



Interciencia

ISSN: 0378-1844

ISSN: 2244-7776

interciencia@gmail.com

Asociación Interciencia

Venezuela

Severino-González, Pedro; Medina-Giacomozzi, Alex; Muñoz-Huacacán, Sandra

RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y SISTEMA DE SALUD:
PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN CHILE

Interciencia, vol. 46, núm. 3, 2021, Marzo, pp. 126-132

Asociación Interciencia

Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33966543006>

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

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y SISTEMA DE SALUD: PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN CHILE

Pedro Severino-González, Alex Medina-Giacomozzi y Sandra Muñoz-Huaracán

RESUMEN

La percepción de la responsabilidad social empresarial como tema de investigación ha sido considerada para el abordaje de diversas problemáticas que se presentan en la sociedad. Por otro lado, es ineludible el rol social que poseen las organizaciones de salud con la comunidad en general, lo que ha motivado su estudio desde diversos enfoques y áreas de aplicación. Esta investigación considera la exploración de la percepción de la responsabilidad social empresarial de los trabajadores de la salud, para lo cual

se aplicó un cuestionario para luego hacer un análisis factorial exploratorio y un análisis de diferencias de medias. Los resultados arrojan que existen cuatro dimensiones: discernimiento ético, comunidad, medioambiente e imaginario sobre responsabilidad social que construyen el concepto de responsabilidad social empresarial en el sector de la salud. Se encuentran diferencias significativas en prácticas relacionadas con las dimensiones comunidad, medioambiente e imaginario sobre responsabilidad social.

Introducción

El sistema de salud se dedica a la prevención, recuperación y mantención de la salud de la población producto de las responsabilidades que tiene con la comunidad, lo que impacta en la calidad de vida de las personas (Mesquida *et al.*, 2010; Raimundo y Miranda, 2012; Lubis, 2018; Severino-González *et al.*, 2019c). Es por ello que se debe disponer de mecanismos que permitan el desarrollo de estrategias que respondan apropiadamente a las necesidades de salud de la población. Lo indicado puede ser abordado desde la perspectiva de la responsabilidad social empresarial, la que puede fortalecer una gestión basada en la búsqueda del beneficio para la sociedad en su conjunto, contribuyendo al adecuado desempeño de cada uno de los trabajadores de los centros y servicio de salud.

La responsabilidad social empresarial es un modelo, herramienta, orientación y una estrategia que contribuye al desarrollo, crecimiento y progreso de la sociedad (Wolf, 2013; Demirci, 2018; Gaudêncio *et al.*, 2019; Brin y Nehme, 2019; Acuña-Moraga *et al.*, 2020), ya que amerita la implementación de esfuerzos colectivos que trascienden de las exclusivas responsabilidades legales, al considerar el actuar socialmente responsable, reconociendo la importancia que tiene toda institución, como parte de una sociedad compleja. Por otro lado, cabe señalar que las instituciones están integradas por personas que configuran un ecosistema en donde confluyen diversas interacciones interpersonales, de las cuales subyacen necesidades, sueños y anhelos propios de las personas que integran la sociedad.

El presente trabajo tiene como principal propósito

explorar la percepción de la responsabilidad social empresarial de los trabajadores de salud en la zona centro sur de Chile. Para aquello, se ha validado un constructo a través del análisis factorial exploratorio, para dar paso al análisis de diferencias de medias.

Responsabilidad social empresarial en los centros de salud

La sociedad demanda con mayor fuerza el desarrollo de acciones que respondan a las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés que integran la organización (Friedman, 1970; Mitchell *et al.*, 1997; Aguilera y Puerto, 2012; Wang *et al.*, 2016; Petrenko *et al.*, 2016; Miles, 2017; Severino-González, 2017), lo que es fruto de una sociedad más informada, que expresa sus ideales y mandan por una sociedad más

justa, ética y transparente. Lo anterior ha conducido a la aplicación de la responsabilidad social empresarial en diversos contextos (Aguinis y Glavas, 2012; Lulewicz-Sas, 2017; Uddin *et al.*, 2018), definida como un compromiso voluntario asumido por las organizaciones a favor de los diversos grupos de interés (El Akremi *et al.*, 2018; Tejedo-Romero y Ferraz Estevez-Araujo, 2018). El concepto señalado permite el estudio del mismo en los diferentes sectores, tales como el cafetero (Bradley y Botchway, 2018; Li *et al.*, 2019), educativo (Asrar-ul-Haq *et al.*, 2017; Galvão *et al.*, 2019; Severino-González *et al.*, 2019a), alimenticio (Devin y Richards, 2018; Lerro *et al.*, 2018; Wei *et al.*, 2018), construcción (Loosemore *et al.*, 2019), cadena de suministro (Feng *et al.*, 2017), hotelero (Farrington *et al.*, 2017; Rhou

PALABRAS CLAVE / Comunidad / Ética / Medioambiente / Responsabilidad social empresarial / Salud /

Recibido: 17/10/2020. Modificado: 28/03/2021. Aceptado: 30/03/2021.

Pedro Severino-González. Licenciado en Ciencias Administrativas, Ingeniero Comercial y Magíster en Dirección de Empresas, Universidad del Bío-Bío, Chile. Académico, Universidad Católica del Maule, Chile. Dirección:

Departamento de Economía y Administración, Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad Católica del Maule, Av. San Miguel 3605, Talca, Chile. e-mail: pseverino@ucm.cl
Alex Medina-Giacomozzi. Contador Auditor, Universidad de

Concepción, Chile. Magíster en Administración y Dirección de Empresas, Universidad de Santiago de Chile. Doctor en Finanzas y Contabilidad, Universidad de Zaragoza, España. Académico, Universidad del Bío-Bío, Chile.

