

Factores que inciden en la aplicación de la innovación social para atender la problemática de obesidad y diabetes en México

Factors bearing on the implementation of social innovation to attend the problem of diabetes and obesity in Mexico

*Marco Antonio Lara de la Calleja**
Heidy Cerón Islas†
Nora Edith Alcalá Flores‡
Carlos Román de la Cruz Dorantes§

Resumen

El presente estudio aborda el tema de cómo la innovación social podría retomarse para atender la problemática de salud pública relacionada con la obesidad y diabetes en México; por lo que es indispensable partir de la identificación de factores que influyen en el éxito o fracaso de la innovación social en un contexto determinado. Partiendo de una investigación desarrollada en 2008 sobre innovación social en América Latina, se efectuó una investigación cualitativa adecuando un instrumento de entrevista que fue realizada a 21 personas entre especialistas (médicos, nutriólogos, enfermeras), pacientes (enfermos de obesidad y/o diabetes), funcionarios de gobierno y académicos, utilizando un muestreo por conveniencia; encontrando que prevalece el impacto de factores exógenos concretamente el factor de redes, facilitador e incentivos. Esto marca un punto de partida para una propuesta futura de un Modelo de Innovación Social enfocado a atender la problemática de salud antes señalada.

* Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), Doctorado en Planeación Estratégica y Dirección de Tecnología, marcoantonio.lara@upaep.edu.mx

† Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), Doctorado en Planeación Estratégica y Dirección de Tecnología, heidy.ceron@upaep.edu.com

‡ Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), Doctorado en Planeación Estratégica y Dirección de Tecnología, noraedith.alcala@upaep.edu.mx

§ Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), Doctorado en Planeación Estratégica y Dirección de Tecnología, carlosroman.delacruz@upaep.edu.mx

Palabras Clave: diabetes, factores endógenos y exógenos, innovación social, obesidad, salud pública.

Abstract

This study addresses the issue of how social innovation could be resumed to address the public health problems related to obesity and diabetes in Mexico; so it is essential from the identification of factors that influence the success or failure of the implementation of social innovation in a given context. Starting from research conducted in 2008 on social innovation in Latin America, was generated an instrument by a qualitative investigation 21 people between specialists (doctors, nutritionists, nurses), patients (patients with obesity and / or diabetes) , government officials and academics, using a convenience sampling; finding that prevails the impact of exogenous factors, specifically the networks facilitator and incentives factors. This demarcates a starting point for a future proposal for a Model of Social Innovation bearing on meeting the aforementioned health problems.

Keywords: diabetes, endogenous and exogenous factors, social innovation, obesity, public health.

1 Introduction

En la actualidad, la obesidad es considerada en México como un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia, por esta razón, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y controles efectivos que permitan disminuir el creciente número de pacientes que presentan esta enfermedad. Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso así como la obesidad, han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y 60 a 70% en los adultos (DOF, 2010). A nivel mundial hay aproximadamente 2 mil millones de personas que sufren de una o más deficiencias de micronutrientes, mil 400 millones más viven con sobrepeso y, de éstas, 500 millones son obesas, según expertos de la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2015), el primer lugar en obesidad en todo el mundo, de acuerdo con el organismo, lo tiene México.

México es el país con mayor incidencia de obesidad e hipertensión en el mundo y la diabetes es la principal causa de muerte en el país (OMS, 2014), siendo un dato sobresaliente que hay 14 millones de personas con diabetes en México, con respecto a este dato resulta necesario hacer una revisión de las causas ya que en los últimos 10 años, la cantidad de muertes relacionadas con esta enfermedad creció en un 70%, información publicada por la Secretaría de Innovación, Ciencia y Tecnología del Ejecutivo Estatal (SICyT) y el Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología de Jalisco (COECyTJAL) en el año 2014; esta situación muestra la importancia de hacer investigación y generar un conocimiento del tema.

“A pesar de algunas áreas aisladas de mejora, ningún país ha sido capaz de revertir la epidemia de obesidad hasta la fecha” (The Lancet, 2015). Los investigadores que han participado en el contundente despliegue que The Lancet dedica a este tema, plantean la necesidad de aplicar políticas dirigidas a fomentar el consumo de alimentos saludables, pero como parte de una amplia estrategia que debe incluir no solo a los Gobiernos, sino el compromiso de la industria, la presión de la sociedad y el cambio de los comportamientos individuales, lo que se conoce como el modelo holístico de cara a incorporar un cuarto elemento en la triple hélice. Derivado de lo anterior, lleva a pensar que es necesario un urgente replanteamiento de las causas, los impedimentos y las claves que pueden ayudar a cambiar la tendencia respecto a la pandemia global de la obesidad, y en especial un enfoque preciso a México, ya que no han funcionado las políticas públicas hasta ahora propuestas en forma conjunta con el Sistema de Salud e iniciativa privada, hecho que queda demostrado ante las estadísticas antes mencionadas. Por lo tanto, si la obesidad es fuente principal que origina un problema de salud como la diabetes y ésta tiene impacto social fatal en la población y aunado está el fracaso de las políticas públicas en trabajo conjunto con la iniciativa privada, es por demás urgente identificar los factores que propician o

dificultan la innovación social como una metodología hacia la disminución de este problema de salud pública en México.

El trabajo de investigación lleva como objetivo identificar los factores que inciden en el éxito o fracaso de la aplicación de la innovación social que pudieran considerarse en una propuesta a futuro de un modelo holístico enfocado a la innovación social en salud pública.

Un aspecto fundamental en la investigación, está evidenciado en el planteamiento de dos hipótesis nulas, con su consecuente hipótesis alternativa, como siguen:

H0₁: Los factores endógenos no limitan el éxito en la aplicación de la innovación social sobre diabetes y obesidad en México.

H1₁: Los factores endógenos son los que limitan el éxito en la aplicación de la innovación social sobre diabetes y obesidad en México.

H0₂: Los factores exógenos no limitan el éxito en la aplicación de la innovación social sobre diabetes y obesidad en México.

H1₂: Los factores exógenos son los que limitan el éxito en la aplicación de la innovación social sobre diabetes y obesidad en México.

El documento se divide en cuatro secciones: 1) estado del arte, donde se profundiza el concepto de obesidad, diabetes, clara exposición de innovación social vs acción social, con los aportes existentes a través del tiempo; 2) metodología, la cual contempla el análisis y la evaluación de la aplicación de Innovación Social en salud pública e identificación de factores que inciden en el éxito o fracaso del mismo; 3) discusión, aborda los resultados que identifican los factores que inciden en la innovación social en el país y 4) finalmente se encuentran las conclusiones que permiten verificar si las hipótesis y preguntas de investigación fueron satisfechas, además de las recomendaciones sobre el tema.

