



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

La Red Iberófona para la Responsabilidad Social en Salud. Una estrategia vital para confrontar los retos de la salud en contextos de incertidumbre y cambios constantes



María Teresa Alfonso-Roca* y Luis Filgueira

Sección de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias, Universidad de Fribourg, Fribourg, Suiza

Recibido el 5 de mayo de 2023; aceptado el 5 de mayo de 2023

Disponible en Internet el xxxx

PALABRAS CLAVE

Responsabilidad social en salud;
Facultades de Medicina y Ciencias de la salud;
Centros asistenciales;
Iberofonía;
Redes;
Partenariado

Resumen La noción de responsabilidad social está adquiriendo y adquirirá mayor importancia con el paso del tiempo, como consecuencia de la concienciación mundial sobre la necesidad de comprender al ser humano y el efecto de las múltiples interacciones en el bienestar de nuestras sociedades, especialmente en la salud. Por ello, todas las instituciones y todos los ciudadanos estarán llamados a asumir alguna responsabilidad para mantenerla y sostenerla. En septiembre de 2022 fue presentada en Bruselas la Red Iberófona para la Responsabilidad Social en Salud, su finalidad es responder de forma eficaz a las demandas de salud de nuestras poblaciones, a través de una estrecha colaboración entre todos los países de habla española y portuguesa de África, América, Asia y Europa que configuran lo que se ha denominado países de la Iberofonía. Este «territorio» geopolítico agrupa 30 países y más de 800 millones de personas cuya salud es responsabilidad de todos los implicados en los sistemas sanitarios y de los profesionales que en ellos trabajan. En el contexto mundial actual, volátil, incierto, complejo y ambiguo, tal vez el de mayor incertidumbre que las generaciones actuales hayamos vivido, con guerras, pandemias, crisis medioambientales, económicas, desarrollo tecnológico como la inteligencia artificial y un largo etcétera, necesitamos urgentemente trabajar de forma conjunta, para responder de forma eficaz a las demandas de salud de nuestras poblaciones, que cada vez más desconfían de la gestión que hacen sus gobernantes, políticos e instituciones para preservar y mantener su salud. Promover una red basada en la historia en común y en nuestra forma de ver el mundo, seguramente distinta de la visión anglosajona más extendida y patrocinada, es el reto al que le invitamos a participar. El propósito de este artículo es presentar la visión y las líneas estratégicas de este proyecto.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariateresa.alfonsoroca@unifr.ch (M.T. Alfonso-Roca).

KEYWORDS

Social responsibility in health;
Faculties of medicine and health sciences;
Health care centers;
Iberofonía;
Networks;
Partnership

The Iberophone Network for Social Accountability in Health (RIRSS). A vital strategy to confront the challenges of health in contexts of uncertainty and constant change

Abstract The notion of social responsibility is becoming and will become more important as time goes by, because of the global awareness of the need to understand the human being and the effect of multiple interactions on the well-being of our societies, especially on health. Therefore, all institutions and all citizens will be called upon to assume some responsibility for maintaining and sustaining it.

In September 2022, the Iberophone Network for Social Accountability in Health (RIRSS) was presented in Brussels, with the aim of responding effectively to the health demands of our populations, through close collaboration between all the Spanish Portuguese-speaking countries of Africa, America, Asia, and Europe that make up what has been called the Iberophone countries. This geopolitical "territory" groups, together thirty countries and more than 800 million people, whose health is the responsibility of all those involved in the health systems and the professionals who work in them. In the current global context, volatile, uncertain, complex and ambiguous, perhaps the major uncertainty that current generations have ever experienced, with wars, pandemics, environmental and economic crises, technological developments such as artificial intelligence and much more, we urgently need to work together to respond effectively to the health demands of our populations, who are increasingly distrustful of the management of their governments, politicians and institutions to preserve and maintain their health. Promoting a network based on our common history and our way of seeing the world, surely different from the most widespread and sponsored Anglo-Saxon vision, is the challenge, we invite you to take part in. The purpose of this article is to present the vision and strategic lines of this project.

