

## Artículo Original

# Responsabilidad social universitaria en la formación de especialistas: percepciones de la comunidad académica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción

University social responsibility in the training of specialists: perceptions of the academic community of the faculty of medical sciences of the National University of Asunción

 Arzamendia Alarcón, Patricia<sup>1</sup>;  Escobar Báez, Christian<sup>1</sup>;  Garcete Gaona, Jorge<sup>1</sup>;

 Morínigo Estigarribia, Rocío<sup>2</sup>;  Bogado, Norma Beatriz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría | San Lorenzo, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Emergencias Pediátricas | San Lorenzo, Paraguay.

<sup>3</sup>Universidad de la Integración de las Américas, Facultad de Ciencias de la Salud, Decanato | Asunción, Paraguay.

### Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Arzamendia Alarcón, P; Escobar Báez, C; Garcete Gaona, J; Morínigo Estigarribia, R; Bogado, N. Responsabilidad social universitaria en la formación de especialistas: percepciones de la comunidad académica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* 2026; 59(1): e59012610.

## RESUMEN

**Introducción:** La responsabilidad social universitaria (RSU) constituye un compromiso institucional que trasciende la extensión universitaria e integra la equidad social, la ética y el desarrollo sostenible como ejes de la formación médica especializada. Objetivo: Develar e interpretar la percepción de la comunidad académica del posgrado de la FCM-UNA respecto a la formación en RSU de los médicos especialistas.

**Materiales y métodos:** Investigación cualitativa con enfoque hermenéutico comprensivo. Se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas a docentes y cuatro grupos focales con residentes, personal de enfermería y administrativo de las especialidades troncales. Se revisaron programas curriculares vigentes. El análisis incluyó triangulación de fuentes. **Resultados:** Se identificaron cuatro dimensiones: gestión organizacional, proceso enseñanza-aprendizaje, extensión universitaria e investigación. La RSU no está consolidada en los posgrados; existe confusión conceptual entre RSU y extensión; la articulación grado-posgrado es fragmentada; la extensión es predominantemente asistencialista. De forma emergente, algunos participantes señalaron la ausencia de componentes ambientales y ecológicos en la formación. **Conclusiones:** La RSU no es una realidad consolidada en los posgrados de la FCM-UNA. Se requieren directrices curriculares que integren la RSU de manera explícita y sistémica en la formación del especialista.

**Palabras clave:** responsabilidad social universitaria, formación de especialistas, educación médica, posgrado, investigación cualitativa.

**Autor correspondiente:** Dra. Laura Patricia Arzamendia Alarcón. Universidad nacional de asunción, Facultad de ciencias médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría | San Lorenzo, Paraguay. Email: pachiarzamendiaal@gmail.com.

**Editor responsable:**  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez\*,  Dra. Lourdes Talavera\*.

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

Fecha de recepción el 17 de marzo del 2026; aceptado el 26 de marzo del 2026.

## ABSTRACT

**Introduction:** University social responsibility (USR) constitutes an institutional commitment that transcends community service and integrates social equity, ethics, and sustainable development as axes of specialized medical training. **Objective:** To reveal and interpret the perceptions of the postgraduate academic community of FCM-UNA regarding USR training of medical specialists. **Materials and methods:** Qualitative research with a comprehensive hermeneutic approach. Thirteen semi-structured interviews were conducted with faculty members and four focus groups with residents, nursing, and administrative staff from core specialties. Curricular programs were reviewed. Analysis included source triangulation. **Results:** Four dimensions were identified: organizational management, teaching-learning process, university extension, and research. USR is not consolidated in postgraduate programs; conceptual confusion between USR and extension exists; grade-postgraduate articulation is fragmented; extension activities are predominantly assistentialist. Emergent voices noted the absence of environmental components as a formative gap. **Conclusions:** USR is not a consolidated reality in FCM-UNA postgraduate programs. Curricular guidelines integrating usr as an explicit and systemic axis of specialist training are needed.