2 Estado del arte

2.1 Obesidad

La obesidad, a diferencia de otras enfermedades como las infecciones, el cáncer y las enfermedades mentales, es una enfermedad progresiva que puede revertirse o controlarse más fácilmente en su fase inicial. La detección y tratamiento de comorbilidades en el paciente obeso permite construir una relación médico-paciente más adecuada, ya que en la medida que el médico, el nutriólogo o cualquier otro profesional de la salud detecta la presencia de una enfermedad y el paciente toma conciencia de ella, se favorece la adherencia al tratamiento. La obesidad es un fenómeno tan complejo que su prevención y control requieren esfuerzos coordinados para entender y tratarla con éxito (OMS, 2005).

3.2 Diabetes

Según la International Diabetes Federation (2015), la diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes mellitus gestacional (DMG). La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes, las razones para desarrollar este tipo aún no se conocen al 100%, hay varios factores de riesgo importantes, los más relevantes son: el número uno la obesidad, seguida de una mala alimentación, falta de actividad física, edad avanzada, antecedentes familiares de diabetes, origen étnico, nutrición inadecuada durante el embarazo.

3.3 Acción social vs Innovación social

Para poder determinar la diferencia entre una y otra, se deben considerar tres elementos base de la innovación social: a) nuevas ideas, b) necesidades sociales; c) cambio social (nuevas relaciones); siendo este último el que puede ser de mayor ayuda para discernir qué experiencias pueden ser consideradas como tal (Werner Frans et al., 2012; Cajaiba-Santana, 2013). Las políticas o acciones que tienen como meta mejorar la situación de un grupo social en desventaja o aliviar ciertas carencias y que son buenas para la sociedad, pero no existe la participación de los beneficiados de forma activa, no hay un proceso de reflexión y carecen de cambios en las relaciones, entonces no puede considerarse como innovación social, sino simplemente acción social (ver Tabla 1).

Con el propósito de marcar la diferencia entre los términos de innovación social y acción social se presentan a continuación algunas definiciones y características de ambos términos.

El concepto de innovación social es bastante antiguo, existen autores como Mumford (2002) que citan a Benjamín Franklin y la idea que poseía sobre la innovación social, pero es hasta el siglo XX donde el concepto toma más fuerza. Según Gutiérrez (2009), para unos la innovación social consistiría en él un proceso a través del cual una idea se transforma en un servicio que satisface determinadas necesidades de las y los ciudadanos, o en una iniciativa original que mejora la eficacia de la acción pública. De igual forma proporciona los siguientes elementos acerca de lo que él considera es y no es la innovación social. Autores como Mulgan (2006), Miller (2008), Butkeviciene (2009), Harrisson et al (2009), Westley y Antadze (2009), Fundación de la Innovación Bankiter (2009), The National Endowment for Science, Technology and the Arts (2010), Murray, Gaulier-Grice & Mulgan (2009), Howaldt y Schwarz (2010), la OCDE, (2010), Lundstrom y Zhou (2011), Mulgan et al (2011), Caulier- Grice et al (2012), la

Fundación Young (2012), Howaldt et al (2014), entre otros nos llevan a poder construir una tabla de diferencias, como se muestra a continuación. Según la Guía de la Innovación Social de la Comisión Europea, el proceso de la innovación social se compone de cuatro elementos principales:

- Identificación de necesidades sociales, nuevas, cubiertas o no cubiertas adecuadamente.
- Desarrollo de nuevas soluciones en respuesta a estas necesidades sociales.
- Evaluación de la eficacia de las nuevas soluciones para satisfacer las necesidades sociales.
- Ampliación de las innovaciones sociales eficaces.

Tabla 1 Innovación social: ¿Qué es? ¿Qué no es?

¿Qué es?	¿Qué no es?
Son fenómenos originales y sorprendentes.	No son una especie dentro de las innovaciones denominadas de gestión o administrativas.
Manejan sobre todo intangibles (productos, servicios o procesos).	No son buenas prácticas en las actuaciones sociales.
Orientación a la resolución de problemas sociales: impacto social directo (necesidades humanas básicas).	No son sólo acciones para reducir la brecha tecnológica.
Intensiva en capital social-relacional (cooperación entre las micros, instituciones públicas y ciudadanía).	No son las sinergias empresariales entre la responsabilidad social corporativa (RSC) y la innovación empresarial.
	No son las metodologías participativas para la creatividad.
	No son, en sentido estricto, el desarrollo de las redes sociales a través de la web 2.0.

Fuente: Elaboración propia a partir de información recabada.

Entre los aportes encontrados en la investigación documental referentes al tema de innovación social (IS), se encuentran diversos modelos estudiados, entre otros autores, por Abreu Quintero y Cruz Álvarez (2011), como el Modelo basado en el individuo para la Difusión de la Innovación, el Modelo de Comunidades de Innovación o CDI, Modelo Alternativo de Innovación Local (MOALIL); por su relevancia y aporte para el presente estudio sirven de base el Modelo de innovación en el Sector Público y el Modelo de IS para la Unión Europea que a continuación se desarrollan.

3.3.1 Modelo de Innovación en el Sector Público

Este modelo, de acuerdo con Abreu y Cruz (2011) fue presentado por Mulgan y Albury para una mejor comprensión de los procesos de innovación, el cual puede dar luz sobre donde se puede mejorar y donde hay bloqueos. Ellos formularon un marco para ayudar a entender la manera de fomentar la innovación. Los componentes del modelo planteado son la generación de posibilidades, la incubación y creación de prototipos, la reproducción y ampliación, así como el análisis y aprendizaje. Cada elemento del proceso se basa en diferentes habilidades, recursos, organización, métodos, liderazgo y cultura. El proceso de innovación no es lineal, es largo, interactivo y social, y muchas personas con diferentes talentos, habilidades y recursos tienen que unirse.

3.3.2 Modelo de Innovación Social para la Unión Europea

El modelo de la Unión Europea (2013), menciona que la innovación social está presente en toda una serie de iniciativas que han implementado: como la plataforma europea contra la pobreza y la exclusión social, la Unión por la Innovación, la Iniciativa de Empresa Social, entre otras. Su modelo de innovación social lleva a la práctica varios estatutos que se han determinado en las anteriores teorías desde lo dicho por Mulgan (2003), en cuanto a la innovación en servicios

públicos, hasta lo dicho por Abreu y Cruz (2011) sobre la Innovación Social Local. Sus acciones las divide en 3 ejes y 10 acciones. (Ver anexo 1).

