Gac Sanit. 2021;35(1):67–71

Original

Responsabilidad social corporativa en los centros de la red hospitalaria de utilización pública de Cataluña

Ana Rodríguez Cala[a,*], Candela Calle Rodríguez[a], Noemí Durán García[a], Barbara Zöller[a] y Ana Pons Rodríguez[b]

[a] Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España
[b] Institut Català de la Salut, Lleida, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 14 de marzo de 2019
Aceptado el 3 de junio de 2019
On-line el 22 de agosto de 2019

Palabras clave:
Ética institucional
Responsabilidad social
Administración hospitalaria

RESUMEN

La adopción de un enfoque de gestión que integra la responsabilidad social corporativa en las organizaciones es una tendencia en aumento que da respuesta a las demandas de la sociedad relacionadas con la sostenibilidad, la ética y la transparencia. Las organizaciones sanitarias están adoptando la responsabilidad social corporativa de forma asimétrica, lo que plantea el análisis de los modelos de implantación y las iniciativas desarrolladas. Mediante una investigación cualitativa, con el estudio en profundidad de cuatro casos del ámbito sanitario catalán, se analiza la necesidad de abordar este nuevo enfoque y se identifican buenas prácticas y los retos para su implementación.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Corporate social responsibility in the centers of the public hospital network of Catalonia (Spain)

Keywords:
Ethics institutional
Social responsibility
Hospital administration

ABSTRACT

The adoption of a management approach that integrates corporate social responsibility in organizations is an increasing trend that responds to the demands of society related to sustainability, ethics and transparency. Health organizations are adopting corporate social responsibility asymmetrically, which raises the analysis of the implementation models and the developed initiatives. Through qualitative research, with four in-depth case studies of the Catalan health sector, this article analyzes the need to address this new approach and to identify good practices and the challenges for its implementation.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

No cabe duda de que las iniciativas de responsabilidad social corporativa (RSC) se están incorporando en las organizaciones de todos los sectores. Cada vez es mayor el número de empresas europeas que fomentan sus estrategias de responsabilidad social en respuesta a diversas presiones sociales, medioambientales y económicas[1]. En la estrategia renovada de la Unión Europea para 2011-2014 sobre responsabilidad social en la empresa se realiza un llamamiento a los Estados miembros a elaborar, o renovar, sus planes de acciones prioritarias para promover la responsabilidad social empresarial[2]. En España, la RSC recibe un impulso con la creación del Consejo Estatal de Responsabilidad Social Empresarial[3] y la aprobación de la Ley 2/2011 de Economía Sostenible, que promueve la responsabilidad social de las empresas y define objetivos relacionados con la transparencia, el buen gobierno corporativo y aspectos sociales y medioambientales[4]. En la Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas 2014-2020 se insta a las Administraciones públicas, en tanto que organizaciones, a aplicarse a sí mismas los criterios que inspiran este concepto, y a hacerlo, además, con carácter de ejemplaridad[5]. Por ello, el sector público de la salud no puede quedarse al margen de la nueva forma de dirigir las organizaciones, que supone alinear la gestión y la estrategia con criterios económicos, sociales y medioambientales en respuesta a las demandas de la sociedad relacionadas con el desarrollo sostenible y la transparencia[6]. Esto implica la implementación de una cultura organizativa que no solo fija objetivos respecto a la salud y el bienestar de los pacientes, sino que también tiene en cuenta la relación que se establece con los grupos de interés. Por lo tanto, es necesaria una reformulación del modelo de gestión para incorporar la RSC como un elemento más en la política y las estrategias de los hospitales.

