

Ensayo sobre salud y responsabilidad social. Integración del concepto de salud en la responsabilidad social universitaria.

Un estudio a priori para proponer ítems de investigación multidisciplinar

Essay on health and social responsibility. Integrating health within the university social responsibility.

An a priori analysis for the proposal of items for multidisciplinary research

Rosa María Torres-Valdés*

Resumen

Objetivo: A priori, el objetivo del estudio es realizar una preprueba a fin de proponer ítems validados para una investigación amplia, multidisciplinar, interuniversitaria e internacional sobre la integración del concepto de salud en la responsabilidad social universitaria.

Materiales y métodos: Se seleccionaron cuatro informantes clave por su representatividad socioeconómica y transferencia de conocimiento en la región de Alicante para el sondeo exploratorio a priori realizado mediante instrumento *ad-hoc* en forma de minicuestionario de dos preguntas, enviado telemáticamente. El análisis de las respuestas a la pregunta abierta ha sido de tipo cualitativo y el tratamiento de la información se ha realizado con el programa *Hyper Research*, versión 2.8.3, porque permite la inclusión íntegra del texto de las respuestas y codifica la información de interés para el propósito del estudio.

Resultados: Tras codificarse la información, las respuestas proporcionadas por los informantes clave que participaron en esta prueba y las categorías creadas como base para la propuesta y validación de futuros ítems de investigación multidisciplinar fueron las siguientes: acceso a la información sobre salud, conciliación de la vida laboral y personal/familiar, cooperación con entidades de salud, investigar más sobre responsabilidad social y salud, salud laboral y entorno, servicio ofertado, unir tecnología y salud.

Conclusiones: Se abre un universo investigador multidisciplinar que relaciona objetivamente la calidad de vida de las personas y la calidad de desarrollo del territorio, y además refuerza la idea de pertinencia del binomio salud y responsabilidad social en el diseño de programas de responsabilidad social universitaria como fuente de oportunidades para la universidad en sociedad. Las categorías creadas por los participantes en el estudio a priori pueden ser válidas para formular los ítems fundamentales que formarían parte de la investigación ampliada multidisciplinar, interuniversitaria e internacional; por otra parte, estos ítems se deberán revalidar a efectos de rigurosidad.

Palabras clave: Responsabilidad social; Desarrollo sostenible; Diálogo de saberes; Salud.

Abstract

Objective: *A priori*, the objective of this study is pretesting a series of validated items for a wide, multidisciplinary, inter-university and international research about the concept of health in University Social Responsibility.

Materials and methods: Four key informers, relevant for their social and economical representativeness and for their knowledge transfer in the area of Alicante were selected for the exploratory survey. This was, *a priori*, developed with a brief ad hoc questionnaire consisting in two questions and sent via email. A qualitative analysis was done of the answers to the open question and 2.8.3. version of *Hyper Research* was the programme selected for data processing, due to its allowing to include the full text of the answers and its codifying the relevant information for the aim of this research.

Results: After the codification, the answers by the key informers and therefore the categories created as a base for the proposal and validation of future items of interdisciplinary research were as follow: Access to health information; reconciliation of work and private life; cooperation with health organizations; deeper research on Social Responsibility and health; health at work and environment; offered services, and link technology and health together.

Conclusions: A wide and multidisciplinary research area is open, which objectively relates the quality of people's life to the quality of the territory's development. It also reinforces the idea of relevance of the relation between Health and Social Responsibility in the design of programmes of University Social Responsibility as a source of opportunities for the University in the Society. The categories created by the *a priori* survey participants could be valid for composing the key items aimed to this wider and multidisciplinary, inter-university and international research. Nevertheless, these items should be revalidated to ensure their thoroughness.

* Departamento de Comunicación y Psicología Social, Universidad de Alicante, España. e-mail: rosa.torres@ua.es

Fecha de recibido: Julio 10, 2012

Fecha de aprobación: Octubre 15, 2012

Keywords: Social responsibility; Sustainable development; Dialogue of knowledge; Health.