3.3.3 Contextualización de la Innovación social en la salud alimentaria

La participación de la sociedad en la solución de los problemas que enfrenta el mundo, son experiencias en innovación social que como nos dicen Mintzberg y Azevedo (2012), pueden ser soluciones más eficaces, promovidas por comunidades de personas comprometidas, a veces en colaboración con empresas y gobiernos. Dichos autores reafirman que hay esfuerzos exitosos con mucho potencial, llevados a cabo por un número significativo de personas ordinarias extraordinariamente comprometidas.

En cuanto a innovación social relacionada a la salud alimentaria, se puede retomar el estudio de Ruge y Mikkelsen (2013) realizado en Dinamarca, en donde debido a la creciente preocupación por cuestiones relacionadas con el cambio climático y el medio ambiente, dieron lugar a un enfoque reciente sobre estrategias locales de alimentos y un cambio en el comportamiento de compra de los consumidores hacia los alimentos en la Unión Europea (UE). En consecuencia, hay una creciente demanda de alimentos de fuentes locales y regionales, así como de los regímenes de producción sostenibles, promoviendo una visión nueva y más crítica sobre sus estrategias de abastecimiento. Tales estrategias alimentarias parecen ofrecer beneficios para los agricultores locales y los procesadores de alimentos. Los datos analizados indican que las estrategias locales de alimentos ayudan a establecer nuevos vínculos educativos entre escuelas y productores locales, contribuyendo así a una alfabetización alimentaria de los estudiantes, y con ello mejorar la salud y la calidad de vida, de una manera que se considere como una innovación social.

Estas acciones nos muestran el potencial para desarrollar innovación social en México para atender el problema de la obesidad, hay elementos que han sido identificados por Mintzberg y Azevedo (2012), como facilitadores que le permitan a la sociedad entrar en un esquema de participación para la solución de sus problemas y que se pueden retomar para promover la innovación social:

1. Orígenes en la confianza, el coraje y la comunidad. Una profunda confianza en ser capaz de abordar problemas complejos, y el coraje de romper con el status quo, a menudo inicialmente de forma independiente de las fuerzas establecidas del gobierno y las empresas, a veces en oposición a ellos. Por tanto, las innovaciones sociales parecen trabajar desde el "interior hacia arriba", y por fuera, por personas que participan colectivamente.
2. Desarrollo a través de la iniciativa empresarial y el aprendizaje, en el sector social y más allá. Las innovaciones sociales requieren liderazgo, pero no como convencionalmente concebidos en los negocios y gobierno. Si existe o no es en comunidad, con una visión, con miras al desarrollo como proceso de aprendizaje, que implica la experimentación, la adaptabilidad y la espontaneidad. Es por eso que las burocracias tradicionales de negocios y el gobierno tienen tantos problemas con las innovaciones sociales, su predisposición a lo de arriba hacia abajo, y su liderazgo autocrático condujo a la planificación, el análisis y la medición. Empresas y gobiernos no pueden ser excluidas, ya que con el tiempo la colaboración entre los tres sectores es a menudo crucial para el éxito.
3. La difusión mediante redes a través de las comunidades. En esta tercera etapa, de difusión, pueden ser más necesaria (aunque no hasta el punto de ahogar la iniciativa) la

planificación y el análisis y la medición de los gobiernos y las empresas, debido a los limitados recursos informales de la defensa de las instituciones del sector social. Las tecnologías modernas ya están proporcionando un enorme impulso para ayudar a difundir las actividades sociales más allá de sus comunidades de origen. Las redes no son comunidades: sus relaciones son más delgadas, pero las redes enlazan las comunidades y las redes electrónicas tienen un enorme potencial para informar y sincronizar las comunidades de todo el mundo, acerca de los procesos y las potencialidades de las nuevas innovaciones sociales. Las formas modernas de comunicación, así como de transporte, pueden proporcionar una gran ayuda en la difusión, con el mundo de hoy experimenta sus propios juglares en el Internet, una vez que una iniciativa se ha elaborado en un solo lugar, con credibilidad establecida, puede ser aplicado en otros lugares. Por supuesto, tendrá que adaptarse a las condiciones locales, y el mundo, de hecho, funciona mejor si cada nuevo adaptador mejora la iniciativa y se difunde el nuevo aprendizaje.

4 METODOLOGÍA

El presente artículo representa un esfuerzo por aportar, desde una perspectiva centrada en la comprensión, por lo cual está fundamentado en una investigación cualitativa. Según Hernández Sampieri et al (2010) esta modalidad de investigación proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, flexibilidad, contextualización del entorno, detalles y experiencias únicas, aportando un punto de vista que es considerado fresco, natural y holístico de los fenómenos.

La investigación se desarrolla en dos fases, la primera fase se refiere a una revisión teórica de la innovación social y su aplicación; la segunda fase se enfoca a identificar, mediante una investigación cualitativa a través del muestreo por conveniencia, los factores que inciden en la aplicación de innovación social y que pueden ser de gran valor para una futura propuesta de modelo de IS que aporte de forma positiva en la atención del problema de la obesidad y diabetes en México.

De acuerdo a Martínez-Salgado (2012), un estudio cualitativo sigue principios muy diferentes a los cuantitativos, lo que hace que en esta modalidad de aproximación pueda trabajarse con números relativamente pequeños de unidades de observación, incluso en ocasiones con un único caso, eligiendo unidades de estudio con el propósito de lograr un conocimiento detallado de y sobre los casos en los que tiene lugar un fenómeno como el que aborda este estudio; para el objeto del presente estudio se eligió un total de 21 unidades bajo un muestreo por conveniencia dado que dependemos básicamente de la accesibilidad de las unidades de análisis, la facilidad, rapidez y bajo costo para acceder a ellas; principalmente dadas las características de su relación directa con el tema de la diabetes y obesidad ya sea por padecerla, o formar parte en la cadena de atención de esta tipo de problema sea desde el ámbito académico, médico o de gobierno.

El procedimiento de investigación, para la segunda fase, se llevó a cabo por medio de encuestas, utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario impreso, con treinta y dos ítems, mismos que se derivan de una investigación previa sustentada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2008), la cual muestra una categorización de factores endógenos y exógenos que inciden en la aplicación de la innovación social. Es importante señalar que derivado del concepto de innovación social se atiende la

participación de diferentes actores que aporten una perspectiva particular y a su vez permitan identificar los puntos coincidentes sobre el tema. La muestra se compone de un 40% Enfermos (sociedad), 25% Médicos (industria), 17.5% Académicos (Academia) y 17.5% Funcionarios (Gobierno).