La RSC y la capacidad de respuesta social en la atención de la salud implican una nueva dimensión de la asistencia y de patrones organizativos de buen gobierno[7]. Esta es la única manera de hacer visible el compromiso con la transparencia, transmitiendo a la sociedad sus preocupaciones e intereses no solo por los problemas económicos, sino también por los problemas ambientales y sociales. Es necesario integrar el desarrollo sostenible en las prácticas asistenciales mediante la implicación de los profesionales,

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: arcala@iconcologia.net (A. Rodríguez Cala).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.001
0213-9111/© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabla 1
Guion empleado en las entrevistas

1. Marco conceptual de la RSC
1.1. Principios que guían a su organización hacia un comportamiento socialmente responsable. ¿Qué entiende su hospital por RSC? ¿Piensa que la RSC debe estar integrada en la organización?
2. Implementación de la RSC
2.1. ¿Qué políticas y estrategias de RSC desarrolla el hospital que usted lidera? ¿Qué acciones concretas realiza de RSC?
2.2. ¿Considera que la RSC genera impacto en la sociedad? ¿Qué ventajas ofrece la RSC a su organización (competitividad, imagen, ventas, posicionamiento, eficiencia)?
2.3. ¿Tiene identificada la empresa sus grupos de interés? ¿Qué relación tiene con ellos? ¿Cómo participan los diferentes grupos de interés en las prácticas de la empresa?
2.4. ¿Cuál ha sido la historia de la RSC en su empresa? ¿Quién es el responsable de RSC en la empresa? ¿Quién toma las decisiones finales?
2.5. Herramientas e instrumentos de RSC utilizados en la empresa: ¿Qué herramientas de RSC utilizan en su centro? ¿Cómo se comunican y se hacen públicos?
3. Impacto/resultados de la RSC (buenas prácticas)
3.1. ¿Qué beneficios ha aportado la RSC a su empresa? ¿Qué resultados se han obtenido con las prácticas de RSC? ¿El cliente final percibe que su empresa es responsable?
3.2. ¿Qué problemas ha tenido a la hora de implementar prácticas de RSC? ¿Considera que los hospitales grandes tienen más facilidades para trabajar la RSC?
3.3. Si usted pudiera dar un consejo de RSC a los líderes, ¿cuál sería?
3.4. Defina la RSC con tres palabras clave.

que son quienes tienen que protagonizar el cambio. También es necesario crear espacios y canales de participación colectiva para impulsar la difusión y el *benchmarking* de las iniciativas de RSC y de los resultados obtenidos.

Este estudio forma parte de la tesis doctoral *Responsabilidad Social Corporativa en la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña*[8]. El objetivo general de investigación es describir y analizar diferentes organizaciones del sector público de salud en relación con la implementación de la RSC con el fin de identificar buenas prácticas. Como objetivos específicos se definen los siguientes:

- Indagar el marco conceptual de la RSC de las organizaciones: concepto de RSC, dimensiones y papel de los actores.
- Identificar las estrategias de las organizaciones para incorporar la RSC: sistemas de gestión, grupo de interés, estrategia de comunicación y factores contextuales.
- Describir el impacto de la RSC en la organización: buenas prácticas y resultados.

Método

Diseño

Para el diseño del estudio se realizó una revisión bibliográfica y se seleccionaron los artículos sobre RSC en los que el eje principal fueran la estrategia y el gobierno de la organización. Se utilizó una metodología cualitativa que permite estudiar los fenómenos en su escenario natural, tratando de interpretarlos en función de los significados dados por las personas[9]. De forma global, se asume el principio básico que orienta y sostiene el diseño y la ejecución de la investigación, según el cual no se pretende encontrar leyes universales, sino que se busca el conocimiento situacional[10].

Técnica de recogida de la información

La recogida de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada (tabla 1), con posibilidad de añadir nuevas preguntas a medida que esta avanzaba. El guion se adaptaba según el perfil del participante.