**Keywords:** university social responsibility, specialist training, medical education, postgraduate, qualitative research.

## Introducción

La responsabilidad social universitaria (RSU) representa un compromiso institucional de carácter holístico que articula docencia, investigación, extensión y gestión organizacional con las necesidades de la sociedad. A diferencia de la responsabilidad social empresarial (rse), la RSU no puede reducirse a la filantropía ni limitarse al asistencialismo: su alcance comprende la producción de conocimiento con impacto ético y social, así como la formación de profesionales capaces de actuar como agentes de cambio en sus comunidades <sup>(1,2)</sup>.

En el contexto de la educación médica, la RSU adquiere una relevancia particular frente a las crecientes desigualdades sociosanitarias, los determinantes sociales de la salud y los desafíos del contexto global. Las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad de formar especialistas que no solo dominen habilidades técnicas, sino que integren una perspectiva ética, humanística y comprometida con la comunidad en su práctica clínica <sup>(3,4)</sup>. La conferencia mundial sobre educación superior

de la UNESCO (2009) subrayó la necesidad de que las universidades contribuyan al desarrollo sostenible, reconociendo la relación entre salud humana y entorno <sup>(5)</sup>.

Los objetivos de desarrollo sostenible (ods) de la agenda 2030 exigen que los sistemas universitarios asuman compromisos con la formación integral de sus egresados, articulando la excelencia técnica con la responsabilidad social y ambiental <sup>(6)</sup>.

En la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Asunción (UNA), la innovación curricular iniciada en 2011 incorporó la RSU como eje y competencia transversal en el grado. Sin embargo, la articulación de este proceso hacia los posgrados de las especialidades troncales ha sido escasamente evaluada <sup>(7)</sup>. El presente estudio buscó develar e interpretar la percepción de la comunidad académica del posgrado -docentes, residentes, personal de enfermería y administrativo- respecto a la RSU en la formación de especialistas.

# Materiales y Métodos

## Diseño y enfoque

Se realizó una investigación cualitativa con enfoque hermenéutico, de carácter comprensivo e interpretativo. El diseño permitió explorar significados, percepciones e interpretaciones en profundidad, apropiado para un fenómeno social complejo como la RSU en el ámbito académico.

Se seleccionó el enfoque hermenéutico porque la comprensión de la RSU en los posgrados no puede desvincularse del contexto institucional, histórico y cultural en el que opera la FCM-UNA. Este enfoque permite acceder a la experiencia vivida de los participantes y a los significados que atribuyen a la RSU en su práctica cotidiana (8,9).

## Contexto

El estudio se desarrolló en la FCM-UNA, sede central, San Lorenzo, Paraguay, durante el período 2023-2024. Se incluyeron las residencias médicas de las cuatro especialidades troncales: clínica médica, cirugía general, pediatría y ginecología-obstetricia.

## Participantes y muestreo

Se aplicó un muestreo intencional o purposive sampling para garantizar la máxima variación en cuanto a roles, especialidades y años de experiencia. Los criterios de inclusión fueron: a) pertenecer a la comunidad universitaria del posgrado FCM-UNA; b) participar activamente en el proceso formativo de residentes; c) consentimiento informado firmado. Se excluyó al personal con menos de seis meses de vinculación institucional.

Los sujetos de estudio se distribuyeron en cuatro grupos: **docentes** (n=13, codificados d1-d13), **residentes** (un grupo focal, n=10, codificados r1-r10; dos por especialidad), **personal de enfermería** (un grupo focal, n=5, codificados e1-e5) y **personal administrativo** (un grupo focal, n=5, codificados a1-a5). El

total de participantes fue de 33, además de la revisión documental de cuatro programas de posgrado.

La saturación teórica fue alcanzada al confirmar que las entrevistas adicionales no aportaban nuevas categorías ni dimensiones emergentes, lo cual ocurrió a partir de la undécima entrevista docente. En el caso de los grupos focales, la saturación se verificó por la consistencia de las narrativas entre grupos.