El instrumento final está estructurado en dos partes. La primera es una sección preliminar de carácter informativo recopila datos de carácter general y descriptivo de los encuestados, tales como: género, edad, ocupación, entre otros; la segunda parte consta de ítems sobre innovación social aplicada a la problemática de salud pública de obesidad y diabetes (ítems 10-32). Los ítems se agrupan por factor promoción (del 10 al 12), precisión (13 al 15), liderazgo (16 al 18), redes (19 al 23), aprendizaje (24 al 26), facilitador (27 al 29) e incentivos (30 al 32) y se señalan las instrucciones que deben seguir los encuestados con la finalidad de que los datos suministrados sean objetivos y veraces.

La construcción del instrumento partió con la generación de ítems según los factores identificados en la investigación antes mencionada incluidos en el constructo de innovación social y la posterior validación de los ítems. Para efectos de validación del instrumento se somete a la consideración de 5 expertos, grupo conformado por tres personas involucradas en la investigación y/o aplicación del tema de innovación social y dos investigadores con experiencia en estudios cualitativos. Cada uno de ellos recibió un listado con 29 ítems que debían calificar en una escala de 1 a 5 (siendo 1=muy en desacuerdo y 5=muy de acuerdo) considerando el nivel de pertinencia y relevancia del ítem para el factor objeto de estudio, la calidad de la sintaxis y la semántica de la redacción. Con este instrumento se aplicó un piloto a 11 personas que cumplen con las características de la población objetivo y con los resultados se procedió a realizar el

análisis de los ítems para de esta forma determinar finalmente el instrumento que se sometería a la muestra de estudio.

Una vez validado el instrumento y recabada la información de la muestra, los datos primarios que sean recolectados se tabulan en una base de datos para su procesamiento mediante el paquete estadístico SPSS versión 20, los estadísticos a considerar dada la naturaleza de la investigación serán la media, mediana, moda, máximo, mínimo y desviación estándar, correlaciones y análisis factorial.

5 DISCUSIÓN

Para un análisis más comprensible, con base en la información recabada mediante la aplicación de los cuestionarios, se calculó una variable por factor, cuyos resultados proporcionaron un Alfa de Cronbach de 0.861, lo que nos permite determinar que el instrumento hace mediciones estables y consistentes. Los estadísticos descriptivos de cada factor se muestran en la siguiente figura:

Estadísticos descriptivos			
	N	Media	Desv. típ.
Factor promoción	21	3,48	,964
Factor precisión	21	3,76	,990
Factor liderazgo	21	3,4444	,83887
Factor redes	21	3,0571	,93197
Factor aprendizaje	21	2,9048	,66786
Factor facilitador	21	2,9206	1,01053
Factor incentivos	21	2,8254	,99788
N válido (según lista)	21		

Figura 1 Estadísticos descriptivos. Fuente. Elaboración propia (2015).

Como se puede observar, existe una tendencia a la valoración entre el nivel 2 y 3, con lo cual se aprecia que la muestra asume una posición en desacuerdo o indiferente con respecto a la mayoría de los planteamientos hechos para cada factor. Las medias observadas hacen evidente la existencia de áreas de oportunidad sobre todo si se pretende documentar casos de éxito en la aplicación de la innovación social enfocados a problemas de salud como la obesidad y diabetes en México.

Un punto destacable es el mayor valor de media para el factor de precisión dejando claro que para la muestra objeto de estudio, existe una adecuada identificación de cuáles son las causas de estos problemas de salud y cuáles son las condiciones que pueden incidir en su solución ya sea positiva o negativamente.

En la figura 2, se muestra la matriz de correlación de los factores objeto de estudio, encontrando que existe una correlación significativa entre el factor redes con respecto a tres factores más, liderazgo, facilitador e incentivos, y el factor facilitador respecto del factor incentivos; esto permite señalar que existe una prevalencia a la observación de los factores exógenos como causantes de la inoperancia de la innovación social aplicada a la problemática de salud pública objeto de estudio.

Matriz de correlaciones								
		Factor promoción	Factor precisión	Factor liderazgo	Factor redes	Factor aprendizaje	Factor facilitador	Factor incentivos
Correlación	Factor promoción	1,000	,597	,529	,595	,307	,606	,489
	Factor precisión	,597	1,000	,094	,193	,443	,436	,338
	Factor liderazgo	,529	,094	1,000	,776	,268	,516	,489
	Factor redes	,595	,193	,776	1,000	,389	,635	,746
	Factor aprendizaje	,307	,443	,268	,389	1,000	,210	,257
	Factor facilitador	,606	,436	,516	,635	,210	1,000	,817
	Factor incentivos	,489	,338	,489	,746	,257	,817	1,000

Figura 2 Matriz de correlaciones de factores. Fuente. Elaboración propia (2015).

De igual forma para establecer la validez del instrumento, se realizó un análisis exploratorio factorial mediante el método de componentes principales con una matriz rotada con normalización Varimax obteniendo un indicador de adecuación de los datos para realizar el análisis de factores; la prueba de Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) arrojó un valor de 0.681 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue estadísticamente significativa, aproximadamente $C2 = 79.174$ con $p < 0,000$. Obteniendo que el 72.41% de la varianza acumulada es explicada por dos componentes principales que, el primero de ellos (C1) agrupa los factores Promoción, Liderazgo, Redes, Facilitador e Incentivos (explica el 55,47 %), mientras que el segundo (C2) se apropia de los factores de Precisión y Aprendizaje (explica el 16.94%). Sin embargo, el factor de Aprendizaje no es significativo en ninguno de los dos componentes y considerando que si se elimina dicho factor la confiabilidad del instrumento se incrementa a 0.868, se toma la decisión de no eliminarlo porque es mínimo el impacto que genera en la optimización del análisis factorial.

La figura 3 muestra la media de la evaluación de los factores endógenos y exógenos de la aplicación de la innovación social a la problemática de salud pública en concreto de la obesidad y diabetes; así mismo refleja la relación que guarda de acuerdo a la parametrización utilizada en la encuesta.

Con base en lo anterior se considera que el instrumento desarrollado es útil en la identificación correcta de los factores que inciden en la aplicación exitosa de la innovación social en el país y queda el antecedente para que pueda replicarse en un estudio de mayor alcance con intención de definir un Modelo de Innovación Social aplicado a problemas de salud pública.