Sandra Muñoz-Huaracán. Licenciada en Nutrición y Dietética, Nutricionista y Magister en Sistemas de Gestión Integral de la Calidad. Universidad de La Frontera, Chile. Académica, Universidad Católica del Maule, Chile.

CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY AND HEALTH SYSTEM: PERCEPTION OF HEALTH WORKERS IN CHILE

Pedro Severino-González, Alex Medina-Giacomozzi and Sandra Muñoz-Huarcán

SUMMARY

The perception of corporate social responsibility as a research topic has been considered to address various problems that arise in society. On the other hand, the social role that health organizations have with the community in general is unavoidable, which has motivated its study from various approaches and areas of application. This research considers the exploration of the perception of corporate social responsibility of health workers, for which a questionnaire was

applied to then make an exploratory factor analysis and an analysis of mean differences. The results show that there are four dimensions: ethical discernment, community, environment and imagination about social responsibility, that build the concept of corporate social responsibility in the health sector. Significant differences are found in practices related to the community, environment and imaginary dimensions of social responsibility.

RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA E SISTEMA DE SAÚDE: PERCEÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NO CHILE

Pedro Severino-González, Alex Medina-Giacomozzi e Sandra Muñoz-Huarcán

RESUMO

A percepção da responsabilidade social corporativa como um tema de pesquisa tem sido considerada para abordar vários problemas que surgem na sociedade. Por outro lado, é incontornável o papel social que as organizações de saúde desempenham junto à comunidade em geral, o que tem motivado seu estudo a partir de diversas abordagens e áreas de aplicação. Esta pesquisa considera a exploração da percepção da responsabilidade social empresarial dos trabalhadores da saúde, para a qual foi

aplicado um questionário para, em seguida, fazer uma análise fatorial exploratória e uma análise das diferenças de médias. Os resultados mostram que existem quatro dimensões: discernimento ético, comunidade, meio ambiente e imaginação sobre responsabilidade social, que constroem o conceito de responsabilidade social empresarial no setor saúde. Diferenças significativas são encontradas nas práticas relacionadas às dimensões comunidade, meio ambiente e imaginário da responsabilidade social.

y Singal, 2020) y salud (Kakabadse y Rozuel, 2006; Herrick, 2009; Babor y Robaina, 2013; Kim *et al.*, 2016; Senay y Landrigan, 2018; Hills *et al.*, 2019), entre otros. En este último sector se focaliza el presente estudio, realizado desde el enfoque de las acciones que desarrollan los centros de salud como principal articulador de procedimientos que pretenden prevenir, mantener o mejorar el bienestar biopsicosocial de una comunidad (Brin y Nehme, 2019; Ricciardelli *et al.*, 2020).

La evaluación de la responsabilidad social empresarial ha conducido al desarrollo de diversos mecanismos, cuyo principal propósito es el involucramiento de las necesidades de los grupos de interés en la toma de decisiones, lo que permite la construcción de valor compartido (Lassch y Yang, 2011; Font *et al.*, 2016; Lins *et al.*, 2017; Moon y Parc, 2019) mejorando la sensación de

bienestar colectivo de la comunidad (Newman *et al.*, 2015; Hills *et al.*, 2019). Sensación de bienestar que, desde la luz de la responsabilidad social empresarial se caracteriza por ser complejo, multidimensional, multidisciplinar, y se baña por los matices y experiencias del contexto en donde se analizan las prácticas socialmente responsables (Farooq *et al.*, 2017).

Según Brammer *et al.* (2007), Navarro *et al.* (2012), Acuña-Moraga y Severino-González (2018), De Roeck y Farooq, (2018) y Severino-González *et al.* (2019c), el comportamiento socialmente responsable es fruto de un proceso de enseñanza y aprendizaje que, eventualmente, puede caracterizar un sistema educativo (Larrán-Jorge y Andrades-Peña, 2015; Martí-Noguera y Gaete-Quezada, 2019; Gallardo-Vázquez *et al.*, 2020), lo que permite el desarrollo de aprendizajes significativos que son trascendentales para los

futuros profesionales tomadores de decisiones (Fontanesi *et al.*, 2019; Jeong y Kim, 2019; Severino-González *et al.*, 2021), abriendo espacios a un proceder afectivo y no cosmético, noble y no estético (Iborra-Juan y Peris-Suay, 2010; López Torres *et al.*, 2014). Es decir, la formación en valores es fundamental para que el especialista sociosanitario logre un comportamiento socialmente responsable (Severino-González *et al.*, 2020a), lo que es inherente a cualquier profesión y, con mayor medida a los profesionales de la salud, ya que su actuar puede beneficiar directamente la salud de las personas (Hartman *et al.*, 2014; Huang, 2017; Severino-González *et al.*, 2019a), quienes son conductores al bienestar de toda una comunidad. Lo anterior puede ser impulsado a través del compromiso de las instituciones con sus trabajadores, motivando un comportamiento ético y responsable de sus grupos de

interés interno (Kim *et al.*, 2016; Thang y Fassin, 2017; Asrar-ul-Haq *et al.*, 2017; Story y Castanheira, 2019; Zaman y Nadeem, 2019).

En relación a la responsabilidad social empresarial y la salud, en la literatura se encuentran investigaciones que consideran la responsabilidad social empresarial como una herramienta de gestión estratégica (Lubis, 2018). Por otro lado, se han desarrollado exploraciones como resultados de la aplicación de intervenciones empresariales que buscan mejorar la calidad de vida de los trabajadores (Müller *et al.*, 2018) y de la comunidad (Agyemang-Duah *et al.*, 2019). Ello deja espacios para la percepción de la responsabilidad social empresarial de los centros y servicios de salud.