## Técnicas de recolección de datos

Se utilizaron dos técnicas principales: entrevistas semiestructuradas individuales para los docentes y grupos focales para residentes, enfermería y personal administrativo. El guion de entrevista fue organizado en torno a cuatro dimensiones: gestión organizacional, proceso enseñanza-aprendizaje, extensión universitaria e investigación. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos (tres académicos con formación en RSU y metodología cualitativa).

Las entrevistas semiestructuradas fueron conducidas individualmente; los grupos focales fueron moderados por un investigador designado del equipo, con un segundo investigador en rol de observador. Todas las sesiones fueron grabadas en audio con consentimiento previo, transcritas de manera literal por los propios investigadores y sometidas a verificación mediante devolución de resultados a los participantes. La duración media de las entrevistas fue de 45 minutos; la de los grupos focales, de 90 minutos.

## Análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido cualitativo siguiendo el método de Alonso (8), con codificación abierta, axial y selectiva. El procedimiento de codificación fue: (1) lectura exploratoria de las transcripciones; (2) identificación y asignación de códigos iniciales; (3) agrupación de códigos en categorías y subcategorías; (4) construcción de matrices genéricas de categorías, dimensiones y

descriptores; (5) interpretación comprensiva mediante el marco hermenéutico.

Se utilizó la triangulación de fuentes (docentes, residentes, enfermería, administrativos y programas de estudio) y de métodos (entrevistas, focos grupales y análisis documental) para garantizar la consistencia y profundidad de los hallazgos. Las citas textuales de los participantes se incluyen con sus códigos de identificación para transparentar el proceso analítico.

Posicionamiento de los investigadores. Los cuatro investigadores son docentes de la FCM-UNA y cursaban la maestría en docencia médica superior de la misma institución estudiada. Esta pertenencia institucional facilitó el acceso al campo y la confianza de los participantes, pero requirió estrategias explícitas para gestionar el potencial sesgo de la familiaridad con el fenómeno. Se implementaron: revisión externa de categorías por un investigador independiente, triangulación sistemática entre los cuatro investigadores en sesiones de análisis conjunto, y elaboración de una bitácora de decisiones metodológicas donde se documentaron los supuestos previos y las decisiones interpretativas. La tutora supervisó el proceso metodológico.

### Rigor metodológico

La credibilidad fue garantizada mediante triangulación de fuentes y de investigadores, y la devolución de resultados preliminares a los participantes para su verificación. La transferibilidad se sustenta en la descripción densa del contexto. La dependabilidad se aseguró mediante una bitácora de decisiones metodológicas y la revisión externa de las categorías por un investigador independiente. La confirmabilidad se garantizó por la sistematización del proceso de codificación y la inclusión de citas que sustentan cada categoría.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se obtuvo consentimiento informado escrito de todos los participantes previo a su inclusión

en el estudio, con garantía de voluntariedad, posibilidad de retiro sin consecuencias y anonimato. El estudio fue conducido conforme a los principios éticos de la declaración de helsinki y las normativas institucionales vigentes de la FCM-UNA. La confidencialidad fue protegida mediante codificación alfanumérica (d1-d13 para docentes; r, e y a para residentes, enfermería y administrativos). Los archivos de audio y transcripciones se almacenaron en formato cifrado, con acceso restringido exclusivamente al equipo investigador.

## Resultados

El análisis generó cuatro dimensiones principales que articulan la percepción de la comunidad académica respecto a la RSU en los posgrados. A continuación, se presentan los hallazgos con las citas textuales más representativas de cada categoría.

### Dimensión 1. Gestión organizacional

**Capacitación y conocimiento de la RSU.** Existe una confusión conceptual generalizada entre RSU y extensión universitaria en todos los grupos participantes. Docentes, residentes, personal de enfermería y administrativo equiparan la RSU con actividades asistenciales puntuales, sin reconocer su carácter holístico.