Descripción de la muestra

Con la intención de generar información específica sobre cómo se han incorporado las buenas prácticas de RSC en la estrategia de la organización se realizó un muestreo teórico con el siguiente proceso metodológico:

- Identificación de los casos: los criterios que se tuvieron en cuenta para escoger las organizaciones fueron la titularidad (pública/privada de utilización pública), la presencia de un sistema de gestión de RSC, trayectorias diferentes de RSC y regiones sanitarias diferentes. Así pues, se seleccionaron cuatro tipos de organizaciones (tabla 2). La lógica de la selección fue lograr que los casos elegidos proporcionaran la máxima información para el análisis en profundidad del objeto de la investigación[11].
- Selección de los participantes: una vez elegidos los casos, se realizó un segundo muestreo para seleccionar a los participantes. Para garantizar la máxima variabilidad de los discursos y la consistencia en la información se tuvieron en cuenta los criterios que garantizaran la representatividad de los diversos colectivos (gestores, profesionales, voluntarios) y la voluntariedad de los profesionales para colaborar[12]. Finalmente se incluyeron nueve participantes que representaban diferentes posiciones profesionales en la organización. El número de entrevistas y de personas no fue definido *a priori,* sino que estuvo condicionado por la saturación de los datos. Se realizaron seis entrevistas, cinco individuales y una en grupo (tabla 2).

Análisis de los datos

Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Seguidamente, se realizaron la lectura y el análisis previo de los textos con el fin de familiarizarse con los contenidos y de identificar los segmentos en los cuales se apoyaría el análisis. A continuación se llevó a cabo el análisis de contenido y se hizo una codificación inicial de los datos. Según se iba avanzando en el análisis, se elaboró una lista de categorías de códigos agrupándolos con criterio temático (tabla 3). Todo el análisis se realizó con el soporte del programa Atlas-ti 7.5.15.

Consideraciones éticas

Esta investigación obtuvo la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge, referencia PR104/1. Todos los datos obtenidos fueron tratados de manera anónima para preservar la confidencialidad, siguiendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Resultados

Los resultados se estructuraron a partir de las diferentes organizaciones analizadas. En primer lugar, se analizó el marco conceptual de la RSC de la organización. Los ejes de análisis fueron el concepto

Tabla 2
Entrevistas realizadas

Entrevistas	Casos analizados	Perfil organización	Código entrevistado	Perfil profesional
01	Caso 1	Hospital privado de utilización pública	E01	Gerente
02	Caso 2	Organización sanitaria pública	E02	Servicios generales
02	Caso 2	Organización sanitaria pública	E03	Enfermería
02	Caso 2	Organización sanitaria pública	E04	Exgerente
02	Caso 2	Organización sanitaria pública	E05	Comité de calidad
03	Caso 3	Consorcio hospitalario de utilización pública	E06	Dirección de atención al ciudadano y comunicación
04	Caso 4	Fundación hospitalaria de utilización pública	E07	Responsable de comunicación
05	Caso 1	Hospital privado de utilización pública	E08	Enfermería
06	Caso 3	Consorcio hospitalario de utilización pública	E09	Trabajo social y voluntariado asociación

Tabla 3
Lista de códigos y categorías

Categoría	Términos
Marco conceptual de la RSC	Concepto de RSC, ética y valores, diálogo dirección-trabajadores, diálogo organización-medioambiente, diálogo organización-sociedad, convicción, integrar la RSC en la gestión
Implementación de la RSC	Asociaciones, ayuntamiento del distrito, cambios de organización, comunidad, controversias de certificación, diagnóstico inicial, dificultades para consolidar la estrategia de RSC, estabilidad de la dirección, estabilidad política, estrategia de comunicación, estructura de la organización, fragmentación de la estrategia de RSC, gestión del cambio, grupo de participación ciudadana, grupos de interés, liderazgo de cambio desde la comisión, liderazgo de cambio desde la dirección, mejoras sociales para los trabajadores, memoria de sostenibilidad, proveedores, punto de partida, sistemas de gestión de RSC, trabajo en equipo, trabajo entre dirección y trabajadores, trabajo entre organización y sociedad, trabajo por comisiones, transversalidad de la RSC, voluntariado.
Resultados de la RSC	Buenas prácticas, impacto de trabajar con RSC, resultados.

y las dimensiones de la RSC, y el papel que otorga a los actores. En segundo lugar, se identificó la estrategia de la organización para incorporar la RSC. Los ejes de análisis fueron los sistemas de gestión de la RSC utilizados, el trabajo con los grupos de interés, la estrategia de comunicación y factores contextuales. En tercer lugar, se describió el impacto de la RSC en la organización, identificando buenas prácticas y resultados.