© 2023 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La noción de responsabilidad social está adquiriendo y adquirirá mayor importancia con el paso del tiempo, como consecuencia de la concienciación mundial sobre la necesidad de comprender al ser humano en interacción con el efecto de las múltiples interconexiones en el bienestar de nuestras sociedades, especialmente en la salud. Por ello, todas las instituciones y todos los ciudadanos estarán llamados a asumir alguna responsabilidad para mantenerla y sostenerla a largo plazo.

La Responsabilidad Social en materia de Salud (RSS) se refiere a la mejor manera de satisfacer las necesidades y los retos de salud de los ciudadanos y la sociedad. Se trata de la siguiente tríada: identificación de estas necesidades y desafíos, adaptación de las misiones de las organizaciones e instituciones para satisfacerlas, y seguimiento para garantizar que las medidas adoptadas tengan el mayor impacto en la salud.

La salud se entiende en su sentido más amplio, integrando más allá del ámbito biomédico, el efecto de los determinantes políticos, económicos, sociales, culturales, medioambientales y espirituales que influyen en la salud.

La RSS es un camino hacia un cambio de consciencia, que permita a todos los actores implicados en el ámbito de la salud comprenderse mutuamente y responder a las necesidades reales de la población, evaluando el impacto

de sus acciones. A través de esta perspectiva se busca una mayor consciencia de nuestro propio papel en el sistema de salud y de cómo nuestras acciones pueden afectar positiva o negativamente a la comunidad a la que servimos¹.

Los patrones de este pasado siglo XX ya no son válidos para confrontar los que algunos expertos² han identificado como contextos VUCA, BANI, RUPT o TUNA (contextos que serán explicados en los párrafos siguientes). Cada uno de estos acrónimos se ha ido sucediendo desde finales de los años 1980, para definir una visión del mundo y proponer estrategias para confrontarlo.

Por ejemplo, el acrónimo VUCA, creado en la Escuela de Guerra del Ejército de los Estados Unidos³ en el contexto de la guerra fría, significa Volatilidad, Incertidumbre, Complejidad y Ambigüedad, desde entonces, el concepto de VUCA ha sido adoptado por empresas y organizaciones de muchas industrias y sectores para guiar el liderazgo y la planificación estratégica. Posteriormente en 2020⁴ Jamais Cascio, antropólogo y miembro del Instituto de Estudios del Futuro, publica el concepto BANI en el artículo *Facing the Age of Chaos*. El entorno BANI se denomina así por las iniciales de *Brittle, Anxious, Nonlinear e Incomprehensible*, que en español podemos traducir por frágil, ansioso, no lineal e incomprendible. BANI va más allá porque define una realidad de caos y confusión. En esta búsqueda de nuevos caminos, el director de investigación del *Center for Creative Leadership* (CCL), David Magellan Horth, desarrolla el

concepto RUPT por las palabras en inglés *Rapid, Unpredictable, Paradoxical y Tangled*; en español podemos traducirlo como rápido, impredecible, paradójico y entrelazado. Esta visión está más orientada a la acción que a la descripción⁵. El acrónimo TUNA (Turbulencia, Incertidumbre, Novedad y Ambigüedad) fue desarrollado por la Universidad de Oxford para utilizarlo en la rama académica de planificación de escenarios⁶.

Todos estos contextos son representaciones simplificadas de la realidad que se han desarrollado para intentar comprender el mundo en el que vivimos en la actualidad. Estos modelos aportan herramientas con enfoques de inteligencia colectiva que pueden ser útiles para la resolución de problemas sistémicos complejos, como en este caso de la salud.

La RSS implica en primer lugar una comprensión del contexto, no importa como sea definido, para poder identificar sus necesidades de salud y actuar con una visión de consciencia y servicio.

En este camino de crecimiento para el desarrollo de otro nivel de consciencia, nos necesitamos todos: gobiernos, instituciones, centros asistenciales y de formación, y sociedad en general. Es nuestra responsabilidad con nosotros mismos y con los seres humanos.

La Red Iberófona para la Responsabilidad Social en Salud (RIRSS) tiene como propósito servir como facilitador a todos los actores de la salud de los países de la Iberofonía para crecer juntos en la ruta de la RSS, teniendo en cuenta nuestras culturas, nuestra creatividad y, en definitiva, nuestra forma de ver el mundo. En los apartados siguientes presentaremos las líneas iniciales de este proyecto.