La aplicación de la responsabilidad social empresarial en la salud puede ser abordada desde diversas percepciones epistemológicas, las que deben responder a demandas sociales, a

pesar que, en ocasiones, exista falta de recursos, insumos o financiamiento, debido a que es un deber misional de las mismas (Terán *et al.*, 2017). Lo indicado tiene aspectos éticos, legales, normativos, ambientales y de inversión, lo que se ajusta al desarrollo de prácticas que deben ser correctas y éticas, dando paso a la definición de componentes, tales como responsabilidad, equidad y transparencia, entre otros (Blesia y Sulelino, 2016; Grijalva-Morejón y Fernández-Lorenzo, 2020).

Metodología

Diseño

La presente investigación tiene sus bases en la metodología cuantitativa (Canales, 2006; Hernández *et al.*, 2010), es de corte transversal (León y Montero, 2002) y de fuente de información primaria (Pardinas, 2012). Lo anterior, gracias a la suministración de una encuesta de autoaplicación.

Participantes

Se configura para esta investigación una muestra no probabilística por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017), logrando aplicar el instrumento a 246 sujetos quienes son trabajadores de la salud de la zona centro sur de Chile. Cada uno de los participantes accedieron en responder el mencionado instrumento de manera libre, voluntaria y anónima. En cuanto al género 38,6% son hombres y 61,4% son mujeres. En cuanto a la clasificación según la relación contractual con el servicio de salud, son: 26% médicos, 23,6% profesionales, 34,1% técnicos y 16,3% personal de soporte.

Instrumento

El mencionado instrumento fue diseñado por Severino-González *et al.* (2019b), quienes desarrollaron la validez de contenido y determinaron los coeficientes de consistencia interna, estos últimos siendo $>0,7$. Por otro lado, Severino-González *et*

al. (2020a) desarrollaron una validación piloto y validación de juicio de experto, reduciendo la cantidad de afirmaciones, dando paso a la examinación de los coeficientes de consistencia interna, siendo $>0,7$. Esta investigación utiliza la versión corta del cuestionario publicado por Severino-González *et al.* (2020b), no aplicando pruebas piloto, como tampoco validación de juicio de expertos, ya que la técnica empleada para la validación exploratoria del mismo se logra a través del análisis de consistencia interna y el análisis factorial exploratorio.

En cuanto a su estructura, la primera sección posee dos afirmaciones cuyas alternativas permiten clasificar según género: hombre y mujer y, según relación contractual: médicos, profesionales, técnicos y soporte, y en la segunda parte se presentan 28 variables (Tabla I) agrupadas en cuatro dimensiones: 1. Discernimiento ético (v7, v8, v10, v9, v11, v12, v6 y v13), 2. Comunidad (v28, v29, v25, v26, v30, v31, v27 y v24), 3. Medioambiente (v19, v18, v20, v15, v16, v17, v14 y v22) y 4. Imaginario sobre RS (v3, v2, v5 y v4). En cuanto al

tipo de repuesta, la misma es: 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo. Finalmente, las variables v1 y v21 y 23 fueron eliminadas, debido a que presentan un bajo valor en comunidad y en la matriz rotada, lo que se debe a que no permiten explicar con mayor claridad la percepción de la responsabilidad social en contextos de salud. Por último, la varianza explicada es de 62,89% de la variabilidad total de los datos.

TABLA I
INSTRUMENTO FINAL DE PERCEPCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL EN SALUD

Variable	Afirmación
2	La responsabilidad social puede ser aplicada a todo tipo de organización
3	La responsabilidad social tiene alguna relación con la ética
4	La responsabilidad social está vinculada con el medio ambiente
5	El crecimiento económico y sustentabilidad ambiental están relacionados
6	Cuenta con comités o consejos de gestión para aspectos éticos.
7	Orienta y educa regularmente a su personal en relación a principios éticos.
8	Estimula la coherencia entre los valores y principios éticos de la organización y la actitud individual de sus funcionarios.
9	Promueve los principios y valores éticos declarados por el centro de salud.
10	Posee directivos o encargados que emprenden acciones concretas para difundir los principios éticos.
11	Considera la aplicación de una encuesta o un instrumento en donde se consulte sobre valores éticos.
12	Posee procedimientos específicos de control y sanción de prácticas corruptas y coimas.
13	Integra al personal subcontratado en sus programas de capacitación y desarrollo profesional.
14	Efectúa acciones preventivas en los procesos que pudieran causar daño potencial a la salud y seguridad de su personal.
15	Realiza estudios de impacto ambiental según las exigencias de la legislación.
16	Cuenta con políticas para reducir el consumo de energía eléctrica, agua y gas en sus instalaciones y oficinas.
17	Adquiere productos reciclables, minimizando el uso de materiales no degradables.
18	Posee un plan de emergencia ambiental en relación a todas las actividades o servicios que contienen situaciones de riesgo.
19	Posee comités o áreas responsables para la ejecución de las acciones ambientales
20	Ha invertido en tecnología, para reducir y sustituir insumos cuya extracción o uso generen daño ambiental.
22	Posee una política ambiental formal, todos los funcionarios la conocen y consta en el código de conducta y o en la declaración de valores de la institución.
24	Toma medidas correctivas en respuesta a reclamos sobre el impacto de sus actividades en la comunidad.
25	Participa activamente junto con otros Hospitales en la discusión y la búsqueda de soluciones a los problemas comunitarios.
26	Participa en comisiones y grupos de trabajo relacionados a temas de interés público.
27	Patrocina o realiza campañas de comunicación exclusivamente relacionadas con aspectos de interés público (Ejemplos: Campañas contra la droga, VIH, vida sana, prevención del cáncer, etc.)
28	Incluye en su reporte anual sus acciones y contribuciones en la comunidad
29	Mantiene grupos de trabajo, incluyendo a líderes de locales, para evaluar las necesidades de la comunidad.
30	Promueve y brinda apoyo a los grupos de voluntariado, conformados por los funcionarios del centro de salud.
31	Adopta las medidas necesarias para garantizar que sus actividades no tengan impacto negativo sobre la comunidad donde las desarrolla.