«Es importante aproximarnos a los pensamientos teóricos de los científicos, quienes generan la sabiduría que se convierte en el saber enseñable y generan a su vez un estilo de vida con nuevos ambientes culturales»

Robles Castrillo (2005: 42)

La realización de un ensayo sobre modelos de comunicación para la divulgación científica de proximidad, biotecnología y biomedicina, vino motivada, en primer lugar, por razones profesionales de creación de un nuevo servicio universitario, la unidad de Responsabilidad Social y Relaciones Públicas (RS y RRPP) de la Fundación General de la Universidad de Alicante. La coherencia con el primer trabajo motiva la elección del tema que se presenta, es decir, un ensayo sobre salud y responsabilidad social.

Con la mirada puesta en la importancia de la biotecnología y la biomedicina para el desarrollo de la responsabilidad social universitaria y el desarrollo sostenible, se parte de un primer interrogante sobre si las políticas de responsabilidad social realmente pueden contribuir a la divulgación científica de proximidad y, con ello, generar más y mejores posibilidades de empleo de científicos, emprendimiento social, oportunidades de financiación de investigaciones de utilidad e interés público y, en definitiva, contribuir al desarrollo socioeconómico del territorio de modo ético y sostenible.

Además, la creación de una unidad específica de RS y RRPP supone una dotación de recursos. Por este motivo, la toma de decisiones no puede basarse únicamente en la revisión documental del estado de la cuestión, sino que ha de sustentarse en evidencias.

Este trabajo, por tanto, juntamente con la revisión documental, se basará en un sondeo a priori en organizaciones relevantes de Alicante, con el fin de conocer su opinión sobre el binomio sa-

lud-responsabilidad social. El objetivo fundamental del estudio es validar ítems para una investigación de mayor amplitud, no sólo respecto al tamaño de la muestra de la población objeto de estudio en Alicante, sino también contemplando la posibilidad de investigación conjunta con otras universidades interesadas, a través de sus áreas de RS, parques científicos o fundaciones. Este trabajo previo es de suma necesidad, porque se aborda una propuesta multidisciplinar basada en el diálogo entre saberes.

La noción de RS supone, como prerequisite, la revisión del comportamiento ético de una organización y, a partir de ahí decidir si, una vez cumplidos los mínimos legales y éticos exigibles, la RS se incorpora a la cultura organizacional de forma voluntaria, a través de sistemas y procesos de mejora de la calidad social. Es decir, si se incorpora a esta cultura mediante las condiciones sociales, económicas y medio ambientales, tanto internas como externas, teniendo en cuenta la rentabilidad económica y la rentabilidad social. De estas reflexiones surge un segundo interrogante: ¿tiene sentido incorporar el concepto de salud en el ámbito de la RS tanto empresarial como universitaria y en el de las RRPP de una fundación general universitaria? Y si así fuera ¿cómo puede hacer?

La convergencia entre la argumentación filosófica de la RS y su plasmación sobre una realidad socioeconómica es uno de los ejes del debate actual, normalmente vinculada con problemas de corrupción, gestión medioambiental o acción social relacionados con colectivos vulnerables, además de la gestión eficaz y eficiente de las

organizaciones. El denominador común que exhiben los discursos que inciden sobre estas problemáticas es la sostenibilidad.

Las múltiples aristas desde las que puede tratarse la RS y el reto planteado al incorporar la salud como una arista más e integrarlo en una oficina universitaria, exige un espacio de reflexión, *ab initio*, sobre el origen y la finalidad de las políticas de RS, así como la razones y propósitos de incluir la salud en las mismas. Por ello, surge un tercer interrogante: ¿dónde colocamos la sostenibilidad, entendida como algo perdurable, de modo eficaz, eficiente y que no comprometa inútilmente recursos ni a personas?

Para responder a estas preguntas, encontramos definiciones interesantes que pueden ayudarnos. En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definía el término *salud* como «estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad». La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, publicada en 1986 por la OMS, parte del concepto de salud como derecho humano fundamental y destaca determinados «prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos».