¿Cómo abordar la Responsabilidad Social en Salud en beneficio de todos?

Esta es la primera línea para la reflexión y la investigación conjunta. El reto de garantizar el mantenimiento y la sostenibilidad de la salud en el espacio de la Iberofonía requiere una contribución activa de toda la sociedad. Se trata de una cuestión prioritaria en este periodo de la historia inmerso en contextos VUCA, BANI, RUPT o TUNA. Las respuestas que espera la sociedad en el campo de la salud simplemente no existen, porque tenemos que construirlas entre todos día a día y ser capaces de adaptarlas en función de los cambios que se produzcan en esta época cambiante. Esta es la esencia de la RSS que tenemos que afrontar.

Un enfoque sistémico para la identificación de necesidades y desafíos

¿Cómo podríamos esbozar un marco de reflexión para un mundo que fue más allá de ser complejo y se volvió completamente caótico, frágil, ansioso y no lineal?⁷

Desde una visión sistémica, podemos entender y abordar los problemas y situaciones complejas al analizarlos como un sistema compuesto por elementos interrelacionados que interactúan entre sí. Un sistema complejo es aquel en el que las relaciones causa-efecto solo pueden establecerse a posteriori. El problema ya no se conoce bien e intentar comprenderlo requiere experimentación. El resultado solo

se hace evidente cuando aparece. Este es el ámbito de la práctica emergente: en lugar de aplicar algún método estándar, el método para aclarar el problema y desarrollar una solución se construye a medida que se aborda el problema. Un sistema caótico es un sistema que escapa a cualquier tipo de predicción. Es el ámbito de las nuevas prácticas, de la innovación. El enfoque consiste en recopilar información y, a continuación, identificar lo que no se sabe para poder determinarlo⁸.

El pensamiento sistémico reconoce que todo está conectado y que las acciones y decisiones de una persona o grupo pueden tener efectos significativos en otros elementos del sistema. Esto se conoce también como el efecto mariposa⁹. Esta visión implica pensar de manera no lineal y considerar múltiples variables, causas y efectos en una situación dada¹⁰.

Como sugiere B. Arbër⁸ (2021) en el caso de la formación de los profesionales de la salud: «La complejidad exige un verdadero cuestionamiento de los sistemas de pensamiento, también requiere mucha paciencia, humildad y sentido de la escucha. Pasar de un modo de pensar lineal, lógico-deductivo, a un modo de pensar sistémico es un proceso de aprendizaje por el que no siempre es muy cómodo pasar, ya que puede cuestionar de manera más fundamental la forma de ver el mundo y el vínculo con lo que llamamos realidad».

En esta misma línea, los trabajos de Waitzkin¹¹ indican que el personal de salud, sin ser conscientes de ello, ayudan a sus pacientes a adaptarse a las condiciones sociales problemáticas y por lo tanto terminan sirviendo a los intereses del orden social dominante.

Para Ritz et al.¹² es posible que se produzcan dinámicas similares en la búsqueda de la responsabilidad social por parte de las facultades de ciencias de la salud. Por ejemplo, algunas facultades de Medicina han descrito iniciativas en las que se ofrecen consultas médicas gratuitas dirigidas por estudiantes a personas sin hogar en centros urbanos como ejemplos de sus actividades de responsabilidad social. Tales iniciativas son, sin duda, bienintencionadas y pueden satisfacer una necesidad sanitaria muy real. Sin embargo, al mismo tiempo, es posible entender estas clínicas gratuitas como un apoyo al *statu quo*, en el sentido de que no abordan los aspectos del orden social que permiten que existan tales condiciones en primer lugar.

Uno de los deslizamientos de significado más preocupantes se produce entre la «responsabilidad social» y una ideología de «ayuda». Las profesiones sanitarias suelen entenderse como una empresa fundamentalmente altruista. Este deslizamiento hacia la «ayuda» es, de alguna forma natural, pero puede llegar a ser problemático cuando estas actividades de «ayuda» se conciben en ausencia de un marco crítico. Sin ese marco crítico, corren el riesgo de reflejar las preocupaciones y los prejuicios de las élites dominantes, incluida la presunción de que saben lo que se necesita mejor que las personas a las que sirven.