Basado en Severino-González *et al.* (2020b).

Para el relevamiento de la información se entrenaron asistentes de investigación en el desarrollo de competencias teóricas, metodológicas y procedimentales para su correcta aplicación, facultándolos para resolver dudas en el desarrollo de las aplicaciones de los instrumentos. Los mencionados acudieron a lugares estratégicos, tomando contacto con trabajadores de la salud en entradas y salidas de centros de salud. En cuanto al nivel de respuesta, debido a que es una investigación exploratoria, se aplicaron encuestas hasta lograr el número mínimo de sujetos que admite la aplicación de técnicas estadísticas según el propósito de esta indagación (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

El instrumento fue aplicado a través de un cometido impreso, para luego traspasar cada dato a una planilla de cálculo Microsoft Excel y posteriormente fueron transferidos a SPSS18. Los datos ya dispuestos en SPSS18 fueron sometidos a un análisis matricial mediante un análisis factorial exploratorio, utilizando como método de extracción de componentes principales la solución rotada Varimax, debido a que su principal propósito es “redistribuir la varianza a lo largo de todos los componentes en la matriz de carga. Con esto se simplifica el modelo y se obtienen resultados más claros” (Montoya Suárez, 2007: 286). Para la construcción de las dimensiones se consideró pertinente una saturación superior al valor asociado al vector propio 1,0. Por otro lado, para determinar el valor de corte, se utilizó las discriminantes relacionadas con los percentiles, para dar paso a la estimación de las inferencias considerando una confianza del 95%. Además, se desarrolló la estimación del coeficiente α de Cronbach.

Se aplicaron pruebas de normalidad para determinar la distribución de los datos, lo que permite identificar el test más propicio para la evaluación de las correlaciones entre cada

una de las dimensiones. Luego, se evaluaron las eventuales diferencias significativas de medias según género y relación contractual. Para desarrollar lo antes señalado, se utilizaron las respectivas técnicas ligadas con la estadística descriptiva, para observar la distribución de los datos y, así, decidir la idoneidad de los mismos.

Resultados

Análisis factorial

A continuación se presentan las aplicaciones en relación a

pertinencia para el desarrollo del análisis factorial exploratorio para la validación de la escala y la creación de dimensiones. Lo antes señalado lo confirma la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 4466,996$; $gl = 378$; $p < 0,0001$). Todo lo cual, permite considerar oportuno desarrollar el análisis factorial exploratorio (AFE), mediante la extracción de componentes principales a través del método de rotación Varimax (Tabla II).

En la Tabla III se pueden observar las medias, desviaciones estándar y los coeficientes

de consistencia interna obtenidos. El valor más alto se encuentra en la dimensión ‘Imaginario sobre RS’ (media= 3,78; DE=0,847), en cambio el valor más bajo se encuentra en la dimensión ‘Medioambiente’ (media= 3,46; DE= 0,869). En cuanto a los coeficientes de consistencia interna, todos son considerados elevados y satisfactorios.

En la Tabla IV se presentan las correlaciones encontradas, para cuyos cálculos se usó el Rho de Spearman debido a que la muestra posee una distribución no normal, según fue

TABLE II
MATRIZ DE COMPONENTES ROTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE RSE DE TRABAJADORES DE LA SALUD

Variables	Dimensiones			
	Discernimiento ético	Comunidad	Medioambiente	Imaginario sobre RS
V7	0,831			
V8	0,802			
V10	0,775			
V9	0,762			
V11	0,692			
V12	0,678			
V13	0,584			
V6	0,579			
V28		0,780		
V29		0,762		
V25		0,753		
V26		0,738		
V30		0,738		
V31		0,711		
V27		0,707		
V24		0,520		
V19			0,780	
V18			0,735	
V20			0,647	
V15			0,645	
V16			0,626	
V14			0,584	
V17			0,557	
V22			0,530	
V3				0,785
V2				0,770
V5				0,699
V4				0,630

cada una de las decisiones metodológicas para el adecuado desarrollo del análisis factorial exploratorio. Se puede observar que el nivel de asociatividad de 0,916 entre cada una de las variables es considerado aceptable según los criterios asociados al test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), lo que señala la

TABLE III
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA POR DIMENSIONES DE PERCEPCIÓN DE RSE

Dimensiones	Media	DE	α
Discernimiento ético	3,54	0,954	0,91
Comunidad	3,74	0,92	0,92
Medioambiente	3,46	0,869	0,89
Imaginario sobre RS	3,78	0,847	0,75

TABLA IV
MATRIZ DE CORRELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE PERCEPCIÓN DE RSE

Dimensiones	Discernimiento ético	Comunidad	Medioambiente	Imaginario sobre RS
Discernimiento ético	1,000	0,612	0,671	0,202
Comunidad		1,000	0,642	0,271
Medioambiente			1,000	0,115
Imaginario sobre RS				1,000

determinado previamente por medio de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk. Se puede observar que todas las dimensiones poseen una relación positiva. La correlación más alta se encuentra en la dimensión 'Medioambiente' y 'Discernimiento ético' ($R=0,671$). Por otro lado, es preciso señalar que la dimensión 'Imaginario social' tiene una muy baja correlación con la dimensión 'Medioambiente' ($R=0,115$).