El reconocimiento de estos prerrequisitos manifiesta la estrecha relación existente entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. En este sentido, cobra importancia la llamada «nueva salud pública», que se basa en una comprensión global de cómo los estilos y las condiciones de vida determinan el estado de salud, y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, reforzando estilos de vida saludables y creando entornos que promuevan y apoyen la salud.

Estas dos definiciones nos acercan tanto al concepto de RS como al de sostenibilidad, ya que son las dos caras de una misma moneda.

Así, surge el cuarto interrogante de este trabajo: ¿hasta qué punto las organizaciones deben preocuparse por mantener condiciones internas y externas que, de modo sostenible, garanticen la calidad de vida de las personas desde los ejes biológico, psicológico y social?

Si nos fijamos en el Programa europeo de salud pública, encontramos el proyecto denominado *healthy regions* que responde claramente a la pregunta anterior. Este programa de «regiones saludables» propone que la idea fundamental de tal concepto es la salud como inversión y prerrequisito para la innovación y el desarrollo. En este sentido el programa europeo considera tres áreas prioritarias que son:

- 1) Capacidad institucional para trabajar en la promoción de la salud, considerando que es más económico prevenir que curar.
- 2) La inversión en salud es rentable socioeconómicamente porque el sector de la salud es catalizador de innovación, empleo y
- 3) Considera que la promoción de la salud es un proceso multirrelacional y que se debe hacer por etapas.

La salud vinculada con la RS se está convirtiendo en un tema emergente, porque extiende el concepto de salud más allá del contexto sanitario, asociándolo con la gestión responsable de las organizaciones públicas y privadas y sus alianzas estratégicas y no necesariamente con aquellas que operen dentro del ámbito de la salud.

Tal y como se desprende la propuesta de *Healthy Regions*, la salud como concepto económico es en gran medida responsable del interés que despierta el tema en el sector productivo, porque

busca nuevas formas de comunicar a través de la RS, si bien habrá de procurar siempre la comunicación responsable. Aunque las competencias en salud corresponden por lógica a sanidad, actualmente otras administraciones públicas también integran esta visión socioeconómica de la salud, incluyendo en los planes de desarrollo apuestas por clústeres de salud y planificación urbana saludable (en el contexto de redes de ciudades saludables), así como planes de acción social menos asistencialistas y más orientados a hacer que las personas adquieran habilidades sociales específicas que, de algún modo, las doten de conocimiento para una gestión autónoma razonable relacionada con su salud (empoderamiento, una expresión traducida del término inglés *empowerment* que incorpora el glosario de la OMS). En 1997, la OMS incorporó la RS en la Declaración de Yakarta sobre la Conducción de la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI.

Abordaremos el estado actual y el interés sobre el tema desde tres puntos de vista, a saber:

1. Actualidad informativa socioeconómica.
2. RS para la salud, según la OMS.
3. Líneas de investigación actuales.

1. Actualidad informativa socioeconómica. A continuación se aportan algunos titulares que ofrecen una idea de la importancia socioeconómica del tema y muestran un espacio de oportunidad para un modelo de universidad en sociedad y empleo para egresados en ciencias de la vida:

- «La salud desde la perspectiva de la responsabilidad social». El 16 de abril de 2010, en Madrid, Media Responsable y la Cámara de Comercio de Madrid organizaron este encuentro, según la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Madrid.
- La relación entre salud y responsabilidad social es vital para mejorar la estabilidad de las

empresas. «...Así, el subdirector de Calidad de la Dirección General de Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Alberto Pardo, ha participado en la inauguración de las jornadas, vinculando ‘la excelencia en la calidad con la RSE’ y señalando como vital la relación entre salud y responsabilidad social ‘para mejorar la estabilidad de las empresas y hacer compañías y sociedades más saludables’» Colegio de Psicólogos (2011).

· Estudiantes de la Universidad Europea desarrollaron un proyecto con discapacitados sobre salud bucodental. «...Con el fin de animar a la participación de los once grupos de estudiantes involucrados en la actividad, la Fundación Gil Gayarre, en colaboración con la Oficina de Responsabilidad Social de la Universidad Europea de Madrid, ha publicado este vídeo en el que se incluyen testimonios de personas con discapacidad intelectual que han ido al dentista», Europa Press (2011).