En conclusión, cuando nos encontramos ante problemas complejos que interactúan entre sí, es fundamental una perspectiva reflexiva, flexible y dinámica que se adapte a la realidad que enfrentamos. Introducir y trabajar esta perspectiva para la resolución de problemas complejos, es un proceso, que debería formar parte de todos los programas de formación en ciencias de la salud.

El partenariado

¿Es posible, con enfoques de inteligencia colectiva, implicar a todos los actores de la salud, algunos de ellos «no cualificados», debido a su formación no científica, para lograr una reflexión cualificada?

En una entrevista realizada a R. Dilts sobre la inteligencia colectiva¹³, afirma: «En la inteligencia colectiva, el todo es mayor que la suma de las partes». Por ejemplo, $1 + 1$ no es igual a 2. A veces, $1 + 1 = 3$ o 4 o 5. La inteligencia colectiva tiene una cualidad de sinergia, en la que las personas consiguen hacer juntas lo que es imposible hacer solas. Muy a menudo, surge algo nuevo e inesperado que nadie conoce. En la inteligencia colectiva, aceleramos las capacidades entre nosotros, el aprendizaje, el desarrollo. En la inteligencia colectiva, decimos: «No soy solo una parte separada, sino que soy un holón, parte de algo más grande que yo mismo». Koestler propuso en 1967 el término «holón» en su libro *The Ghost in the Machine*¹⁴ para describir la naturaleza jerárquica de la realidad, en la que cada entidad es un todo integrado y, al mismo tiempo, una parte de un todo mayor. Según Koestler, los holones pueden ser vistos en todos los niveles de la realidad, desde las partículas subatómicas hasta los organismos vivos y las sociedades humanas. En resumen, este concepto sugiere que todas las cosas están interconectadas y que no pueden ser comprendidas plenamente sin considerar su relación con el todo.

En el partenariado para la RSS se trata de trabajar juntos para abordar los desafíos de salud y promover la salud y el bienestar de manera sostenible y efectiva. Boelen¹⁵ conceptualiza el partenariado estratégico en el ámbito de la RSS a través de un pentágono que involucra a múltiples actores, tanto del sector público como privado, los responsables políticos, los gestores sanitarios, las profesiones sanitarias, las instituciones académicas y las

comunidades o la sociedad civil. Cada uno de los actores puede desempeñar un papel específico que puede caricaturizarse del siguiente modo: los responsables políticos facilitan el diálogo político, proporcionan mecanismos reguladores y movilizan recursos; los gestores de los servicios sanitarios mueven sus instituciones hacia una mayor integración en el panorama sanitario y social; las profesiones sanitarias prestan servicios a los pacientes, las familias y el público para abordar los problemas de salud de la forma más completa posible; las instituciones académicas, como las facultades de ciencias de la salud, forman a las futuras generaciones de gestores sanitarios y llevan a cabo investigaciones para optimizar el sistema sanitario; por último, los ciudadanos, individual y colectivamente, asumen cada vez más la responsabilidad de su propia salud y se convierten en socios de la sanidad y el trabajo social (fig. 1).

Boelen (2000)¹⁶ destaca que el partenariado de la responsabilidad social no se trata simplemente de la caridad, sino de una colaboración estratégica a largo plazo que implica compartir conocimientos, recursos y responsabilidades. Este tipo de partenariado busca construir relaciones de confianza y trabajar hacia objetivos compartidos y sostenibles en la mejora de la salud y el bienestar de la población.

El partenariado de la RSS es un enfoque de colaboración estratégica a largo plazo entre múltiples actores para abordar los desafíos de salud, con un enfoque en la equidad, la calidad y la sostenibilidad.