Desde la visión del gerente, la RSC es una estrategia empresarial que conlleva un cambio de paradigma en la gestión. En términos generales, significa gestionar de manera ética la organización, teniendo siempre en cuenta a los profesionales, la sociedad y el medioambiente.

> *[. . .] hay que rehacer los hospitales, reinventarlos, y tienen que estar abiertos hacia fuera claramente, pero para esto hay que adoptar desde dentro de ética y de valores.* (Gerente, entrevista 01)

> *[. . .] pensábamos que teníamos que dotar a la organización de una ética y unos valores, cuando se hablaba muy poco de ética y valores.* (Gerente, entrevista 01)

Desde esta visión, la RSC tiene que impregnar toda la organización y su sistema de gestión. En el caso del centro sanitario, esta declaración se convierte en un requisito para llevar a cabo una política de RSC con éxito.

> *[. . .] Entonces aquí el gran reto de todo esto es integrar la responsabilidad.*

De la entrevista se desprende que ha existido una mejora global de los indicadores. En relación con los profesionales, se describe un mayor compromiso con la RSC. Con el paso del tiempo se ha ido incrementando su participación con la organización. También ha mejorado el clima laboral.

> *Unas personas pidieron una reunión con dirección, donde yo también participé. Simplemente dijeron «ya hemos leído que hemos creado esta Fundación, pero queremos deciros que unos cuantos de nosotros os queremos proponer hacer un grupo de trabajo fuera del horario laboral, porque tenemos ideas y no sabemos si queréis hacerlas.* (Responsable de comunicación, entrevista 04)

En relación con la sociedad, se comenta que la comunidad visualiza la organización como comprometida con las personas, y esto repercute en un aumento de las donaciones económicas para mejorar los programas.

> *[. . .] el año pasado, una asociación dijo «queremos hacer una carrera solidaria, y el dinero lo queremos dar a vosotros, a la fundación sanitaria para que los destinéis a oncología o a lo que queráis».* (Responsable de comunicación, entrevista 04)

En cuanto al medioambiente, el resultado principal es tener un hospital respetuoso con él.

> *[. . .] se decide apostar por la geotermia, es el primer hospital de España que tiene esto. Es un hospital con mucha luz, se apuesta por el cristal y mucha luz natural, de manera que ahorras electricidad, además de confort para los pacientes y para los trabajadores. Llega la luz a todos los sitios del hospital.* (Responsable de comunicación, entrevista 04)

> *Otra cosa que se implanta es que en las habitaciones no hay calefacción como tal, hay calefacción por tierra [. . .] es un tema más de confort para el paciente, también es medioambiental. No hay ningún aparato de climatización. Además, los patios interiores del hospital recogen el agua de la lluvia para regar y cultivar los propios jardines.* (Responsable de comunicación, entrevista 04)

Los resultados ponen de manifiesto, en cada uno de los casos, que la RSC es una estrategia empresarial y que lleva implícito un cambio de paradigma en la gestión que tiene en cuenta las dimensiones económica, social y medioambiental.

Si bien las personas entrevistadas ocupan diferentes posiciones (gerencia, dirección y profesionales), todas tienen en común la creencia de que la RSC debe impregnar toda la organización. Hablan del valor añadido y de la convicción y el liderazgo que debe tener la dirección de manera continuada. También coinciden en que la implantación tiene que ser desde la dirección y en que los agentes de cambio son los profesionales, implicándoles para que participen en las diferentes actividades.