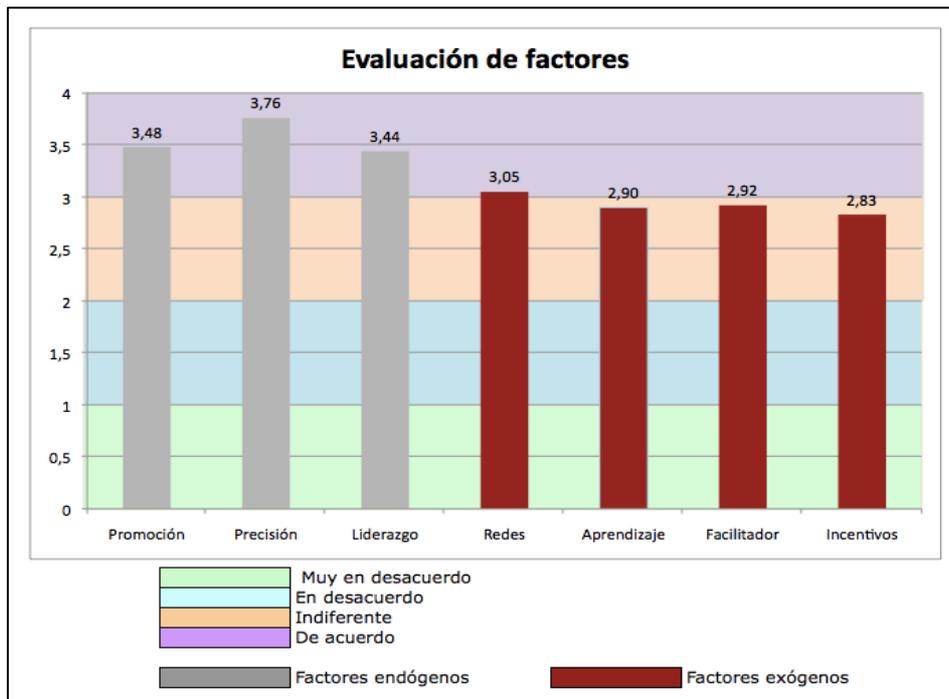


Figura 3 Resultados de evaluación factores y su parametrización. Fuente. Elaboración propia (2015).

6 CONCLUSIONES

La innovación social incluye a la acción social, siendo que distingue a la primera la originalidad y experiencia de aprendizaje. Entre los aportes al tema se detecta que en los modelos de innovación social vigentes, resulta indispensable la participación de 4 elementos (sociedad, gobierno, academia y empresas) que permitan un trabajo sinérgico exitoso.

En cuanto a los datos recolectados, los factores exógenos son los que limitan mayormente la aplicación de la innovación social en términos del problema de salud pública de la obesidad y diabetes en México. Es necesario atender estas áreas de oportunidad por parte de las Instituciones de salud pública a partir de estrategias gubernamentales que permitan generar un trabajo en equipo con sensibilidad y conciencia, tomando en cuenta aportaciones de diferentes puntos de vista, desde expertos en obesidad y diabetes hasta de la población afectada, todo esto a

partir de una plataforma que integre programas financieros, infraestructuras, redes y alianzas que incentiven la participación abierta de la sociedad para desarrollar innovaciones que combatan el problema de la obesidad y diabetes.

Los factores endógenos inciden pero en menor grado de relevancia en la correcta aplicación de la innovación social, un punto favorable encontrado es que la población identifica el problema así como sus causas y consecuencias, por lo que los programas de promoción y difusión en torno a la obesidad y diabetes han tenido resultados positivos.

En cuanto al modelo de la Unión Europea (ver Anexo 1), de acuerdo a los resultados obtenidos en la correlación de Redes y Alianzas con liderazgo, facilitador e incentivos, se determina la necesidad de promover de forma inicial la acción 2: “Agilizar las acciones de innovación social” para con ello integrar actividades de impacto social, llevadas de la mano con la participación del sector empresarial, para la generación de ingresos económicos en términos de la inversión privada. De Igual forma la acción 3: “Tener conocimiento de información privilegiada”, donde es evidente la necesidad de participación del sector académico desarrollando investigaciones que permitan observar datos, estadísticas, metodologías, para ofrecer alternativas locales atendiendo el problema de la obesidad y diabetes. Así mismo se identifica que en el proceso de construcción de Redes y alianzas, de acuerdo al modelo de la Unión Europea se debe fomentar la acción 5: “Desarrollar herramientas de colaboración con las comunidades socialmente comprometidas”, con lo que se vuelve indispensable el involucramiento de la sociedad a partir de la consideración de nuevas perspectivas e ideas para la construcción de acuerdos y coordinación de acciones, en beneficio de la atención de la obesidad y diabetes. Por lo tanto si en un futuro se considera la construcción de un modelo de Innovación

Social, para atender el problema de la obesidad y diabetes en México, los factores y acciones antes descritas, han de tomarse en cuenta como posibles elementos de dicho modelo.

Finalmente se puede establecer que no existe información estadística suficiente para rechazar H_{01} y que se rechaza la H_{02} , lo cual implica que es en los factores exógenos donde deben concentrarse los esfuerzos para que sean el punto de partida para la construcción, en un futuro, de un modelo de innovación social enfocado a la problemática de diabetes y obesidad.

Apéndice A

A.1 Modelo de Innovación Social para la Unión Europea

Eje 1. Cambiando mentes y creación de una estrategia de especialización inteligente

Número	Acción
1	Aprenda sobre Innovación Social y poner las piezas juntas
2	Optimizar las acciones de Sistemas de Innovación
3	Obtener conocimiento de información privilegiada: Seguir, Detectar y Anticipar
4	Desarrollar una Estrategia de Especialización Inteligente

Eje 2. Acciones para acelerar la implementación

Número	Acción
5	Desarrollar herramientas de colaboración con la comunidad socialmente comprometida.

6	Plataforma de Transición para la Innovación
7	Incubación específicamente dirigido a la Innovación Social
8	Clúster / Laboratorio de Innovación Social

Eje 3. Ampliación, intercambio regional y cambio sistémico

Número	Acción
9	Zona económica especial de innovación social.
10	Comercio e intercambio de la innovación social regional e internacional en el marco de unión por la innovación.

A.2 Encuesta sobre Proyectos Innovación Social para salud pública

Como parte de una investigación acerca de la innovación social, le hacemos la atenta solicitud para que colabore con nosotros contestando esta encuesta; de antemano agradecemos su apoyo.

Datos generales

Nombre: _____

Edad: _____ Género: __ Masculino __ Femenino

Ocupación: _____

Municipio: _____ Entidad: _____ Fecha: _____

Seleccione cuál de las siguientes enfermedades padece:

Obesidad Diabetes Ambas Ninguna de ellas

Años de padecer esa enfermedad:_____

Con apego a su opinión, le solicitamos responder a cada uno de los siguientes planteamientos utilizando la siguiente escala: 5 = Muy de acuerdo; 4 = De acuerdo; 3 = Indiferente; 2 = En desacuerdo; 1 = Muy en desacuerdo.