*"En cuanto a lo que es la responsabilidad social yo creo que tanto yo como los docentes no estamos tan bien preparados... En lo que respecta a la especialidad de pediatría no se distingue la diferencia de lo que es la extensión universitaria y en qué consiste un proyecto de responsabilidad social."* (d2)

*"Básicamente no nos formaron porque tampoco se mencionaba ni siquiera la posibilidad, entonces hoy los tiempos son distintos y bueno, nos toca aprender, pero ya de grande, como se dice."* (d10)

Los docentes con formación en docencia universitaria (maestría en docencia médica superior, especialización en didáctica) mostraron mayor comprensión del concepto

integral de RSU. Sin embargo, todos coincidieron en que esta formación no fue parte del currículo del posgrado médico, sino una adquisición extraacadémica.

**Articulación grado-posgrado.** Se constató una brecha significativa entre la formación en RSU del grado —donde fue incorporada mediante la innovación curricular de 2011— y el posgrado, donde la RSU aparece fragmentada y sin directrices curriculares unificadas. Un docente describió con precisión esta discontinuidad al contrastar las actividades de extensión de la malla anterior del grado —que incluían visitas comunitarias con seguimiento longitudinal, trabajo intersectorial con veterinaria, agronomía y servicios de emergencia, y plantación de árboles con la facultad de agronomía— con la realidad actual del posgrado: "con respecto a los residentes, que ya sería postgrado, yo creo que ahí hay menos acción investigativa en comunidades [...] No hay un nexo que una todo eso." (d-ve). Esta descripción ilustra no solo la ruptura en la continuidad formativa, sino también la pérdida de componentes de extensión de mayor alcance comunitario que existían en etapas previas del currículo.

*"Hay un divorcio entre el pregrado y el posgrado."* (d5)

*"Responsabilidad social universitaria debería ser una competencia transversal en todos los programas de posgrado de la fcm, así como bioética y metodología de la investigación."* (d11)

El código de ética de la FCM-UNA (resolución d. N° 1186/2016) menciona expresamente el compromiso humanitario y ambientalista <sup>(10)</sup>, sin embargo, ninguno de los participantes lo identificó espontáneamente como referencia orientadora de su práctica formativa.

## Dimensión 2. Proceso enseñanza-aprendizaje

Los residentes reconocen la importancia de la RSU durante su formación, aunque la aplican de manera tácita e informal, sin respaldo de una estructura curricular que lo sistematice.

La formación en ética, humanismo y valores se transmite mediante el ejemplo de los referentes docentes antes que a través de contenidos pedagógicos explícitos.

*"La responsabilidad social tiene que enmarcarse en todos los aspectos. Y después está toda la parte ética también, que va muy de la mano ahí, que también no nos forman lamentablemente, ni en el grado ni en el posgrado."* (d10)

La revisión de los programas curriculares confirmó que solo uno de los cuatro programas analizados menciona explícitamente la RSU como vinculación del residente con el entorno comunitario. Los demás programas equiparan RSU con extensión universitaria, sin abordar sus componentes de gestión, formación e investigación. Este hallazgo es coherente con la evidencia latinoamericana sobre la reducción de la RSU a su función extensionista <sup>(12)</sup>.

## Dimensión 3. Extensión universitaria

La extensión universitaria es el componente de la RSU más visible y ejecutado en los posgrados. Sin embargo, su alcance es predominantemente asistencialista, con foco en la patología y en la atención directa, sin proyección hacia la promoción de la salud comunitaria ni la acción sobre determinantes sociales.

*"La responsabilidad social, no es solamente enseñar bien al alumno, al futuro profesional, es la responsabilidad de enviar al mercado un buen profesional... Tienen derechos, pero tienen obligaciones, porque después de esas obligaciones van a terminar siendo expresadas en la responsabilidad médica de atención al prójimo."* (d7)

Dos de las cuatro especialidades troncales no registraron actividades de extensión documentadas en los últimos cinco años.