Todos los casos han empezado a trabajar con el modelo de gestión EFQM (Modelo Europeo de Excelencia Empresarial) y aseguran que este modelo garantiza integrar la RSC en toda la organización. En cuanto a los procedimientos, las personas entrevistadas coinciden en que realizan comisiones y grupos de trabajo (orientados a reflexionar sobre los valores, la ética y las políticas

de RSC). Plantean que los modelos informales sirven de base para crear las redes de comunicación, y entienden la organización como un sistema cooperativo; de ahí la importancia de que las personas sean animadas a cooperar. Incluyen en su noción de organización a clientes, proveedores, trabajadores y cualquier grupo que interactúe con ella. Consideran que una organización es un sistema de comportamientos sociales interrelacionados y que hay que recompensar de alguna manera a los trabajadores que participan en los proyectos.

La persona entrevistada del caso 1 comenta que lo que más valora del equipo directivo es que «la empresa ayude cuando hay problemas familiares». Que los trabajadores continuarán su participación solo mientras que las compensaciones que se les ofrecen sean iguales o mayores que las contribuciones que se les piden.

Todos los centros elaboran una memoria, pero solo dos de ellos, los casos 1 y 4, hacen la memoria de sostenibilidad siguiendo la guía de la Global Reporting Initiative (GRI4) y están adheridos al Pacto Mundial de Naciones Unidas.

En las entrevistas se aprecia que todos trabajan de forma participativa mediante comisiones y grupos de trabajo para diseñar actividades y prácticas profesionales, de temas científicos, medioambientales y sociales.

Todos los centros se rigen por el convenio de la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña, pero solo el caso 1 ha puesto en marcha un plan de mejoras sociales para los trabajadores. La profesional entrevistada otorga mucho valor a este plan, porque considera que ayuda a conciliar y que esto contribuye a que los trabajadores se impliquen más en la empresa.

Los cuatro casos organizan cursos presenciales y en línea para todos los trabajadores y sus grupos de interés. Además, todos organizan jornadas estratégicas, tienen comisiones, desarrollan campañas de prevención y de educación para la salud, y dan apoyo a entidades.

Las personas entrevistadas coinciden en que hay que trabajar con la comunidad y tener en cartera proyectos comunitarios, participar más en el barrio, apoyar a entidades y elaborar programas para personas vulnerables. Todos participan en actividades comunitarias con escuelas, ayuntamientos y consejos comarcales. En el caso 1 se ha creado una unidad de gestión social. La persona entrevistada destaca la importancia de la coordinación que tienen con las escuelas y los centros de salud del barrio, y lo beneficioso que es para todos.

Los resultados, comentan, no son inmediatos porque son necesarios 4 o 5 años para visualizarlos. Los casos 1 y 4 tienen un equipo muy consolidado y de continuidad, y obtienen buenos resultados: mejores indicadores, mejor clima laboral, mejores resultados en la encuesta de satisfacción de los pacientes (menos quejas y reclamaciones), mejores resultados económicos y aumento de la actividad.

En todas las entrevistas se ha evidenciado que es muy importante la estabilidad de la dirección, tener objetivos claros y utilizar una metodología de trabajo, pero sobre todo se ha hecho referencia a la coherencia.

Discusión

La RSC es un modelo de gestión que busca la eficiencia y la sostenibilidad; actúa desde los valores para generar oportunidades de desarrollo económico y social; se compromete con las personas y el entorno; minimiza los impactos y tiene en cuenta a los grupos de interés con los que interactúa. Sin embargo, aun con el fuerte crecimiento que ha experimentado y que muchas empresas hablan de ello, todavía tiene un futuro incierto y continúa siendo mirada con recelo por parte de algunos directivos, que solo ven el trabajo a corto plazo, sin crear valor para la empresa y para los grupos de interés con los que interactúa. Diversas investigaciones confirman que la dirección ejerce una influencia básica en el desarrollo y en la implementación de las prácticas de RSC[13,14]. Los directivos más concienciados sobre la maximización del valor de la empresa y de los intereses de todos los grupos sostienen que las prácticas de RSC generarán beneficios para la empresa a medio y largo plazo[15], y consideran la RSC en el proceso de dirección estratégica[16]. Según el informe *CEO Survey*[17], elaborado a partir de entrevistas realizadas a 1000 directivos de 43 países, el 71% manifiesta estar de acuerdo con el principio de sacrificar beneficios de inmediatos a cambio de maximizar en el largo plazo el valor para todos los grupos de interés.