Factores

Promoción

- 1.Existen espacios informales, abiertos al diálogo, acerca del problema de salud sobre obesidad y diabetes (conferencias, cursos y pláticas en hospitales)
- 2.La información existente permite una reflexión individual acerca de los problemas de obesidad y diabetes.
- 3.Se evidencia la participación de empresas, instituciones educativas y gobierno en los programas de acción social respecto a la obesidad y la diabetes.

Precisión en la determinación del problema

- 4.Logra identificar las causas que originan los problemas de obesidad y diabetes
- 5.Logra identificar las condiciones propicias para solucionar los problemas de la obesidad y diabetes
- 6.Logra identificar las condiciones adversas para solucionar el problema de la obesidad y diabetes

Liderazgo y organización

- 7.Existe un liderazgo cooperativo/participativo de las autoridades de salud en pro de la
-

atención al problema de salud pública que representan la obesidad y diabetes.

8. Se percibe que las instituciones en las que recae el liderazgo en la atención del problema de salud de la obesidad y la diabetes, evidencian un trabajo en equipo con sensibilidad y conciencia.

9. Las instituciones de salud trabajan de forma que comunican con claridad el objetivo de los programas para la atención de la obesidad y la diabetes.

Redes y Alianzas

10. En relación a los programas de acción social para combatir los problemas de obesidad y diabetes, se logra identificar un trabajo de redes y alianzas en las que participan diferentes actores.

11. Considero que existe un manejo transparente y eficiente de los recursos financieros para apoyar los programas para atender la obesidad y la diabetes.

12. Cuando se pone en marcha un programa en contra de la diabetes y obesidad se consideran aportaciones de diferentes puntos de vista (diabetólogos, nutriólogos, médicos, pacientes, familiares)

13. Existen espacios que pueden servir para facilitar procesos de construcción de acuerdos y coordinación de acciones en beneficio de la atención de la obesidad y diabetes

14. En los programas de acción social en contra de la diabetes y obesidad se ve la participación de Universidades o la parte Académica

Lección aprendida

15. Los programas de acción social en contra de la diabetes los inicia el sector público

(Instituciones de Salud IMSS, ISSSTE, SSA)

16. Conozco las estadísticas en cuanto a resultados de los programas sobre diabetes y obesidad

17. Hay difusión sobre la evaluación y los resultados de los programas de acción social

Facilitador o facilitadora de la gestión grupal

18. Las instituciones de salud gestionan y facilitan el acceso a programas sociales en contra de la diabetes y obesidad

19. Las instituciones de salud cuentan con médicos especialistas en la atención de la diabetes y obesidad.

20. La institución que pone en marcha el programa de salud pública en contra de la diabetes toma en cuenta las opiniones de la población afectada con diabetes u obesidad.

Incentivos

21. Los productos y servicios para combatir el problema de la obesidad y diabetes son accesibles en cuanto al precio

22. Las empresas que generan innovaciones en productos o servicios para combatir la diabetes y obesidad mejoran la calidad de vida de los enfermos

23. Las instituciones de salud hacen convocatorias abiertas para desarrollar innovaciones o acciones para combatir el problema de diabetes y obesidad

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación de CEPAL (2008).

Referencias

- ABREU QUINTERO, CRUZ ÁLVAREZ, (2011) *MODELOS DE INNOVACIÓN SOCIAL*, DAENA: INTERNATIONAL JOURNAL OF GOOD CONSCIENCE. 6(2) 205-217. OCTUBRE 2011. ISSN 1870-557X.
- ADNER, RON. (2006). *AJUSTE SU ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN CON SU ECOSISTEMA DE INNOVACIÓN*. HARVARD BUSINESS REVIEW. 84, (4). SANTIAGO DE CHILE. PP: 108-118.
- ANDER-EGG, E. (1984). *ACHAQUES Y MANÍAS DEL SERVICIO SOCIAL RECONCEPTUALIZADO*, EDITORIAL HUMANITAS, S.L.
- BARQUERA S., CAMPOS I., RIVERA J., “*MEXICO ATTEMPTS TO TACKLE OBESITY: THE PROCESS, RESULTS, PUSH BACKS AND FUTURE CHALLENGES*” (2013), OBESITY REVIEWS PUBLISHED BY JOHN WILEY & SONS LTD ON BEHALF OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY. DOI: 10.1111/OBR.12096.
- BORNSTEIN, D. (2007). *HOW TO CHANGE THE WORLD: SOCIAL ENTREPRENEURS AND THE POWER OF NEW IDEAS*, OXFORD, UK: OXFORD UNIVERSITY PRESS.
- BUTKEVICIENE, E. (2009). *SOCIAL INNOVATIONS IN RURAL COMMUNITIES: METHODOLOGICAL FRAMEWORK AND EMPIRICAL EVIDENCE*. SOCIAL SCIENCES, 1, ISSUE 63, PP. 80-88.
- CAULIER-GRICE, J., DAVIES, A., PATRICK, R., & NORMAN, W. (2012). *DEFINING SOCIAL INNOVATION. LONDON/EU: YOUNG FOUNDATION. DELIVERABLE, 1*.
- CAULIER-GRICE, J. DAVIES, A. PATRICK, R. NORMAN, W. (2012). *DEFINING SOCIAL INNOVATION. A DELIVERABLE OF THE PROJECT: “THE THEORETICAL, EMPIRICAL AND POLICY FOUNDATIONS FOR BUILDING SOCIAL INNOVATION IN EUROPE” (TEPSIE)*, EUROPEAN COMMISSION – 7TH FRAMEWORK PROGRAMME, BRUSSELS: EUROPEAN COMMISSION, DG RESEARCH, P. 43.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE , CEPAL (2008). *CLAVES DE LA INNOVACIÓN SOCIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. CONSULTADO DESDE [HTTP://REPOSITORIO.CEPAL.ORG/BITSTREAM/HANDLE/11362/2536/S0800540_ES.PDF?SEQUENCE=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2536/S0800540_es.pdf?sequence=1)