Inferencia de medias

El análisis de diferencias significativas consideró la clasificación de los grupos, los cuales se aglutinan en función del género y la relación contractual como trabajador de la salud.

En correspondencia con el género se utilizó en primer lugar la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, determinando una distribución no normal. Luego, se empleó la prueba U. Mann Whitney, determinando que no existen diferencias significativas en ninguna de las dimensiones que integran la responsabilidad social empresarial en la salud.

Por otro lado, al explorar las diferencias significativas según relación contractual del trabajador de la salud. Se determinó que el más apropiado es la prueba de Kruskal-Wallis para K muestras independientes debido a su distribución no normal, según la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov. Los grupos están clasificados en soporte, médicos, profesionales y técnicos. En la Tabla V se puede observar que se encontraron diferencias significativas en tres de las cuatro dimensiones: Comunidad ($p<0,018$), Medioambiente ($p<0,005$) e Imaginario sobre RS ($p<0,026$).

Además, se aprecia que la mayor valoración se encuentra en la dimensión Comunidad particularmente en el grupo de médicos (media= 4,06; DE=0,753). Por otro lado, la menor valoración se encuentra en la dimensión Medioambiente precisamente en el grupo de profesionales (media= 3,26; DE= 0,739).

Discusión

La responsabilidad social empresarial es un modelo de gestión estratégica que puede ser abordado desde diversos enfoques por su carácter polisémico. Por un lado, Blesia y Sulelino (2016) consideran que la responsabilidad social empresarial del sector salud se limita a componentes que tienen relación con la rendición de cuentas, transparencia, competitividad y responsabilidad. En cambio, el presente trabajo propone una comprensión diferente de la responsabilidad social empresarial, la que responde a prácticas que buscan la creación de valor para los

grupos de interés interno y externo, abordando elementos ligados con Discernimiento ético, Comunidad, Medioambiente e Imaginario sobre RS.

Por otro lado, al comparar esta investigación con los hallazgos propuestos por Severino-González *et al.*, (2019c), ésta propone un instrumento más robusto, debido a que se presentan los resultados de un análisis factorial exploratorio que redistribuye las variables en dimensiones que responden a una mejor comprensión del fenómeno social. Ello da cuenta de un instrumento que pasa de 45 a 28 afirmaciones, considerando la misma cantidad de dimensiones, pero con enunciados similares.

Finalmente, según Ruff Escobar *et al.*, (2018), la gestión del capital humano en relación a sus actividades tradicionales considera, entre otros aspectos, la responsabilidad social, ambiental y satisfacción del cliente. En cambio, la presente indagación se aventura en disponer de un cuestionario

que considera la percepción de los trabajadores en cuanto al desarrollo de actividades innovadoras que generan beneficios transversales que contribuyen a la calidad de vida de los intervinientes en los procesos propios del sector de la salud.

En lo que respecta a los resultados obtenidos, resalta el hecho que no hay diferencias significativas entre cada una de las dimensiones, en general, pero al examinar por grupos aparecieron diferencias significativas en tres de las cuatro dimensiones, la mayor valoración se encuentra en la dimensión Comunidad, debido a que el grupo de médicos reconocen las acciones que son de interés público, problemas comunitarios y las prácticas de voluntariado. En cambio, la menor valoración está en la dimensión Medioambiente, la que se asocia al grupo de profesionales por el bajo esfuerzo en el desarrollo de iniciativas que procuren el reciclaje, el consumo eficiente de los recursos y la disposición de una política ambiental.

En relación a las limitaciones de este estudio es preciso señalar que la técnica empleada para la determinación del tamaño de la muestra y el procedimiento utilizado para tomar contacto con los participantes carecen de aleatoriedad y, por ende, de cierto grado de representatividad. Además, es importante señalar que esta investigación es de carácter exploratoria,

TABLA V
MEDIAS, DESVIACIONES ESTÁNDAR (DE) Y DIFERENCIAS ESTADÍSTICAS

Dimensiones	Grupos	Media	DE	p-valor	Evaluación
Discernimiento ético	Soporte	3,53	0,96	0,056	No significativa
	Médicos	3,8	0,912		
	Profesionales	3,4	0,857		
	Técnicos	3,44	1,022		
Comunidad	Soporte	3,75	0,742	0,018	Significativa
	Médicos	4,06	0,753		
	Profesionales	3,64	0,912		
	Técnicos	3,56	1,057		
Medioambiente	Soporte	3,55	0,749	0,005	Significativa
	Médicos	3,73	0,821		
	Profesionales	3,26	0,739		
	Técnicos	3,36	0,99		
Imaginario sobre RS	Soporte	3,65	0,802	0,026	Significativa
	Médicos	3,95	0,785		
	Profesionales	3,97	0,772		
	Técnicos	3,6	0,92		

por lo que se deben tener algunos recaudos para la contrastación con otros resultados. Así mismo, es necesario considerar diversos grupos de interés interno y externo, para la comparación de percepciones y, la determinación de causalidad. Todo lo anterior contribuye al diseño de estrategias que respondan a los requerimientos de los diversos grupos de interés que integran una comunidad de salud asistencial.