En las entrevistas realizadas se ha identificado que los cuatro centros aplican prácticas de RSC en la gestión, parten del modelo de gestión EFQM, y consideran que lo más importante es la convicción y saber ubicar la RSC en el mapa estratégico. El punto de partida es la voluntad directiva y aflorar los valores éticos, los objetivos y el alineamiento con la estrategia teniendo en cuenta la misión y la visión. Al aplicarla tiene que convertirse en un enfoque de gestión que afecte de manera integral y transversal a toda la organización. A veces es una apuesta personal del directivo y correrá el riesgo de que se realicen buenas prácticas de forma desconectada y no vinculada a la estrategia; por ejemplo, el caso 2, en un momento determinado como consecuencia de un cambio del equipo directivo, dejó de integrar la RSC en su modelo de gestión. Por tanto, la importancia que dé el directivo a la ética y a la RSC afectará a su comportamiento final[18,19] y, por extensión, a las prácticas de RSC que aplique a la empresa[20,21]. En esta línea, existe evidencia que apoya tal razonamiento[22,23]. Este hecho confirma la importancia de la continuidad de los directivos en el cargo por un tiempo razonablemente largo para poder llevar a cabo la estrategia de implantar la RSC en la organización.

Este estudio se ha basado en la respuesta de los directivos y de los responsables de la RSC, lo que representa una cierta limitación. Al considerar sus respuestas, hay que tener en cuenta que reflejan su percepción sobre los enfoques de RSC en los hospitales, y que puede estar limitada por sus carencias. La selección de los entrevistados introduce un cierto sesgo asociado a los métodos cualitativos. Las entrevistas cualitativas pueden ofrecer un relato en profundidad sobre un hecho, pero no permiten incluir todos los relatos posibles. En este sentido, es posible pensar que existen buenas prácticas en la red hospitalaria pública catalana que no fue posible recoger en este estudio.

A partir del análisis de los casos puede establecerse una narrativa sobre buenas prácticas. El procedimiento para definirlas ha sido la identificación de aspectos clave y la síntesis de visiones que explicitan una «buena implementación» de la RSC. Las buenas prácticas que deben ser integradas en la estrategia de las organizaciones son:

- Implicar a toda la organización a través de su sistema de gestión (plan estratégico, líneas estratégicas, objetivos, cuadro de mando e indicadores). Esto se convierte en un requisito para incorporar la RSC en la organización.
- Decidir el sistema de gestión que mejor se adapte a sus características e implantarlo de manera eficaz y transversal.
- Generar espacios para trabajar con los profesionales para diseñar acciones que mejoren su bienestar laboral, ya que los profesionales son clave en el diseño y la implementación de políticas de RSC.
- Utilizar diferentes estrategias y herramientas: recursos económicos, formación, políticas de comunicación, trabajar en red con otros servicios o recursos de la comunidad.
- La incorporación de la RSC en una organización tiene que diseñarse y evaluarse de manera progresiva.

Editor responsable del artículo

Javier García Amez.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a Gaceta Sanitaria, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Las iniciativas o prácticas de responsabilidad social corporativa están experimentando un incremento importante en las organizaciones sanitarias, pero este crecimiento muestra algunas asimetrías entre centros. Existe una dispersión del conocimiento del concepto de responsabilidad social corporativa, de los modelos y de las herramientas más utilizadas, así como de sus beneficios o del impacto que tienen en las organizaciones. En este sentido, cabe destacar que la literatura sobre responsabilidad social corporativa en el sector salud es escasa.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

A partir del estudio realizado puede establecerse una narrativa sobre las buenas prácticas de implementación de la responsabilidad social corporativa en una organización.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes participaron en el análisis y la interpretación de los resultados, así como en la redacción del manuscrito hasta aprobar su versión final. A. Rodríguez Cala, responsable del estudio, concibió el diseño, la metodología de recogida de datos y el análisis, y elaboró el borrador del manuscrito. C. Calle, N. Durán y B. Zöller participaron en el diseño del estudio. A. Pons participó en el diseño del estudio, el análisis de las entrevistas y la categorización de las respuestas.