Los valores

Los valores son principios o creencias que una persona, una comunidad o una sociedad consideran importantes y deseables. Son guías que orientan nuestras acciones y

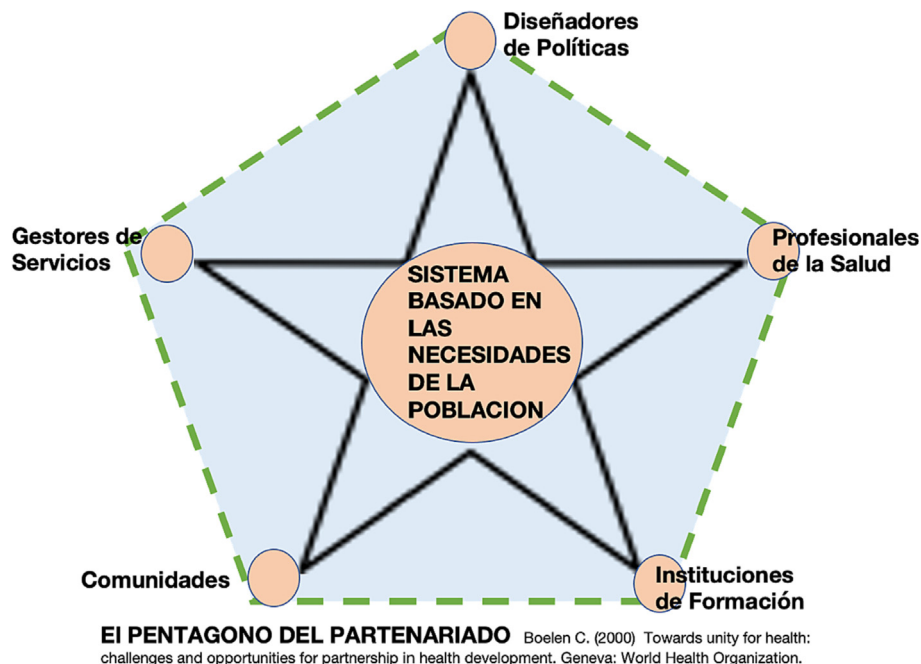


Figura 1 Pentágono del partenariado.

decisiones, y nos ayudan a determinar lo que es correcto o incorrecto, bueno o malo, justo o injusto.

La RSS implica valores como la equidad, la pertinencia, la calidad y la eficacia (Boelen 2000)¹⁶. Estos valores, fundamentales para garantizar el bienestar de las poblaciones, están asociados a lo que algunos autores como Hawkins¹⁷ o Schmedling¹⁸ han llamado niveles de consciencia.

El nivel de consciencia en el que nos encontramos es probablemente el origen de nuestros principios y creencias. Influye en nuestra capacidad para enfrentar desafíos, resolver problemas, nuestras relaciones con los demás y nuestra capacidad para experimentar emociones positivas. Además, sostienen que el nivel de consciencia en el que se encuentra una sociedad influye en su éxito o fracaso.

Uno de los métodos más utilizados para medir el nivel de consciencia es a través de la Escala de Consciencia de Hawkins¹⁷, que fue desarrollada por el psiquiatra y terapeuta estadounidense David R. Hawkins. Esta escala logarítmica evalúa el nivel de consciencia de una persona en una escala del 1 al 1.000, en la que los niveles más bajos se corresponden con emociones negativas y los niveles más altos con estados de trascendencia; siendo 200 el punto crítico de equilibrio entre influencia negativa o positiva. Aunque la escala de consciencia de Hawkins ha sido criticada por su falta de validez científica, ha sido utilizada en numerosos estudios en el ámbito de la psicología y la espiritualidad.

Para Hawkins (2016), los niveles de consciencia que calibran bajo, por debajo de 200, presentan una visión de la vida exigente, antagonista, decepcionante, atemorizante, trágica, desesperada, maligna y miserable. A partir de 200 la vida se vuelve factible, satisfactoria, esperanzadora, armoniosa, significativa, benigna, completa y perfecta. Los valores que se corresponden con estas visiones, como la confianza, la comprensión, la aceptación o el amor, son los que llevan implícitos la calidad de los servicios que prestemos, la justicia social, la adecuación al contexto y la utilización óptima de los recursos. Por tanto, la escala de niveles de consciencia de Hawkins puede ser una herramienta útil para la evaluación, mejora y promoción de prácticas responsables en el ámbito de la salud.