· Health and Social Responsibility (Federación de Enólogos de Australia). «...*It is WFA's policy that wine should be enjoyed in moderation and that the industry, through its business practices and related activities, must promote sustainable and socially responsible practices. However, the Federation also believes wine is a beneficial lifestyle beverage and is working to protect the industry from possible over-regulation as the Federal Government seeks to control perceived alcohol abuse. To achieve these twin goals we have: 1. Established a skills-based Wine & Social Responsibility Committee, comprising industry representatives and experts on the clinical pharmacological/physiological and social effects of wine and its consumption. 2. Developed a Wine & Social Responsibility Strategy to further enhance industry practices...*».

· Alicante, destino de salud. Convenio de la Fundación Metrópoli, SUMA y CAM para

convertir la provincia en un referente médico, según Vicente (2006).

2. **RS para la Salud, según la OMS.** La OMS no es ajena al papel que juega la RS en las nuevas propuestas de modelos de gestión. Su glosario recoge no sólo el término de RS, sino que también aborda expresiones relacionadas, como calidad social, sostenibilidad, redes. Veamos algunos de los términos más relevantes en este ámbito, propuestos en el glosario de la OMS:

- Responsabilidad social para la salud (*Social responsibility for health*, Nutbeam, 1997:31). «La responsabilidad social para la salud se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud». Explica: «Las políticas y prácticas que aplican los sectores público y privado deben de evitar perjudicar la salud de los individuos; proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de los recursos; restringir la producción y el comercio de productos y sustancias inherentemente perjudiciales y desalentar las prácticas de *marketing* nocivas para la salud; proteger al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo, e incluir evaluaciones del impacto sanitario centradas en la equidad como parte integral del desarrollo de las políticas».
- Colaboración para la promoción de la salud (*Partnership for health promotion*, Nutbeam, 1997:28): «La colaboración para la promoción de la salud es un acuerdo voluntario entre dos o más socios que deciden trabajar en cooperación para obtener un conjunto de resultados de salud compartidos. Dicha colaboración puede formar parte de una colaboración intersectorial para la salud o basarse en alianzas para la promoción de la salud. Puede limitarse a la búsqueda de un fin claramente

definido (como conseguir el desarrollo e implantación de legislación) o ser continua, abarcando una amplia gama de cuestiones e iniciativas. La promoción de la salud está explorando cada vez más las colaboraciones entre el sector público, la sociedad civil y el sector privado». La OPS y la OMS también han utilizado la expresión «alianzas estratégicas» para traducir el término *partnership*.

Desarrollo sostenible (*Sustainable development*, Nutbeam, 1997:32): «El desarrollo sostenible se define como aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades», WCED (1987). Incorpora numerosos elementos y sectores, incluido el sector sanitario, que deben contribuir a lograr dicho desarrollo. Los seres humanos están en el centro del desarrollo sostenible. En la promoción de la salud, el desarrollo sostenible es particularmente importante para crear una política pública saludable y entornos que apoyen la salud de manera que mejoren las condiciones de vida, apoyen los estilos de vida saludables, y alcancen una mayor equidad en salud tanto ahora como en el futuro».

Ciudades saludables (*Healthy cities*, Nutbeam, 1997:24): «Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades. El proyecto de las «Ciudades Saludables» de la OMS es un proyecto de desarrollo a largo plazo cuyo objetivo consiste en situar la salud en la agenda de las ciudades de todo el mundo y crear una circunscripción de apoyo a la salud pública de ámbito local. El concepto de las ciudades saludables está evolucionando para abarcar otras formas de población incluidos los pueblos y áreas metropolitanas saludables».

También se recogen expresiones como *inversión en salud*, *capital social*, *comunicación para la salud* y *habilidades para la vida*, entre otros, que tienen que ver con la gestión de la responsabilidad social y oportunidades de desarrollo local a través de la salud. Las revisiones más recientes vinculan salud y RS.