Agradecimientos

A las personas de gerencia y dirección que han participado en el estudio.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Unión Europea. Comunicación de la Comisión Europea 2001/0366. Libro **v**erde: Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas.
2. Unión Europea. Comunicación 2011/0681 de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Estrategia renovada de la UE para 2011-2014 sobre la responsabilidad social de las empresas.
3. Real Decreto 221/2008, de 15 de febrero, por el que se crea y regula el Consejo Estatal de Responsabilidad Social de las Empresas. Boletín Oficial del Estado, núm. 52, de 29 de febrero de 2008.
4. Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible. Boletín Oficial del Estado, núm. 55, de 5 de marzo de 2011.
5. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. La Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas. 2014. (Consultado el 30/11/2015.) Disponible en: http://www.mitramiss.gob.es/es/rse/eerse/index.htm
6. Forética. Informe sobre el estado de la RSE en España: Ciudadano consciente, empresas sostenibles. 2015. (Consultado el 12/1/2016.) Disponible en: http://foretica.org/informe_foretica_2015.pdf
7. Brandaro C, Rego G, Duarte I, et al. Social responsibility: a new paradigm of hospital governance? Health Care Anal. 2012;21:390–402.
8. Rodríguez A. Responsabilidad social corporativa en la red hospitalaria de utilización pública de Cataluña. [tesis doctoral]. Lleida: Universitat de Lleida; 2017.
9. Denzin NK, Lincoln YS. The SAGE handbook of qualitative research. 4 th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2011. p. 784.
10. Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2006. p. 280.
11. Patton M. Qualitative research and evaluation methods. 3 rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002. p. 688.
12. Teddlie C, Yu F. Mixed methods sampling: a typology with examples. Journal of Mixed Methods Research. 2007;1:77–100.
13. Waldman D, Sully de Luque M, Washburn N, et al. Cultural and leadership predictors of corporate social responsibility values of top management: a GLOBE study of 15 countries. Journal of International Business Studies. 2006;37: 823–37.
14. Swanson DL. Top managers as drivers for corporate social responsibility. En: Crane A, McWilliams A, Matten D, et al., editores. The Oxford handbook of corporate social responsibility. Oxford: Oxford University Press; 2008. p. 19–46.
15. Caldwell C, Hayes LA, Karri R, et al. Ethical stewardship – implications for leadership and trust. Journal of Business Ethics. 2008;78:153–64.
16. Aguilera RV, Rupp DE, Williams CA, et al. Putting the back in corporate social responsibility: a multilevel theory of social change in organizations. Academy of Management Review. 2007;32:836–63.
17. PricewaterhouseCoopers. 6 th CEO Survey. Leadership, responsibility and growth in uncertain times. PricewaterhouseCoupers & World Economic Forum; 2003.
18. Singhapakdi A. Important factors underlying ethical intentions of students: implications for marketing education. Journal of Marketing Education. 2004;26:261–70.
19. Singhapakdi A, Gopinath M, Marta JK, et al. Antecedents and consequences of perceived importance of ethics in marketing situations: a study of Thai businesspeople. Journal of Business Ethics. 2008;81:887–904.
20. Henriques I, Sadorsky P. The relationship between environmental commitment and managerial perceptions of stakeholder importance. Academy of Management Journal. 1999;42:87–99.
21. Kassinis GI, Panayiotou A. Perceptions matter: CEO perceptions and firm environmental performance. Journal of Corporate Citizenship. 2006;23: 67–80.
22. Farooq K, Atkinson A. Managerial attitudes to social responsibility: a comparative study in India and Britain. Journal of Business Ethics. 1987;6: 419–32.
23. Sobczak A, Debucquet G, Harvard C. The impact of higher education on students and young managers perception of companies and CSR: an exploratory analysis. Corporate Governance: The international Journal of Business in Society. 2006;6:463–74.