Por ejemplo, algunas de sus posibles aplicaciones podríamos utilizarlas para:

1. Creación de conciencia: la escala de niveles de consciencia puede ser utilizada para crear conciencia sobre la importancia de la RSS. Esto se puede hacer mediante la difusión de información y la educación sobre los beneficios de las prácticas responsables en el ámbito de la salud.
2. Cambio de comportamiento: los diferentes niveles de consciencia descritos por Hawkins también pueden ayudar a identificar los comportamientos que deben ser modificados para mejorar la RSS. Por ejemplo, las instituciones del sector salud que se encuentran en los niveles más bajos de la escala pueden ser conscientes de las prácticas poco éticas que realizan y tomar medidas para mejorarlas.
3. Evaluación y mejora continua: los niveles de consciencia pueden ser utilizados como una herramienta para evaluar

y mejorar continuamente las prácticas de RSS. Las instituciones pueden evaluar su posición en la escala de consciencia y establecer metas y objetivos para avanzar hacia niveles más altos.

4. Influencia en la sociedad: los actores de la salud que se encuentran en niveles más altos de la escala pueden utilizar su posición para influir en la sociedad y promover prácticas responsables en el ámbito de la salud. Esto puede incluir la promoción de políticas públicas favorables a la RSS o la realización de campañas de concienciación.

En este paradigma de la RSS y como parte de su complejidad, deberemos priorizar la comprensión de las implicaciones que tiene un determinado nivel de consciencia sobre nuestra salud, la de los servicios que prestamos y la de las poblaciones.

Orígenes y creación de la Red Iberófona para la Responsabilidad Social en Salud

Los orígenes de la RIRSS cuyo objetivo principal es promover y desarrollar la RSS en los países de habla española y portuguesa se sitúan en la Universidad de Friburgo (Suiza). En 2016 la Facultad de Medicina de esta universidad recibió el mandato explícito del gobierno del Cantón de Friburgo de desarrollar e implantar un programa para medicina basado en la RSS. Dos de sus investigadores (de origen español) colaboraron muy estrechamente en el desarrollo de un nuevo currículum basado en la RSS y posteriormente siguieron investigando en esta línea. Implicados en la Red Francófona de Responsabilidad Social en Salud, pudieron comprobar el beneficio que este tipo de red aporta a la sociedad de todos los países francófonos. Inspirados y apoyados por esta red y la Universidad de Friburgo, empezaron a desarrollar el proyecto RIRSS en 2020.

El 29 de junio de 2022, se celebró en la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche (Alicante) un seminario debate para un cambio de plan curricular en su facultad de Medicina, donde se expusieron las características de los currículos basados en la RSS y se presentó el proyecto de la red. En una reunión posterior el decano de la Facultad de Medicina y el rector junto al equipo rectoral de esta universidad asumieron la creación y el desarrollo de RIRSS.

En julio de 2022, un primer acuerdo de colaboración se estableció con la Escuela de Ciencias de la Salud de Porto (Portugal), quien se comprometió a colaborar estrechamente con la UMH.

La RIRSS fue presentada por el rector de la UMH durante el congreso de la Red Francófona que se celebró en Bruselas del 22 al 24 de septiembre de 2022.

En Mayo 2023, se firmara el acta de constitución de RIRSS siendo sus principales socios fundadores: Universidad Miguel Hernández de Elche (España), Instituto Politécnico de Oporto (Portugal). Universidad Abierta Interamericana (Argentina), Universidad Dominicana O&M (República Dominicana), y la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Actualmente la RIRSS inicia su camino para desarrollar alianzas, estrategias y contenidos para la implementación de este proyecto. La página web (<https://rirss.org>) presenta las principales informaciones sobre su desarrollo.