3. Líneas de investigación actuales. A fin de conocer el estado de la cuestión referente a líneas de investigación sobre el tema objeto de este trabajo, las fuentes consultadas han sido bases de datos sobre tesis doctorales relacionadas con la RS en general y en el ámbito de la salud en particular, plataformas divulgativas del CSIC y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, así como artículos de investigación científica sobre salud y políticas públicas e informes de la OMS.

El binomio salud-RS es multidisciplinar, lo que dificulta que se puedan categorizar las líneas de investigación. No obstante, a efectos prácticos y a la luz de la revisión documental, podríamos agrupar las líneas de investigación como sigue:

- RSU de las facultades de medicina: «Para ser socialmente responsable, una institución educativa debe cuestionarse si sus «productos» (graduados, modelos de servicio o descubrimientos de investigación) son de la utilidad para el interés público», tal como comenta Boelen (2009).
- Bioética y RS: para Bergel (2007), se aborda desde la «Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos» de la UNESCO del 19 de octubre de 2005, que incluye entre los principios de la bioética el de la «Responsabilidad social y salud», lo que a mi juicio comporta un avance significativo que tiende a ampliar el campo asignado a esta disciplina, con el tratamiento de temas sociales y económicos vinculados directa o indirectamente con la salud.

· Políticas públicas y salud pública: comprende investigaciones sobre efectos de programas de información y educación para la prevención de problemas de salud, subdivididos en investigaciones sobre envejecimiento, género e infancia. Todo ello desde un enfoque psicosocial en la mayoría de casos, pero también biopsicosociológico. «La complejidad de las investigaciones científicas impone la conformación de grupos multidisciplinarios», según afirma Robles Castrillo (2005:10).

Los estudios señalados tienen en común el método exploratorio, descriptivo, ex post-facto y cuantitativo. Como técnica, han utilizado la encuesta cuyo instrumento ha sido el cuestionario. También se ha recurrido a la entrevista y a dinámicas de grupo. Estas estrategias metodológicas pueden aplicarse a la propuesta que ha de surgir de este ensayo y breve estudio a priori.

A continuación se exponen algunas preguntas de reflexión abiertas que provienen de los interrogantes preliminares expuestos *ut supra*, preguntas de carácter previo a interrogantes más definidos sobre el problema de investigación que, en nuestro caso, es el estudio a priori sobre salud y RS:

1. ¿Las organizaciones empresariales de distintos sectores productivos consideran factible, la inclusión del concepto de salud en el marco de la RS?
2. En caso afirmativo, ¿qué entienden por esta combinación de términos?

Un amplio estudio de la cuestión puede y debe abordarse desde diferentes metodologías, técnicas e instrumentos, dado el carácter multidisciplinar que poseen estos dos ámbitos, la salud y la RS. En este sentido, cabe señalar como posibles formas de abordar el estudio la previa definición de salud y de los tipos de salud (biológica, psicológica y social), así como la definición

operativa de RS y la modalidad e instrumento de la misma que vaya a aplicarse en una situación dada.

- Estudios de casos, que permitan evaluar objetivamente el estado de salud de las personas antes y después de la intervención de programas de RS que modifican el entorno en el que se desarrolla la actividad humana.
- Análisis de contenidos de las comunicaciones sobre salud y responsabilidad social, además de la identificación de información y comunicación sobre salud y avances de utilidad pública. También se comprobará si, por el contrario, se trata de publicidad engañosa o *marketing* carente de ética disfrazado de intervención de RS en la cuestión de salud pública.
- La metodología de investigación-acción puede ser recomendable, sobre todo por lo que respecta a la divulgación científica de proximidad, ya que relaciona enfoques experimentales de las ciencias sociales con programas de acción sobre una problemática dada. Parece idónea para trabajar en el contexto del binomio salud-RS, porque esta metodología permite abordar simultáneamente conocimientos de la ciencia biomédica, de las ciencias sociales y de la comunicación, que es de lo que se trata en el caso propuesto.
- Estudios de opinión de diferentes actores sociales.
- Han de estar presentes las limitaciones del estudio y los consentimientos informados al tratar de la salud de las personas.