Conclusiones

La responsabilidad social empresarial y la gestión de los servicios de salud guardan una estrecha relación, debido a que el desarrollo de las acciones y, por ende, las decisiones que toman los funcionarios de la salud deben considerar las implicancias que tienen sobre la salud de las personas, puesto que una acción puede provocar la recuperación de un usuario o, lamentablemente, hasta el fallecimiento del mismo.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el criterio de clasificación que considera la relación que tiene el servicio de salud con cada uno de los funcionarios, lo que permite inferir que las estrategias de responsabilidad social empresarial deben estar focalizadas, pero no fundando sus acciones según estamento. Lo anterior mejoraría su efectividad y la percepción de reconocimiento de parte de los grupos de interés estudiados producto de las estrategias institucionales de un centro de salud.

Es preciso que las investigaciones que consideran la percepción de la responsabilidad social empresarial también puedan ser abordadas desde la perspectiva de los grupos de interés externo, lo que permite un abordaje más integral. También, estas indagaciones deben ser de carácter multidisciplinar para una mejor comprensión del fenómeno social, como a su vez, es recomendable que un futuro abordaje sea a la luz de los enfoques epistemológicos de las ciencias sociales.

Los hallazgos obtenidos pueden ser empleados para el

diagnóstico de la situación actual de los centros de salud, lo que podría considerar el enfoque de género y la clasificación de los grupos de trabajadores. En este contexto es importante agregar más variables sociodemográficas que faculte el desarrollo de estrategias más focalizadas. Finalmente, es imprescindible el desarrollo de indagaciones básicas o aplicadas que motiven el diseño de nuevas líneas de investigación, todo lo cual debería estar centrado en el aumento del bienestar de los trabajadores y de las personas en general en comunidad.

REFERENCIAS

- Acuña-Moraga O, Severino-González P (2018) Sustentabilidad y comportamiento del consumidor socialmente responsable. *Opción* 34(87): 299-324.
- Acuña-Moraga O, Severino-González P, Garrido-Véliz V, Martín-Fiorino V (2020) Consumo sustentable y responsabilidad social. Una visión convergente que contribuye al desarrollo sustentable. *Interciencia* 45: 384-389.
- Aguilera A, Puerto D (2012) Crecimiento empresarial basado en la Responsabilidad Social. *Pensam. Gestión* 32: 1-26.
- Aguinis H, Glavas A (2012) What we know and don't know about corporate social responsibility: A review and research agenda. *J. Manag.* 38: 932-968.
- Agyemang-Duah W, Arthur-Holmes F, Sobeng AK, Peprah P, Dokbila JM, Asare E, Okyere J (2019) Corporate social responsibility in public health provision: Community members' assessment. *Cogent Med.* 6: 1622999.
- Asrar-ul-Haq M, Kuchinke KP, Iqbal A (2017) The relationship between corporate social responsibility, job satisfaction, and organizational commitment: Case of Pakistani higher education. *J. Cleaner Product.* 142: 2352-2363.
- Babor TF, Robaina K (2013) Public health, academic medicine, and the alcohol industry's corporate social responsibility activities. *Am. J. Public Health* 103: 206-214.
- Blesia JU, Sulelino R (2016) The evaluation of major components of the corporate social responsibility in West Papua's health sector. *J. Alternat. Perspect. Soc. Sci.* 8: 77-98.
- Bradley OJ, Botchway GO (2018) Communicating corporate social responsibility (CSR) in the coffee industry. *Sustainab. Account. Manag. Policy J.* 9: 139-164.
- Brammer S, Millington A, y Rayton B (2007) The contribution of corporate social responsibility to organizational commitment. *Int. J. Human Resource Manag.* 18: 1701-1719.
- Brin P, Nehme MN (2019) Corporate social responsibility: analysis of theories and models. *EUREKA Soc. Humanit.* 5: 22-30.
- Canales M (2006) *Metodologías de Investigación Social. Introducción a los Oficios*. LOM. Santiago, Chile. 406 pp.
- De Roeck K, Farooq O (2018) Corporate social responsibility and ethical leadership: Investigating their interactive effect on employees' socially responsible behaviors. *J. Bus. Ethics* 151: 923-939.
- Demirci U (2018) A comparative analysis of corporate social responsibility activities of companies in banking industry: An application from Turkey. *Gaziantep Univ. J. Soc. Sci.* 17(4): 43-50.
- Devin B, Richards C (2018) Food waste, power, and corporate social responsibility in the Australian food supply chain. *J. Bus. Ethics* 150: 199-210.
- El Akremi A, Gond JP, Swaen V, De Roeck K, Igalens J (2018) How do employees perceive corporate responsibility? Development and validation of a multidimensional corporate stakeholder responsibility scale. *J. Manag.* 44: 619-657.
- Farooq O, Rupp DE, Farooq M (2017) The multiple pathways through which internal and external corporate social responsibility influence organizational identification and multifoci outcomes: The moderating role of cultural and social orientations. *Acad. Manag. J.* 60: 954-985.
- Farrington T, Curran R, Gori K, O'Gorman KD, Queenan CJ (2017) Corporate social responsibility: reviewed, rated, revised. *Int. J. Contemp. Hospital. Manag.* 29: 30-47.
- Feng Y, Zhu Q, Lai KH (2017) Corporate social responsibility for supply chain management: A literature review and bibliometric analysis. *J. Cleaner Product.* 158: 296-307.
- Font X, Guix M, Bonilla-Priego MJ (2016) Corporate social responsibility in cruising: Using materiality analysis to create shared value. *Tourism Manag.* 53: 175-186.
- Fontanesi L, Gluth S, Spektor MS, Rieskamp J (2019) A reinforcement learning diffusion decision model for value-based decisions. *Psychonom. Bull. Rev.* 26: 1099-1121.
- Friedman M (1970) The social responsibility of business is to increase its profits. *New York Times Magazine* 13/09/1970. Nueva York, EEUU.
- Gallardo-Vázquez D, Folgado-Fernández JA, Hipólito-Ojalvo F, Valdez-Juárez LE (2020) Social responsibility attitudes and behaviors' influence on university students' satisfaction. *Soc. Sci.* 9(8): 1-21.
- Galvão A, Mendes L, Marques C, Mascarenhas C (2019) Factors influencing students' corporate social responsibility orientation in higher education. *J. Cleaner Product.* 215: 290-304.
- Gaudêncio P, Coelho A, Ribeiro N (2019) Impact of CSR perceptions on workers' innovative behaviour: exploring the social exchange process and the role of perceived external prestige. *World Rev. Entrepreneursh. Manag. Sustain. Devel.* 15: 151-173.
- Grijalva-Morejón B, Fernández-Lorenzo A (2020) Responsabilidad social empresarial y competitividad en las clínicas de salud privadas de Quito, Ecuador. *Cooperativ. Desarr.* 8: 315-328.
- Hartman LP, DesJardins JR, MacDonald C (2014) *Business Ethics: Decision Making for Personal Integrity and Social Responsibility*. McGraw-Hill. Nueva York, EEUU. 589 pp.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ª ed. McGraw-Hill. México. 613 pp.
- Herrick C (2009) Shifting blame/sealing health: corporate social responsibility in the age of obesity. *Sociol. Health Illness* 31: 51-65.
- Hills S, Walker M, Barry AE (2019) Sport as a vehicle for health promotion: A shared value example of corporate social responsibility. *Sport Manag. Rev.* 22: 126-141.
- Huang PH (2017) Can practicing mindfulness improve lawyer decision-making, ethics, and leadership. *Hous. L. Rev.* 55: 63-154.
- Iborra-Juan M, Peris-Suay A (2010) Reconstruyendo la confianza en las empresas mediante la responsabilidad social corporativa: Una ilustración en las cadenas de suministros del sector textil. *Globaliz. Competit. Gobernabil. Georgetown/Universia* 4: 102-118.
- Jeong G, Kim HY (2019) Improving financial trading decisions using