Los participantes coincidieron en que la extensión requiere mayor estructuración institucional y continuidad:

*"Crear un departamento que pueda dirigir..."*

*Que se encargue justamente de cuando hacer un proyecto y darle seguimiento real a esos proyectos." (r5)*

#### Dimensión 4. Investigación

La producción investigativa orientada a problemáticas sociales o de salud pública es escasa en los posgrados estudiados. Los participantes señalaron que la investigación es percibida como una actividad periférica, frecuentemente reducida a un requisito de egreso más que a una práctica continua vinculada a las necesidades de la comunidad.

*"creo que tengo algunos puntos a favor y siempre hay cosas que mejorar, creo que en la parte de docencia, gestión y extensión trato siempre de estar en el día a día con eso, por supuesto la parte de investigación es la parte que probablemente necesite mejorar." (d1)*

La incorporación de líneas de investigación orientadas a problemáticas comunitarias o de salud pública no fue identificada como una prioridad curricular en ninguno de los programas analizados.

## Discusión

Los hallazgos del presente estudio revelan que la RSU en los posgrados de la FCM-UNA está en una etapa incipiente y fragmentada, con una marcada concentración en la extensión universitaria de carácter asistencialista. Este patrón es consistente con lo reportado por vallaey (2007) y gavilla (2024), quienes advierten que la reducción de la RSU a la extensión limita profundamente su potencial transformador <sup>(1,10,11)</sup>.

La confusión conceptual entre RSU y extensión universitaria identificada en todos los grupos de participantes coincide con hallazgos similares en instituciones latinoamericanas <sup>(12,13,14)</sup>. Esta confusión no es trivial: cuando los docentes equiparan RSU con asistencia social, el espacio para integrar componentes como la investigación con impacto social y

la formación en valores ciudadanos queda severamente restringido.

Cabe señalar que el código de ética de la FCM-UNA reconoce el compromiso ambientalista de la institución, aunque este principio no emergió espontáneamente en los participantes como referencia para su práctica formativa. El relato de un docente sobre las actividades de la malla anterior del grado — que incluían, entre otras acciones, plantación de árboles en articulación con la facultad de agronomía— contrasta con la ausencia de iniciativas similares en el posgrado, lo que sugiere que la dimensión ambiental de la RSU, si bien presente en la declaración institucional, no ha encontrado expresión curricular en la formación especializada. Este hallazgo emergente merece atención investigativa específica.

La brecha grado-posgrado identificada en este estudio es otro hallazgo central. Mientras el grado incorporó la RSU mediante innovación curricular desde 2011, los posgrados no cuentan con directrices unificadas al respecto. Los residentes —que han tenido alguna exposición a la RSU durante el grado— reconocen su importancia, pero carecen de estructuras que faciliten su aplicación sistemática en la especialización. Esto sugiere que la articulación vertical entre niveles de formación es indispensable para que la RSU sea una competencia actuada y no solo declarada <sup>(11)</sup>.

El rol del personal de enfermería y administrativo como actores de la RSU emergió como un hallazgo relevante. Su participación en la formación de residentes es reconocida como significativa pero subestimada institucionalmente, lo que refuerza la necesidad de una concepción comunitaria e inclusiva de la RSU, que trascienda la díada docente-estudiante <sup>(15,16)</sup>.

En términos de rigor metodológico, la triangulación de fuentes y métodos utilizada en este estudio fortalece la credibilidad de los hallazgos. La inclusión de voces de todos

los estamentos de la comunidad universitaria —no solo docentes y residentes— constituye una fortaleza metodológica que diferencia esta investigación de estudios previos en la región. Las limitaciones incluyen la restricción a la sede central de la FCM-UNA y a las especialidades troncales, lo que limita la transferibilidad de los resultados a otras instituciones.

## Conclusiones

La RSU no es una realidad consolidada en los posgrados de la FCM-UNA. Los hallazgos evidencian: confusión conceptual generalizada entre RSU y extensión universitaria; ausencia de directrices curriculares unificadas sobre RSU en los posgrados de especialidades troncales; extensión predominantemente asistencialista sin articulación comunitaria sistemática; brecha significativa en la articulación grado-posgrado; participación subestimada del personal de enfermería y administrativo en la RSU.