Con el propósito de llevar a cabo una amplia investigación, como se ha comentado, en este trabajo se ha procedido a realizar un sondeo a priori, exploratorio, mediante instrumento *ad-hoc* en forma de mini cuestionario de dos preguntas, enviado telemáticamente:

1. Como responsable de (organización/institución): ¿cree factible la unión salud-RS?

2. En caso afirmativo: ¿qué le sugiere esta combinación de términos?

El análisis de las respuestas a la pregunta abierta ha sido de tipo cualitativo y el tratamiento de la información se ha realizado con el programa *Hyper Research*, versión 2.8.3, porque permite la inclusión íntegra del texto de las respuestas y codifica la información de interés para el propósito del estudio.

El objetivo principal de este sondeo es conocer la opinión de organizaciones clave del entorno socioeconómico alicantino y validarla al mismo tiempo a través de las respuestas con ítems clave para una investigación amplia.

Por otra parte, desde el punto de vista de la gestión, el sondeo pretende proveer de información a la Unidad de Responsabilidad Social y Relaciones Públicas de la Fundación General de la Universidad de Alicante y facilitar el proceso de toma de decisiones para el diseño de programas de RS por una parte y generación de alianzas estratégicas -es decir programas de relaciones públicas- por otra. Las organizaciones encuestadas han sido:

- Círculo de Economía de la Provincia de Alicante, que representa a directivas y directivos de empresas, no necesariamente empresarios.
- Fundación ROSE CAM (Obra Social de Caja de Ahorros del Mediterráneo).
- Confederación Empresarial de la Provincia de Alicante (COEPA), una representación de empresarios.
- Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación de la Universidad de Alicante (OTRI). Para el estudio, resulta de interés contar con la opinión de una entidad universitaria relacionada con las empresas en virtud de las necesidades de investigación y desarrollo de las mismas. La RS vinculada con el con-

cepto de salud como tema emergente supone una forma de innovación en la gestión empresarial.

A la luz de las respuestas a la pregunta abierta, se establecieron categorías para cuantificar la información cualitativa procedente de la lectura del texto, observando en primer lugar qué categoría se hallaba implícita en la declaración abierta del encuestado, para determinar a posteriori si existían coincidencias en la expresión de los encuestados y el peso otorgado a cada categoría por los participantes de la encuesta. Tras codificarse, las categorías creadas por quienes contestaron al cuestionario son las siguientes:

1. Acceso a la información sobre salud.
2. Conciliación de la vida laboral y personal/familiar.
3. Cooperación con entidades de salud.
4. Investigar más sobre RS y salud.

5. Salud laboral y entorno.
6. Servicio ofertado.
7. Unir tecnología y salud.

Por lo que se refiere a los resultados, puede consultarse los valores obtenidos en las Tablas 1 a 4.

A continuación los comentarios que se recibieron para cada una de las preguntas formuladas y de las categorías creadas a partir de las respuestas, además de aquellas relacionadas con la revisión documental en su globalidad:

1. Respuestas a la primera pregunta: «Como responsable de (organización/institución): ¿cree factible la unión salud-RS?».

El 100% de las respuestas fue afirmativo. Tal como está formulada, la pregunta no discrimina.

Tabla 1. Círculo de Economía de la Provincia de Alicante

Círculo de Economía	Total	Min	Max	Media	Desv. est.
Acceso información salud	2	0	1	0.4	0.548
Conciliación	2	0	1	0.4	0.548
Cooperación con entidades sociales salud	0	0	0	0	0
Investigar más RS y salud	0	0	0	0	0
Salud laboral y entorno	4	0	1	0.8	0.447
Servicio ofertado	1	0	1	0.2	0.447
Unir tecnología y salud	0	0	0	0	0

Tabla 2. Fundación ROSE CAM

Fundación ROSE	Total	Min	Max	Media	Desv. est.
Acceso información salud	0	0	0	0	0
Conciliación	0	0	0	0	0
Cooperación con entidades sociales salud	1	0	1	0.2	0.447
Investigar más RS y salud		0	1	0.2	0.447
Salud laboral y entorno	4	0	1	0.8	0.447
Servicio ofertado	0	0	1	0.2	0.447
Unir tecnología y salud	0	0	0	0	0

