

Editorial

Responsabilidad social universitaria en el entorno hospitalario: integración del medio interno, educación sanitaria y compromiso ecológico

University social responsibility in the hospital setting: integration of the internal environment, health education, and ecological commitment

 Jiménez, Hassel Jimmy

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Dirección de EFACIM (Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas. | San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Jiménez, H. Responsabilidad social universitaria en el entorno hospitalario: integración del medio interno, educación sanitaria y compromiso ecológico. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* 2026; 59(1): e59012601.

La responsabilidad social universitaria (RSU) en la educación médica implica una transformación del modelo asistencial, formativo y se orienta hacia una práctica centrada en el paciente, su familia y el entorno, como asimismo, hacia una alineación institucional. Esta última engloba las necesidades prioritarias de la sociedad y se concreta mediante la integración de la docencia, la investigación y la atención en salud. En este contexto, el hospital universitario adquiere una dimensión singular, y se constituye en un espacio en donde la atención clínica, la formación de profesionales, la práctica asistencial y la interacción con la comunidad convergen de forma inseparable ⁽¹⁾.

Este número de Anales de la Facultad de Ciencias Médicas publica un estudio que analiza las percepciones de la comunidad académica sobre la responsabilidad social universitaria en la formación de especialistas, y evidencia su desarrollo, aún incipiente, y la frecuente confusión conceptual con la extensión universitaria. A partir de sus hallazgos, resulta pertinente profundizar la reflexión, con un enfoque en la RSU en el medio interno hospitalario, ámbito donde se expresan de manera concreta las dimensiones asistencial, educativa y ambiental de la formación médica.

Tradicionalmente, la extensión universitaria fue concebida como una proyección hacia el medio externo. Sin embargo, en el contexto hospitalario, es necesario reconocer el valor del medio interno como un espacio de intervención social. La RSU no se limita a actividades comunitarias,

Autor correspondiente: Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Dirección de EFACIM (Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas. | San Lorenzo, Paraguay. **Email:** hasseljimenez@gmail.com.

Editor responsable:  Dra. Lourdes Talavera*.

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas | San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 20 de abril del 2026; aceptado el 28 de abril del 2026.

sino que atraviesa la práctica cotidiana dentro del hospital, e incluye la relación con pacientes, familias, la calidad de la comunicación clínica, la educación sanitaria y las condiciones del entorno.

La comunicación centrada en el paciente constituye uno de los pilares fundamentales de este enfoque, porque permite una mejor comprensión de la experiencia del enfermo, favorece la toma de decisiones compartida y mejora la adherencia terapéutica. La evidencia demuestra que una comunicación efectiva impacta directamente en la calidad de la atención y la experiencia del paciente, al favorecer mejores procesos clínicos y resultados en salud ^(1,2).

En este sentido, la educación sanitaria y la alfabetización en salud adquieren un rol central. Los pacientes y sus familias requieren no solo acceso a la información, sino también competencias para comprenderla, evaluarla y utilizarla adecuadamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud. La alfabetización en salud constituye un determinante clave de la participación activa del paciente y de la seguridad asistencial ⁽³⁾.

La participación del paciente y su familia en el cuidado representa otro componente clave de la RSU en el hospital. No obstante, la evidencia indica que esta participación sigue siendo limitada y, en muchos casos, pasiva, especialmente en contextos de recursos restringidos. Para superar estas limitaciones se requiere de cambios culturales, organizacionales y educativos que posicionen al paciente como actor activo en el proceso de atención ⁽⁴⁾.

La dimensión ambiental del entorno hospitalario constituye también un aspecto frecuentemente subestimado. La exposición a espacios verdes y entornos saludables se asocia con reducción del estrés, mejora del bienestar mental y beneficios en la salud cardiovascular, incluso a través de mecanismos biológicos relacionados con la inflamación y el envejecimiento ^(5,6). Estos beneficios alcanzan a los pacientes, a docentes, estudiantes, personal de salud y favorece un ambiente de aprendizaje y trabajo. En ese sentido, el hospital universitario es concebido como un espacio que promueve la salud, a través de su entorno físico.

Las iniciativas institucionales desarrolladas en el grado, como las mingas ambientales, la eliminación de criaderos de *Aedes aegypti* y la plantación de árboles en el entorno hospitalario, constituyen ejemplos concretos de integración entre educación, compromiso social y ambiente. Con un inicio incipiente en el posgrado, estas experiencias se proyectan al medio interno hospitalario e incorpora a docentes, estudiantes, pacientes y familiares, tanto en la promoción a través de la educación como en la prevención de enfermedades y el cuidado del entorno.

En consecuencia el hospital universitario se configura como un espacio privilegiado para la implementación de la responsabilidad social universitaria, en donde la atención, la formación y el entorno se integran en una práctica orientada al bienestar integral.

Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Dirección de EFACIM | San Lorenzo, Paraguay.

Referencias Bibliográficas

1. Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. *Med Educ.* 2009;43(9):887-94. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03413.x
2. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med.* 2001;76(4):390-3. doi:10.1097/00001888-200104000-00021
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-67. doi:10.1093/heapro/15.3.259
4. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff (Millwood).* 2013;32(2):223-31. doi:10.1377/hlthaff.2012.1133
5. Nguyen LH, Kim JH, Anyene IC, Wang M, Song M, Chan AT, et al. Green space, DNA methylation age, and incidence of cardiovascular disease. *eBioMedicine.* 2024;106:105261.
6. Twohig-Bennett C, Jones A. The health benefits of the great outdoors: a systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environ Res.* 2018;166:628-37.