Agenda Red Iberófona para la Responsabilidad Social en Salud 2023-2025

RIRSS es una red que empieza a caminar. Muy modesta hoy en día, pero espera desarrollarse ofreciendo un espacio fértil para el intercambio de ideas, experiencias y proyectos entre los diferentes actores. Estas son algunas de las actividades previstas para los 2 próximos años:

Difusión de la Red Iberófona para la Responsabilidad Social en Salud

Se enviará una carta de invitación a todos los centros de formación, asistenciales, de investigación, gestión y poderes públicos, para presentar la red e invitarles a integrarla. Para ello se creará una base de datos con las direcciones y personas de contacto. Las cartas se irán enviando a medida que se implementen las bases de datos.

Se informará de la creación de la red y su enfoque a todos los actores de la salud, en medios de comunicación escritos y audiovisuales.

Se creará un boletín de información trimestral con información sobre el avance de la red y otras noticias relacionadas con la RSS.

Creación de Unidades de Responsabilidad Social en Salud

La RIRSS estará compuesta por diferentes unidades dentro de cada país. La unidad de RS de la Universidad Miguel Hernández (de Elche) es la primera que ha sido creada en España, esta Unidad alberga la sede de la RIRSS.

La aplicación de los principios de la RSS a una institución académica o de servicios requiere de un mecanismo particular porque la RS no es una disciplina sino una visión y un compromiso de toda la institución para atender las necesidades y desafíos de salud de la sociedad, hoy y mañana. En su búsqueda por mejorar su impacto en la salud de la sociedad, en particular a través de la calidad, equidad, pertinencia y eficiencia de los servicios de salud, la institución involucra a todos sus actores para que contribuyan.

Las unidades de RSS son una herramienta a su servicio. Actualmente algunas universidades, como la de Montreal en Canadá, han creado este tipo de unidades en las facultades de ciencias de la salud convencidas de que la RS es decisiva en su desarrollo.

Creación de equipos de investigación en los diferentes países que componen la Iberofonía

Las redes se construyen con proyectos, los diferentes miembros de la red propondrán proyectos de acuerdo con sus prioridades de desarrollo de RS, la red facilitará la creación y asesoramiento a los mismos. Los primeros proyectos estarían orientados a:

- Establecer una definición conjunta de lo que implica la Responsabilidad Social para los actores de la salud del territorio definido y un acuerdo sobre los criterios que nos indicarán el grado de avance sobre la implantación de esta.

- Elaborar proyectos de investigación que aporten instrumentos adecuados para la realización de una cartografía de las necesidades de salud del territorio sobre el que cada institución pueda actuar, sobre el que podamos basarnos para emprender las acciones eficaces, tanto en el campo de la formación, como de la investigación y de servicios.
- Llevar a cabo un intercambio de recursos humanos, materiales y de conocimientos que posibiliten alcanzar los mejores estándares en la salud de las distintas poblaciones.

Formación y asesorías

La RSS requiere de líderes competentes para guiar y acompañar en los procesos de formación, investigación y servicio para dar respuesta a las necesidades de salud de una población en constante mutación. Frente a estos escenarios es imperativo para la sustentabilidad de los sistemas sanitarios de todos los países formar líderes con RSS.

Red Iberófona para la Responsabilidad Social en Salud desarrollará un programa de formación a partir de enero 2024

Este programa prevé:

- El desarrollo de módulos sobre aspectos de la práctica de la RSS.
- El desarrollo de un Máster Internacional en Liderazgo para la RSS, junto con las instituciones académicas que forman parte de las RIRSS.
- Asesorías: la RIRSS asesorará a las instituciones y miembros que lo soliciten, sobre las estrategias y acciones a tomar para alinear sus actividades hacia la responsabilidad social. En particular sobre la implantación de Unidades de Responsabilidad Social.
- Elaboración de contenidos y material sobre RSS: la RIRSS está ya trabajando en una primera guía para la implantación de unidades de RSS.
- Congreso de la RIRSS: se espera que a finales del 2024 o a principios del 2025 se realice el primer Congreso Internacional de la RIRSS, tanto en formato presencial como en línea. En este evento, se presentarán los avances logrados por la RIRSS y se expondrán los primeros resultados de las investigaciones realizadas en los distintos países miembros de la misma.

Conclusiones

En esta época de gran incertidumbre las respuestas que espera la sociedad en el campo de la salud simplemente no existen, porque tenemos que construirlas entre todos día a día y van cambiando a un ritmo a veces vertiginoso. Este es en el fondo la esencia de la RSS.