Tabla 3. Confederación Empresarial de la Provincia de Alicante

COEPA	Total	Min	Max	Media	Desv. est.
Acceso información salud	0	0	0	0	0
Conciliación	2	0	1	0.4	0.548
Cooperación con entidades sociales salud	0	0	0	0	0
Investigar más RS y salud	0	0	0	0	0
Salud laboral y entorno	4	0	1	0.8	0.447
Servicio ofertado	0	0	0	0	0
Unir tecnología y salud	0	0	0	0	0

Tabla 4. Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación de la Universidad de Alicante

OTRI	Total	Min	Max	Media	Desv. est.
Acceso información salud	2	0	1	0.4	0.548
Conciliación	0	0	0	0	0
Cooperación con entidades sociales salud	0	0	0	0	0
Investigar más RS y salud	1	0	1	0.2	0.447
Salud laboral y entorno	4	0	1	0.8	0.447
Servicio ofertado	0	0	0	0	0
Unir tecnología y salud	1	0	1	0.2	0.447

En principio, las entidades receptoras del cuestionario parecen sensibilizadas respecto al concepto y filosofía de la RS. Por otra parte, la salud es un tema que preocupa a las personas, independientemente de su posición en una organización o en la sociedad. Por el carácter apriorístico y exploratorio del estudio y considerando la muestra seleccionada por conveniencia, aceptamos el resultado como evidencia de la sensibilización en torno a la RS y la salud como tema que preocupa a quienes trabajan en este tipo de instituciones. En futuras investigaciones, con la muestra seleccionada y ampliada, se incluirá una pregunta de partida distante de la respuesta lógica, y en general, el instrumento de recogida de información pasará a prueba de pretest y validación o, si existieren, se recurrirá a instrumentos validados.

2. De la relación entre la primera pregunta y la revisión documental sobre actualidad informativa socioeconómica.

La salud, en relación con la RS, es un tema presente en la agenda mediática. Las entidades encuestadas son lectoras de prensa, fundamentalmente de los ejes socioeconómicos y políticos, porque es el ámbito en el que operan, de modo que es razonable que los representantes del sector productivo o proveedores de servicios de I+D+i, asuman la pertinencia de la salud a la RS.

3. De las categorías creadas por los encuestados y su coincidencia.

Todas las respuestas coinciden en una categoría:

la salud laboral y el entorno. La lectura exhaustiva de las respuestas, además de preguntas aclaratorias por vía telefónica, muestran que se considera no sólo el medio laboral o *intorno* de la organización, sino también el crear condiciones para los empleados fuera de la empresa, y este extremo abarca desde el cuidado del medioambiente a «favorecer y apoyar hábitos de vida saludable», facilitar «voluntariado en entidades sociales», o llevar «avances científicos en materia de salud, neurociencias o física cuántica, unidos a las ciencias humanas y sociales y generar nuevos conocimientos que permitan avanzar a una nueva sociedad basada en el conocimiento del ser humano y en su relación saludable con el entorno socioambiental y con los recursos de los que dispone».

4. Del resto de categorías a partir de las respuestas y en relación con la revisión documental en su globalidad.

La vinculación entre salud y RS muestra que, además de relacionar la salud laboral con el *intorno* y entorno, para una aplicación práctica del binomio, con el acceso a información sobre salud, conciliación de la vida laboral y familiar/personal (no profesional), cooperación con entidades sociales de salud tales como Médicos sin Fronteras y Médicos Mundi, se asocia la necesidad de investigar más en RS y salud, tanto desde la perspectiva biomédica, tecnológica, psicobiológica y de gestión de políticas públicas. Las asociaciones empresariales entienden que algunas líneas relacionadas con la salud como actividad de RS voluntaria de la asociación a la que pertenecen podrían incluirse como servicio a sus asociados.

En general, podríamos decir que se abre un universo investigador multidisciplinar que relaciona objetivamente la calidad de vida de las personas y la calidad de desarrollo del territorio. Las líneas que se desprenden de este enfoque son, en

principio:

- Programas de RS en salud preventiva: inversión por parte de las empresas y retorno de la inversión. Y nuevamente subdividimos:
 - . Cuestión de género.
 - . Cuestión de envejecimiento saludable.
 - . Cuestión de hábitos de vida.
 - . Otros.

