Torre B - of. 501
Bogotá (Colombia)
Tel: +57 1 7438000

Buenos Aires

PABLO ABIAD
Director General
pabiad@llorenteycuenca.com

ENRIQUE MORAD
Presidente Consejero para el Cono Sur
emorad@llorenteycuenca.com

Avenida Corrientes 222 - piso 8. C1043AAP
Ciudad de Buenos Aires (Argentina)
Tel: +54 11 5556 0700

Lima

LUISA GARCÍA
Socia y CEO Región Andina
lgarcia@llorenteycuenca.com

CAYETANA ALJOVÍN
Gerente General
caljovin@llorenteycuenca.com

Av. Andrés Reyes, 420 - piso 7
San Isidro - Lima (Perú)
Tel: +51 1 2229491

México

ALEJANDRO ROMERO
Socio y CEO América Latina
aromero@llorenteycuenca.com

JUAN RIVERA
Socio y Director General
jrivera@llorenteycuenca.com

Bosque de Radiatas #22 PH 7
05120 Bosques de las Lomas (México)
Tel: +52 55 52571084

Panamá

JAVIER ROSADO
Socio y Director General
jrosado@llorenteycuenca.com

Av. Samuel Lewis. Edificio Omega - piso 6
(Panamá)
Tel: +507 206 5200

Quito

CATHERINE BUELVAS
Directora General
cbueivas@llorenteycuenca.com

Avda. 12 de Octubre 1830 y Cordero
Edificio World Trade Center - Torre B - piso 11
Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador)
Tel: +593 2 2565820

Río de Janeiro

JUAN CARLOS GOZZER
Director Ejecutivo
jcgozzer@llorenteycuenca.com

Rua da Assembleia, 10 - sala 1801
Rio de Janeiro - RJ (Brasil)
Tel: +55 21 3797 6400

São Paulo

JOSÉ ANTONIO LLORENTE
Socio Fundador y Presidente
jalorente@llorenteycuenca.com

Alameda Santos, 200 - sala 210
Cerveira Cesar. SP 01418-000 (Brasil)
Tel: +55 11 3587 1230

Santo Domingo

ALEJANDRA PELLERANO
Directora General
apellerano@llorenteycuenca.com

Avda. Abraham Lincoln
Torre Ejecutiva Sonora - planta 7
Santo Domingo (República Dominicana)
Tel: +1 809 6161975

ASIA

Beijing

SERGI TORRENTS
Director General
storrents@grupo-11.com

2009 Tower A, Ocean Express
N2 Dong san Huan Bei Road, Chaoyang District
Beijing (China)
Tel: +86 10 5286 0338

PRESENCIA EN LA RED

 Web corporativa
www.llorenteycuenca.com

 Twitter
<http://twitter.com/llorenteycuenca>

 Slideshare
www.slideshare.net/llorenteycuenca

 Blog corporativo
www.elblogdelllorenteycuenca.com

 Facebook
www.facebook.com/llorenteycuenca

 Centro de Ideas
www.dmasilllorenteycuenca.com

 YouTube
www.youtube.com/llorenteycuenca

 Revista UNO
www.revista-uno.com

 LinkedIn
www.linkedin.com/company/llorente-&-cuenca

WWW.REVISTA-UNO.COM