Se propone que la FCM-UNA desarrolle directrices curriculares que integren la RSU como eje transversal en todos los posgrados de especialización, con articulación explícita entre las cuatro dimensiones: gestión organizacional, formación, extensión e investigación. Esta integración debe incluir líneas de investigación orientadas a problemáticas comunitarias, actividades de extensión con seguimiento longitudinal, y espacios de formación docente en RSU.

La RSU no puede seguir siendo un ideal declarado en la misión institucional sin correlato en los programas de formación. El especialista médico comprometido con la equidad y la salud comunitaria es el producto de una universidad que asume su responsabilidad social de manera integral, continua y sistémica.

**Contribución de los autores:** Todos los autores participaron en la redacción de este manuscrito y dieron su aprobación para su publicación.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflicto de intereses

**Fuente de Financiación:** autofinanciado.

## Referencias Bibliográficas

1. Vallaes F. Responsabilidad social universitaria: propuesta para una definición madura y eficiente. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2007.
2. Gaete Quezada R. Iniciativas internacionales y redes interuniversitarias de responsabilidad social universitaria. *Cienc Docencia Tecnol.* 2016;27(54):75-102.
3. Giménez E, Benítez G, Szwako A, Moreno M, Burgos J, Corbeta R, et al. Responsabilidad social universitaria en el curriculum de la carrera de medicina de la FCM-UNA: del levantamiento de demandas y necesidades a la declaración del perfil genérico del egresado. *An Fac Cienc Méd (Asunción).* 2016;49(1):105-118. doi:10.18004/anales/2016.049(01)105-118.
4. Fonseca Feris R. Responsabilidad social universitaria ¿Una tarea pendiente? *ARANDU UTIC.* 2019;6(1):71-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10338586>
5. UNESCO. Conferencia mundial sobre educación superior 2009: la nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. París: UNESCO; 2009.
6. Organización de las Naciones Unidas. Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
7. Marimón ME. La reforma universitaria de Córdoba: pionera en el legado latinoamericano de universidad popular. *Rev Cubana Educ Super.* 2018;37(2):37-47.
8. Alonso LE. La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa. 2a ed. Madrid: Fundamentos; 1998.
9. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
10. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. Código de ética de la FCM-UNA. Resolución Decanato N° 1186/2016. Asunción: FCM-UNA; 2016.
11. Rodríguez Gavilla A. Educación en valores: la responsabilidad social universitaria. *Praxis Educ.* 2024; 28(2):1-17. doi:10.19137/praxiseducativa-2024-280216.
12. Llerena Rodríguez SY, Silva Narvaste B, Quispe de los Santos JL, Ramos Giribaldi AM. Responsabilidad social

universitaria: transversalidad y desarrollo sostenible en Latinoamérica. *J Bus Entrep Stud.* 2020;328-340. doi:10.37956/jbes.v0i0.152.

13. Gaete Quezada R, Álvarez Rodríguez J. Responsabilidad social universitaria en Latinoamérica: los casos de URSULA y AUSJAL. *Acta Investig Educ.* 2019;19(3):233-262. doi:10.15517/aie.v19i3.38637.
14. Condori Apaza M, Villavicencio Condori AC, Reyna Arauco GA. Responsabilidad social universitaria: percepción de docentes y autoridades de universidades públicas peruanas. *Rev Cienc Soc.* 2022;28(Esp 6):314-328. doi:10.31876/rcs.v28i.38848.
15. Lancaster G, Kolakowsky-Hayner SA, Kovacich J, Greer-Williams N. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(3):275-284. doi:10.1111/jnu.12130.
16. Duarte LM, Franco N, Arias Rojas V, Delgadillo L, Ocampos Benedetti S. Papel de enfermería en la formación médica: el docente oculto. *An Fac Cienc Méd (Asunción).* 2025;58(2):16-24. doi:10.18004/anales/2025.058.02.16.