Y siempre se objetivará en el ámbito de las tres vertientes de la salud -biológica, psicológica y social-, considerando las variables culturales desde la antropología y la sociobiología y su asunción de modo responsable y sostenible por las organizaciones públicas y privadas. Añadamos la comunicación responsable de logros, tras una rigurosa investigación evaluativa.

- La creación de unidades de RSU y comunicación científica de proximidad para la apropiación social de la ciencia y la tecnología, se perfila como una misión más de las universidades, más allá de las clásicas de docencia e investigación.

Cuanto antecede refuerza la idea de pertinencia del binomio salud y RS en el diseño de programas de responsabilidad social y relaciones públicas por parte de la Fundación General de la Universidad de Alicante, que por otra parte, en el Artículo 6 de sus Estatutos, recoge contribuir a la misión de la universidad desarrollando proyectos de carácter educativo, cultural, científico, social, deportivo, sanitario, de cooperación al desarrollo, de defensa del medio ambiente, de fomento de la investigación y otros de naturaleza análoga.

Las conclusiones a priori sugieren ampliar la investigación sobre salud y RS como fuente de oportunidades para la universidad en sociedad y la captación de fondos y recursos adicionales a través de proyectos innovadores y sostenibles para la universidad y su entorno.

Los ítems fundamentales que formarían parte de la investigación ampliada e interuniversitaria (que deberán ser revalidados a efectos de rigurosidad) se construirán a partir de las categorías creadas por los encuestados que hemos visto.

Literatura citada

- Bergel SD. 2007. Responsabilidad social y salud. *Rev Latinoam Bioetica*. 7 (12): 10-27.
- Boelen C. 2009. Responsabilidad social y excelencia. *Educ Med*. 12 (4): 199-205.
- Cámara Oficial de Comercio e Industria de Madrid. 2010. Jornada *La salud desde la perspectiva de la responsabilidad social*. [Revista en línea]. Fundación Luis Vives. Acceso 10 de diciembre de 2012 URL disponible en: http://www.fundacionluisvives.org/actualidad/noticias/archivo/2010/04/14/jornada_la_salud_desde_la_perspectiva_de_la_responsabilidad_social_.html
- Colegio de Psicólogos. 2011. *La relación entre salud y responsabilidad social es «vital» para mejorar la estabilidad de las empresas*. [Revista en línea]. Blog del Colegio de Psicólogos de la Región de Murcia. (Acceso 10 de diciembre de 2012. URL disponible en: <http://www.colegiopsicologos-murcia.org/wordpress/2011/04/la-relacion-entre-salud-y-responsabilidad-social-es-vital-para-mejorar-la-estabilidad-de-las-empresas/>)
- Europa Press. 2011. *Estudiantes de la Universidad Europea desarrollan un proyecto con discapacitados sobre salud bucodental*. Europa Press. (Acceso 10 de diciembre de 2012). URL disponible en: <http://www.europapress.es/epsocial/discapacidad-00330/noticia-estudiantes-universidad-europea-desarrollan-proyecto-discapacitados-salud-bucodental-20110505114147.html>
- Nutbeam D. 1998. *Health promotion glossary*. [Documento en línea]. *Health Prom Intern*. 13 (4): 351-3 Acceso 10 de diciembre de 2012. URL disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/promocion/v13n4/349.pdf>.
- Robles Castrillo R. 2005. *Diálogos entre saberes científicos y artísticos*. Cali: Universidad Santiago de Cali. p. 10-42.
- Vicente I. 2010. *Alicante, destino salud*. [Edición en línea]. Diario Información. (Acceso 10 de diciembre de 2012. URL disponible en: <http://www.diarioinformacion.com/alicante/2010/07/30/alicante-destinode-salud/1031116.html>)
- WCED. 1987. *Nuestro futuro común*. Informe de la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo. Salud y Medio Ambiente en el Desarrollo Sostenible. Cinco Años después de la Cumbre Mundial. Ginebra: OMS.