La RIRSS nace con la visión de liberar el potencial de los profesionales de la salud y de las instituciones que los forman creando partenariados sólidos con la comunidad para que este trabajo conjunto tenga un real impacto en la salud y en el bienestar de los pueblos iberófonos.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Alfonso Roca MT, García Barbero M. La responsabilidad social de las facultades de Medicina. Una exigencia inaplazable para adaptarse a las necesidades de la población. *Educación Médica*. 2021;22:99–105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.10.003>.
- Taskan B, Junça-Silva A, Caetano A. Clarifying the conceptual map of VUCA: a systematic review. *Int J Organ Anal*. 2022;30:196–217. <https://doi.org/10.1108/IJOA-02-2022-3136>.
- Stiehm Hicks J, Townsend NW. *The U.S. Army war college: military education in a democracy*. Temple University Press; 2002.
- Cascio J. Facing the age of chaos [consultado 24 Mar 2023]. Disponible en: <https://medium.com/@cascio/facing-the-age-of-chaos-b00687b1f51d>, 2020.
- Melaned A. Qué son el mundo VICA y el universo RUPT, los nuevos paradigmas laborales [consultado 23 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/economia/empleos/que-son-mundo-vica-universo-rupt-nuevos-nid2172215/>, 2018.
- Izquierdo JV. De la Volatilidad a la turbulencia [consultado 24 Mar 2023]. Disponible en: <https://jesusvizquierdo.com/de-la-volatilidad-a-la-turbulencia/>, 2020.
- Cascio J. A educação em um mundo cada vez mais caótico. *Boletim Técnico Do Senac*. 2021;47(1):101–5. <https://doi.org/10.26849/bts.v47i1.879>.
- Arbër B, Lucas R, Philippe Vallat. L'approche systémique appliquée à la crise COVID-19 (2/2021) 53 Working Paper de l'IDHEAP, IDHEAP [consultado 26 Mar 2023]. Disponible en: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_68C67DAA4A62.P001/REF, 2021.
- Lorenz EN. *The essence of chaos*. University of Washington Press; 1993 [consultado 26 Mar 2023]. Disponible en: <https://uwapress.uw.edu/book/9780295975146/the-essence-of-chaos/>.
- Rodríguez CM. Pensamiento prospectivo: visión sistémica de la construcción del futuro. *Análisis*. 2015;46:89–104. <https://doi.org/10.15332/s0120-8454.2014.0084.05>.
- Waitzkin H. A critical theory of medical discourse: ideology, social control, and the processing of social context in medical encounters. *J Health Soc Behav*. 1989;30:220–39. <https://doi.org/10.2307/2137015>.
- Ritz SA, Beatty K, Ellaway RH. Accounting for social accountability: developing critiques of social accountability within medical education. *Educ Health*. 2014;27:152–7.
- Rauglauder L. Robert Dilts répond à mon interview sur l'intelligence collective [consultado 28 Mar 2023]. Disponible en: <https://je-suis-manager.com/robert-dilts-explique-l-intelligence-collective>.
- Koestler. A. *The ghost in de Machine*. New York: MacMillan; 1967.
- Boelen C, Heck JE, World Health Organization. Division of development of human resources for health. Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine / Charles Boelen et Jeffery E. Heck. Organisation mondiale de la Santé; 2000 [consultado 30 Mar 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66532>.
- Boelen C., Towards unity for health: challenges and opportunities for partnership in health development, 2000, World Health Organization; Geneva [consultado 30 Mar 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66892/WHO_EIP_OSD_2000.9_spa.pdf?sequence=1.
- Hawkins DR. *Power vs. force: The hidden determinants of human behavior*. Hay House. UK ISBN. 2012;13, 9780964326101.
- Schmedling G. *La magia del amor, Talleres* (pro manuscrito). Citado por G. Rodríguez- Fraile (2015) *Un nuevo paradigma de la consciencia*. Madrid: Fundación para el desarrollo de la consciencia; 1985-2005. [consultado 22 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.desarrolloconsciencia.org/libros/>.