- deep Q-learning: Predicting the number of shares, action strategies, and transfer learning. *Expert Syst. Applicat.* 117: 125-138.
- Kakabadse NK, Rozuel C (2006) Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: a case study. *Soc. Bus. Rev.* 1: 77-96
- Kim JS, Song HJ, Lee CK (2016) Effects of corporate social responsibility and internal marketing on organizational commitment and turnover intentions. *Int. J. Hospital. Manag.* 55: 25-32.
- Larrán-Jorge M, Andrades-Peña F (2015) Análisis de la responsabilidad social universitaria desde diferentes enfoques teóricos. *Rev. Iberoamer. Educ. Sup.* 6(15): 91-107.
- Lassch O, Yang J (2011) Rebuilding dynamics between corporate social responsibility and international development on the search for shared value. *KSCE J. Civil Eng.* 15: 231-238.
- León O, Montero I (2002) *Métodos de Investigación en Psicología y Educación* (3ª ed.) McGrawHill. Madrid, España. 545 pp.
- Lerro M, Vecchio R, Caracciolo F, Pascucci S, Cembalo L (2018) Consumers' heterogeneous preferences for corporate social responsibility in the food industry. *Corp. Soc. Respons. Environ. Manag.* 25: 1050-1061.
- Li Y, Liu B, Huan TCT (2019). Renewal or not? Consumer response to a renewed corporate social responsibility strategy: Evidence from the coffee shop industry. *Tourism Manag.* 72: 170-179.
- Lins KV, Servaes H, Tamayo A (2017) Social capital, trust, and firm performance: The value of corporate social responsibility during the financial crisis. *J. Finance* 72: 1785-1824.
- Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I (2014) El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica. *Anal. Psicol.* 30: 1151-1169.
- Loosemore M, Lim BTH, Ling FYY, Zeng HY (2018) A comparison of corporate social responsibility practices in the Singapore, Australia and New Zealand construction industries. *J. Cleaner Product.* 190: 149-159.
- López Torres V, Moreno Moreno L, Marín Vargas M (2014) La responsabilidad social interna, estudio analítico para las plantas maquiladoras. *Invest. Admin.* 43(114): 23-42.
- Lubis AN (2018) Corporate social responsibility in health sector: a case study in the government hospitals in Medan, Indonesia. *Verslas: Teorija Praktika* 19: 25-36.
- Lulewicz-Sas A (2017) Corporate social responsibility in the light of management science—bibliometric analysis. *Procedia Eng.* 182: 412-417.
- Martí-Noguera J, Gaete-Quezada R (2019) Construcción de un sistema de Educación Superior socialmente responsable en América Latina: Avances y desafíos. *Arch. Analit. Polít. Educ.* 27(97): 1-24
- Mesquida AL, Mas A, Amengual E, Cabestrero I (2010) Sistema de Gestión Integrado según las normas ISO 9001, ISO/IEC 20000 e ISO/IEC 27001. *Rev. Esp. Innov. Calidad Ing. Software* 6(3): 25-34.
- Miles S (2017) Stakeholder theory classification: A theoretical and empirical evaluation of definitions. *J. Bus. Ethics* 142: 437-459.
- Mitchell RK, Agle BR, Wood DJ (1997) Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *Acad. Manag. Rev.* 22: 853-886.
- Montoya Suárez O (2007) Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia Technica* 13(35): 281-286.
- Moon HC, Parc J (2019) Shifting corporate social responsibility to corporate social opportunity through creating shared value. *Strat. Change* 28: 115-122.
- Müller S, Kuhn E, Buyx A (2017) Corporate Social Responsibility und Betriebliches Gesundheitsmanagement—Eine Betrachtung der Gemeinsamkeiten. *Z. Wirtsch. Unternehmensethik* 18: 307-327.
- Navarro G, Boero P, Jiménez G, Tapia L, Hollander R, Escobar A, Espina Á (2012) Valores y actitudes socialmente responsables en universitarios chilenos. *Calidad Educ.* 36: 123-147.
- Newman A, Nielsen I, Miao Q (2015) The impact of employee perceptions of organizational corporate social responsibility practices on job performance and organizational citizenship behavior: Evidence from the Chinese private sector. *Int. J. Human Resource Manag.* 26: 1226-1242.
- Otzen T, Manterola C (2017) Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International J. Morphol.* 35: 227-232.
- Pardinas F (2008) *Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. 39ª ed. Siglo XXI. México. 242 pp.