- CONSEJO ESTATAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE JALISCO, COECYTJACL, (2014). *TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA “DESARROLLO DE APLICACIONES CON ALTO IMPACTO SOCIAL Y AMBIENTAL, JALISCO 2014-1”*. CONSULTADO DESDE [HTTP://WWW.COECYTJAL.ORG.MX/NUEVAWEB/CONVOCATORIAS/APP/TERMINOS%20REFERENCIA%20CONVOCATORIA%20APPS%20VF.PDF](http://www.coecytjal.org.mx/nuevaweb/convocatorias/app/terminos%20referencia%20convocatoria%20apps%20vf.pdf)
- COLOMER, MONSERRAT (1983). *ÁREAS O CAMPOS DE LA ACCIÓN SOCIAL*. DOCUMENTACIÓN SOCIAL, REVISTA DE ESTUDIOS SOCIALES Y SOCIOLOGÍA APLICADA, 53, PP.75-83.
- COLOMA J. AND HARRIS H., (2005) *INNOVATIVE LOW COST TECHNOLOGIES FOR BIOMEDICAL RESEARCH AND DIAGNOSIS IN DEVELOPING COUNTRIES*, BRITISH MEDICAL JOURNAL 329, NO. 7475 (2004): 1160-1162; AND GOLDMAN SACHS GLOBAL INVESTMENT RESEARCH, "GLOBAL HEALTHCARE: INDIAN PHARMACEUTICALS" (NEW YORK: GOLDMAN SACHS, 7 APRIL 2005).
- CHAKRAVORTI, B. (2007). *INNOVATION WITHOUT BORDERS*. [HTTP://DRFD.HBS.EDU](http://drfd.hbs.edu). CONSULTA: 09-10-2008. PP. 113-124.
- DEFFUANT, G., HUET, S., & AMBLARD, F. (2005). *AN INDIVIDUAL-BASED MODEL OF INNOVATION DIFFUSION MIXING SOCIAL VALUE AND INDIVIDUAL BENEFIT*. AMERICAN JOURNAL OF SOCIOLOGY, 110(4), PP. 1041-1069.
- DRIESSEN M., LENNEKE V., KLERKX L., NAALDENBERG J Y KOELEN M. “*BEYOND BRIDGING THE KNOW-DO GAP: A QUALITATIVE STUDY OF SYSTEMIC INTERACTION TO FOSTER KNOWLEDGE EXCHANGE IN THE PUBLIC HEALTH SECTOR IN THE NETHERLANDS*”, BMC PUBLIC HEALTH (2015) 15:922 DOI 10.1186/s12889-015-2271-7.
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DOF, (2010). *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA3-2010, PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD*. CONSULTADO DESDE [HTTP://WWW.DOF.GOB.MX/NORMASOFICIALES/4127/SALUD/SALUD.HTM](http://www.dof.gob.mx/normasoficiales/4127/SALUD/SALUD.HTM)
- DRUCKER, P. F., 1986. *INNOVATION AND ENTREPRENEURSHIP*. NEW YORK: HARPER BUSINESS.

- GARCÍA GARCÍA, (2008, NOV./DEC.). *LA OBESIDAD Y EL SÍNDROME METABÓLICO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. UNA REFLEXIÓN*. SALUD PÚBLICA (50). 6. CUERNAVACA, MOR. MÉX. DOI: S0036-36342008000600015
- GARCÍA VALDÉS, M., & SUÁREZ MARÍN, M. (2013). *EL MÉTODO DELPHI PARA LA CONSULTA A EXPERTOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. REVISTA CUBANA DE SALUD PÚBLICA, 39(2), PP. 253-267.
- GARDNER C., ACHARYA T., Y YACH D., “*TECHNOLOGICAL AND SOCIAL INNOVATION: A UNIFYING NEW PARADIGM FOR GLOBAL HEALTH*”, (2007), PROJECT HOPE THE PEOPLE TO PEOPLE HEALTH FOUNDATION INC. DOI 10.1377/HLTHAFF.26.4.1052.
- GREENHALGH T, STONES R. THEORISING BIG IT PROGRAMMES IN HEALTHCARE: *STRONG STRUCTURATION THEORY MEETS ACTOR-NETWORK THEORY*. SOC SCI MED. 2010;70:1285–94.
- GUIDE TO SOCIAL INNOVATION EUROPEAN COMMISSION (FEBRERO, 2013), CONSULTADA EN [HTTP://EC.EUROPA.EU/REGIONAL_POLICY/SOURCES/DOCGENER/PRESENTA/SOCIAL_INNOVATION/SOCIAL_INNOVATION_2013.PDF](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf)
- HARRISSON, D., BOURQUE, R., SZELL, G. (2009). *SOCIAL INNOVATION, ECONOMIC DEVELOPMENT, EMPLOYMENT AND DEMOCRACY. IN: SOCIAL INNOVATION, THE SOCIAL ECONOMY AND WORLD ECONOMIC DEVELOPMENT (EDS. D. HARRISSON ET AL)*. FRANKFURT AM MAIN: PETER LANG GMBH, PP. 7-16.
- HAWKEN, P. (2007). *BLESSED UNREST: HOW THE LARGEST MOVEMENT IN THE WORLD CAME INTO BEING, AND WHY NO ONE SAW IT COMING*, NEW YORK, NY, USA: VIKING.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., BAPTISTA LUCIO, P. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. 5ª. EDICIÓN, MCGRAW-HILL. P. 613.
- HOWALDT, J., BUTZIN, A., DOMANSKI, D., KALETKA, C. (2014). *THEORETICAL APPROACHES TO SOCIAL INNOVATION - A CRITICAL LITERATURE REVIEW*. A DELIVERABLE OF THE PROJECT: ‘SOCIAL INNOVATION: DRIVING FORCE OF SOCIAL CHANGE’ (SI-DRIVE). DORTMUND: SOZIALFORSCHUNGSSTELLE.

- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (2015). *ATLAS DE LA DIABETES*.
- THE LANCET (2015). *DIABETES, OBESITY, AND THE METABOLIC SYNDROME: A CALL FOR PAPERS FOR EASD AND THE WORLD DIABETES CONGRES*. CONSULTADO DESDE [HTTP://WWW.THELANCET.COM/PB/ASSETS/RAW/LANCET/PDFS/S0140673615611746.PDF](http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/lanctet/pdfs/S0140673615611746.pdf)
- LAS HERAS, P. Y CORTAJARENA, E. (1979). *INTRODUCCIÓN AL BIENESTAR SOCIAL*. MADRID. FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ASISTENTES SOCIALES. P.147.
- LORY, B. (1991). *EL CONTENIDO DE LA ACCIÓN SOCIAL*. PEDAGOGÍA SOCIAL: REVISTA INTERUNIVERSITARIA, (6), PP. 41-50.
- MARTÍNEZ-SALGADO, C. (2012). *SAMPLING IN QUALITATIVE RESEARCH: BASIC PRINCIPLES AND SOME CONTROVERSIES*. CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 17(3), PP. 613-619.
- MILLER, D.T., (2008). *REDISCOVERING SOCIAL INNOVATION*. STANFORD SOCIAL INNOVATION REVIEW, 6(4), PP. 34-43.
- MINTZBERG H. Y AZEVEDO G. (2012). *FOSTERING WHY NOT SOCIAL INITIATIVES – BEYOND BUSINESS AND GOVERNMENTS*, DEVELOPMENT IN PRACTICE, 22:7, PP. 895-908.
- MORALES, D. (2014). “*INNOVACIÓN SOCIAL Y ACCIÓN COLECTIVA, UN ESTUDIO DE CASO: ECOAGRICULTORES DEL SUR*” REVISTA ESTUDIOS POLÍTICOS, 2014. (33). SEPTIEMBRE 2014 - DICIEMBRE 2014. DOI: 10.1016/S0185-1616(14)70277-X.
- MULGAN, G. Y ALBURY, D. (2003). *INNOVATION IN THE PUBLIC SECTOR*. STRATEGY UNIT’S STRATEGY SURVIVAL GUIDE. RECUPERADO DE: [HTTP://WWW.SBA.OAKLAND.EDU/FACULTY/MATHIESON/MIS524/RESOURCES/READINGS/INNOVATION/INNOVATION_IN_THE_PUBLIC_SECTOR.PDF](http://www.sba.oakland.edu/faculty/mathieson/mis524/resources/readings/innovation/innovation_in_the_public_sector.pdf)
- MULGAN, G., 2006. *THE PROCESS OF SOCIAL INNOVATION*. INNOVATIONS: TECHNOLOGY, GOVERNANCE, GLOBALIZATION, PP. 145-162.
- MUÑOZ-RODRÍGUEZ, M., & ALTAMIRANO-CÁRDENAS, J. R. (2008). *MODELOS DE INNOVACIÓN EN EL SECTOR AGROALIMENTARIO MEXICANO*. AGRICULTURA, SOCIEDAD Y DESARROLLO, 5(2), PP.185-211.