- Petrenko OV, Aime F, Ridge J, Hill A (2016) Corporate social responsibility or CEO narcissism? CSR motivations and organizational performance. *Strat. Manag. J.* 37: 262-279.
- Raimundo JS, Miranda MM (2012) Qualified listening and social management among health professionals. *Acta Paulista Enferm.* 25: 61-67.
- Rhou Y, Singal M (2020) A review of the business case for CSR in the hospitality industry. *Int. J. Hospital. Manag.* 84: 102330.
- Ricciardelli LA, Quinn AE, Nackerud L (2020) "Human behavior and the social media environment": group differences in social media attitudes and knowledge among US social work students. *Soc. Work Educ.* 19 pp.
- Ruff Escobar C, Pérez AM, Ruiz Toledo M, Benites Gutierrez L, Coral Apolo EG (2018) Fundamentos de la gestión del capital humano en entidades hospitalarias. *Rev. Cub. Invest. Bioméd.* 37: 39-45.
- Senay E, Landrigan PJ (2018) Assessment of environmental sustainability and corporate social responsibility reporting by large health care organizations. *JAMA Network Open* 1: e180975.
- Severino-González P (2017). Responsabilidad social empresarial y conductores de valor: análisis de empresas chilenas que publican informes de sustentabilidad. *Multidiscip. Bus. Rev.* 10: 20-34.
- Severino-González P, Martín-Friorino V, González-Soto N (2019a) Responsabilidad social. De la toma de decisiones a la educación del carácter: percepciones de docentes y no docentes de un establecimiento educacional chileno. *Estud. Educ.* 37: 69-90.
- Severino-González P, Pujol-Cols LJ, Lazzaro-Salazar M (2019b) Responsabilidad social en un centro público de salud en Chile. *Espacios* 40(10): 9.
- Severino-González P, Villalobos-Antúnez JV, Chamali-Duarte N, Vergara-Piña G, González-Soto N (2019c) Social responsibility of university student and institutional educational policies. Recognizing the commitments to society. *Opción* 35(90): 1171-1197.
- Severino-González P, Villalobos Antúnez JV, Romero-Argueta J, Garrido Véliz V (2020a) Social responsibility of higher education students. Motivations for its development in times of Covid-19 in Chile and El Salvador. *Utopía Praxis Latinoamer.* 25: 439-452.
- Severino-González P, Villalobos Antúnez JV, González-Soto N, Ramírez Molina RI (2020b) Perspectiva de la responsabilidad social empresarial de la salud pública chilena. *Rev. Venez. Gerencia* 25(92): 1397-1421.
- Severino-González P, Acuña-Moraga O, Astete-Tapia K, Medel-Maturana J (2021) Responsabilidad social y consumo sustentable: el caso de estudiantes de formación superior de Talca (Chile). *Informac. Tecnol.* 32: 143-150.
- Story JS, Castanheira F (2019) Corporate social responsibility and employee performance: Mediation role of job satisfaction and affective commitment. *Corp. Soc. Responsib. Environ. Manag.* 26: 1361-1370.
- Tejedo-Romero F, Ferraz Esteves-Araujo JF (2018) Transparencia en los municipios españoles: determinantes de la divulgación de información. *Convergencia* 25(78): 153-174.
- Terán Rosero GJ, Montenegro Obando BL, Bastidas Guerrón JL, Realpe Cabrera IA, Villarreal Salazar FJ, Fernández Lorenzo A (2017) Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. *Rev. Cub. Invest. Bioméd.* 36: 1-10.
- Thang NN, Fassin Y (2017) The impact of internal corporate social responsibility on organizational commitment: Evidence from Vietnamese service firms. *J. Asia-Pacif. Bus.* 18: 100-116.
- Uddin S, Siddiqui J, Islam MA (2018) Corporate social responsibility disclosures, traditionalism and politics: A story from a traditional setting. *J. Bus. Ethics* 151: 409-428.
- Wang H, Tong L, Takeuchi R, George G (2016) Corporate social responsibility: An overview and new research directions: Thematic issue on corporate social responsibility. *Acad. Manag. J.* 59: 534-544.
- Wei W, Kim G, Miao L, Behnke C, Almanza B (2018) Consumer inferences of corporate social responsibility (CSR) claims on packaged foods. *J. Bus. Res.* 83: 186-201.
- Wolf R (2013) Corporate Social Responsibility as a tool to increase happiness among workers in an organization. *Prabandhan: Indian J. Manag.* 6(3): 45-49.
- Zaman U, Nadeem RD (2019) Linking Corporate Social Responsibility (CSR) and affective organizational commitment: Role of CSR strategic importance and organizational identification. *Pakist. J. Commerce Soc. Sci.* 13: 704-726.