MURRAY, R., CAULIER-GRICE, J., MULGAN, G. (2010). *THE OPEN BOOK OF SOCIAL INNOVATION*. NESTA, p. 219.

NOYA, A. (2011). *SOCIAL INNOVATION: IMPROVING INDIVIDUAL AND COLLECTIVE WELL BEING. THE OECD PERSPECTIVE*. RECUPERADA DE:

[HTTP://EFI2011.EAI.EU/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTS/30NOVEMBER/NOYA_FIN.PDF](http://efi2011.eai.eu/sites/default/files/documents/30november/noya_fin.pdf)

NUSSBAUMER, J., & MOULAERT, F. (2005). *LA REGIÓN SOCIAL. MÁS ALLÁ DE LA DINÁMICA TERRITORIAL DE LA ECONOMÍA DEL APRENDIZAJE*. EKONOMIAZ: REVISTA VASCA DE ECONOMÍA, (58), pp. 96-127.

OECD (2010). *SOCIAL ENTREPRENEURSHIP AND SOCIAL INNOVATION. IN: SMES, ENTREPRENEURSHIP AND INNOVATION*. PARIS: OECD PUBLISHING, pp. 185-215.

OECD, MANUAL DE OSLO (2014). *THE MEASUREMENT OF SCIENTIFIC AND TECHNOLOGICAL ACTIVITIES, EUROPEAN COMMISSION*.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *OBESITY: PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC. REPORT OF A WHO CONSULTATION*. GINEBRA: WHO (TECHNICAL REPORT), 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *GLOBAL STRATEGY ON DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH*. GENEVA, 2004, pp. 1-21.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005). *DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES: MUCHAS DE LAS AMPUTACIONES QUE ACARREA LA ENFERMEDAD SE PODRÍAN EVITAR*. CONSULTADO DESDE

[HTTP://WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/NEWS/RELEASES/2005/PR61/ES](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es)

REPORTS AND STATEMENTS FROM THE 16-20 NOVEMBER 2004. *GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH (GFHR-8) AND THE WHO MINISTERIAL SUMMIT ON HEALTH RESEARCH IN MEXICO CITY*.

CONSULTADOS DESDE EL 30 DE OCTUBRE DEL 2015

[HTTP://WWW.GLOBALFORUMHEALTH.ORG/FOMM8/STATEMENT.HTML](http://www.globalforumhealth.org/FOMM8/STATEMENT.HTML),

[HTTP://WWWWHO.INT/RPC/SUMMIT/EN](http://www.who.int/rpc/summit/en)

- RUGE D., MIKKELSEN B. (2013). *LOCAL PUBLIC FOOD STRATEGIES AS A SOCIAL INNOVATION: EARLY INSIGHTS FROM THE LOMA-NYMARKSKOLEN CASE STUDY*, ACTA AGRICULTURAE SCANDINAVICA, SECTION B - SOIL & PLANT SCIENCE, 63.
- SMITS PA, DENIS JL. *HOW RESEARCH FUNDING AGENCIES SUPPORT SCIENCE INTEGRATION INTO POLICY AND PRACTICE: AN INTERNATIONAL OVERVIEW*. IMPLEMENTATION SCI. 2014;9:28.
- THE BURDEN OF DISEASE PROJECT, 2010. [WWW DOCUMENT]. URL
[HTTP://WWW.HEALTHMETRICSANDEVALUATION.ORG/GBD/VISUALIZATIONS/GBD-ARROW-DIAGRAM](http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-arrow-diagram)
(ACCESSED SEPTEMBER 2013)
- THE LANCET GLOBAL HEALTH (2015). *WEIGHT LOSS SURGERY AND CARDIOVASCULAR RISK AND MORTALITY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES*. CONSULTADO DESDE
[HTTP://WWW.THELANCET.COM/JOURNALS/LANDIA/ISSUE/CURRENT](http://www.thelancet.com/journals/landia/issue/current).
- THE YOUNG FOUNDATION (2012). *SOCIAL INNOVATION: OVERVIEW. A DELIVERABLE OF THE PROJECT: "THE THEORETICAL, EMPIRICAL AND POLICY FOUNDATIONS FOR BUILDING SOCIAL*
- WEST, M. (2003). *INNOVATION IMPLEMENTATION IN WORK TEAMS*. CHAPTER, PP. 245-276. PAULUS, PAUL B. (ED); NIJSTAD, BERNARD A. (ED), (2003). *GROUP CREATIVITY: INNOVATION THROUGH COLLABORATION*. NEW YORK, NY, US: OXFORD UNIVERSITY PRESS, XIII, P. 346.
- WESTLEY, F., ANTADZE, N. (2009). *MAKING A DIFFERENCE: STRATEGIES FOR SCALING SOCIAL INNOVATION FOR GREATER IMPACT*. THE PUBLIC SECTOR INNOVATION JOURNAL, 15, ISSUE 2.

Lista de subtítulos

Figura 1 Estadísticos descriptivos. Fuente. Elaboración propia (2015).

Figura 2 Matriz de correlaciones de factores. Fuente. Elaboración propia (2015).

Figura 3 Resultados de evaluación factores y su parametrización. Fuente. Elaboración propia (2015).

Tabla 1 Innovación social: ¿Qué es? ¿Qué no es?