

Construcción de Redes Sociales en la ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico, Risaralda

Diana Alexandra Moncada Giraldo

Asesor

Luis Guillermo Monsalve Jiménez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

Comunicación Social

2025

Resumen

El presente informe desarrolla un análisis integral del Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.) como Organización Social Participativa (OSP), bajo un enfoque sociopráxico y comunicacional que permite comprender sus dinámicas internas y comunitarias dentro de un territorio triétnico. La institución presta servicios de salud a población indígena Embera Chamí, afrodescendiente y mestiza, configurándose como un espacio donde convergen saberes, prácticas sanitarias, memorias culturales y procesos de interacción social que trascienden la atención médica tradicional. En este sentido, el hospital se consolida como un actor articulador capaz de conectar la institucionalidad con la vida comunitaria, elemento esencial para el fortalecimiento de las redes sociales y del tejido colaborativo en Pueblo Rico.

A lo largo del proceso investigativo se emplearon herramientas de observación sociopráxica, análisis de campo y revisión documental, lo que permitió caracterizar las relaciones internas y externas de la institución, así como los flujos comunicativos que sustentan su funcionamiento. Se identificó que la comunicación participativa cumple un rol determinante en la forma como los equipos de trabajo, los líderes comunitarios y los usuarios establecen vínculos de confianza, cooperación y corresponsabilidad.

El estudio evidenció avances significativos en la gestión comunitaria del hospital, especialmente en acciones como las brigadas extramurales, las jornadas preventivas, los comités de usuarios y las actividades de humanización que buscan acercar los servicios institucionales a la población. Estas prácticas revelan una comprensión amplia de la salud, asumida no solo como atención clínica, sino como un proceso social y cultural que debe ser construido colectivamente.

Sin embargo, el análisis también permitió identificar desafíos importantes que afectan la consolidación de una comunicación plenamente participativa. Entre ellos se encuentran las

barreras lingüísticas derivadas del predominio de la lengua Embera, la dispersión geográfica que dificulta el acceso permanente a los servicios, los estilos de liderazgo que en ocasiones mantienen estructuras verticales, y la limitada disponibilidad de recursos tecnológicos y humanos. Estos factores generan tensiones en los procesos internos, retrasos en la circulación de la información y dificultades para articular acciones sostenidas con los actores territoriales.

A pesar de estas limitaciones, el hospital presenta un alto potencial para fortalecer su actuación como red social participativa. La disposición del personal, la cohesión institucional, el compromiso de la gerencia y el reconocimiento comunitario constituyen bases sólidas para avanzar hacia modelos de comunicación intercultural, horizontal y colaborativa. De igual manera, las estrategias planteadas en la investigación—centradas en la comunicación interna, la participación comunitaria, la red digital, la formación sociocomunicativa y las alianzas territoriales—permiten proyectar un escenario de transformación positiva que responde a las realidades sociales y culturales del municipio.

En síntesis, el Hospital San Rafael de Pueblo Rico se configura como un escenario privilegiado para comprender cómo la salud, la comunicación y la comunidad pueden articularse en procesos que promuevan inclusión, participación y bienestar colectivo. El enfoque sociopráxico adoptado evidencia que la comunicación participativa no solo informa, sino que transforma, y que su fortalecimiento es indispensable para consolidar una gestión pública más humana, intercultural y sostenible.

Palabras clave: Comunicación participativa, Redes sociales, Salud comunitaria, Interculturalidad, Sociopraxis.

Abstract

This report presents a comprehensive analysis of the Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.) as a Social Participatory Organization (OSP), using a sociopraxic and communicational approach to understand its internal and community dynamics within a tri-ethnic territory. The institution provides health services to indigenous Embera Chamí communities, as well as Afro-descendant and mestizo populations, positioning itself as a space where traditional knowledge, health practices, cultural memories, and social interaction processes intersect beyond conventional biomedical care. In this sense, the hospital emerges as an articulating actor capable of connecting institutional structures with community life, a key element for strengthening social networks and collaborative ties in Pueblo Rico.

Throughout the research process, sociopraxic observation, field analysis, and documentary review techniques were applied to characterize the institution's internal and external relationships, as well as the communicative flows that sustain its functioning. The findings indicate that participatory communication plays a decisive role in how work teams, community leaders, and users establish bonds of trust, cooperation, and shared responsibility.

The study identified significant progress in the hospital's community-oriented management, particularly through initiatives such as extramural brigades, preventive health campaigns, user committees, and humanization activities aimed at bringing institutional services closer to the population. These practices reflect a broad understanding of health, conceived not only as clinical care but as a social and cultural process that must be constructed collectively.

However, the analysis also revealed several challenges that hinder the consolidation of fully participatory communication. Among these are linguistic barriers linked to the predominance of the Embera language, geographic dispersion that limits permanent access to

services, leadership styles that sometimes maintain vertical structures, and limited technological and human resources. These factors generate tensions in internal processes, delays in information flow, and difficulties in sustaining coordinated actions with territorial actors.

Despite these limitations, the hospital demonstrates strong potential to reinforce its role as a participatory social network. Staff willingness, institutional cohesion, managerial commitment, and community recognition form solid foundations for advancing toward intercultural, horizontal, and collaborative communication models. Likewise, the strategies proposed in the research—focused on internal communication, community participation, digital networking, sociocommunicative training, and territorial alliances—outline a promising path for social and health transformation aligned with the cultural and social realities of the municipality.

In summary, the Hospital San Rafael de Pueblo Rico represents a privileged setting for understanding how health, communication, and community engagement can converge to promote inclusion, participation, and collective well-being. The sociopraxic perspective adopted in this study demonstrates that participatory communication not only informs but transforms, and that its strengthening is essential for consolidating a more humane, intercultural, and sustainable model of public health management.

Keywords: Participatory communication, Social networks, Community health, Interculturality, Sociopraxis

Tabla de Contenido

Introducción.....	10
Aprestamiento.....	12
Justificación de la Escogencia de la OSP.....	13
Conceptualización.....	16
Informe de Identificación.....	17
Implicación.....	22
Informe Sociopráxico.....	24
Construcción.....	27
Informe de Investigación.....	33
Proyección.....	39
Fundamentos Conceptuales y Contextuales de la Estrategia de Comunicación.....	39
Conclusiones.....	43
Referencias Bibliográficas.....	46

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Ficha de Información General</i>	12
Tabla 2 <i>Ficha de Información Descriptiva</i>	16
Tabla 3 <i>Diario de Campo</i>	22
Tabla 4 <i>Matriz de Posicionamiento</i>	29
Tabla 5 <i>Matriz Comparativa</i>	31
Tabla 6 <i>Estrategias y Acciones</i>	42

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Sociograma</i>	27
Figura 2 <i>Conjuntos de Acción</i>	28

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Carta de Intención</i>	48
Apéndice B <i>Carta de Aprobación</i>	49
Apéndice C <i>Preguntas Entrevista Inicial</i>	50
Apéndice D <i>Enlace Entrevista Inicial</i>	51
Apéndice E <i>Preguntas Entrevista Cualitativa</i>	52
Apéndice F <i>Enlace Entrevista Cualitativa</i>	53
Apéndice G <i>Registro Fotográfico</i>	54
Apéndice H <i>Enlace Video de Devolución</i>	55
Apéndice I <i>Registro Fotográfico Jornada de Devolución</i>	56

Introducción

Los procesos sociales adquieren mayor legitimidad cuando se construyen de manera colectiva, con la participación de los diferentes actores involucrados, en lugar de seguir únicamente esquemas jerárquicos unidireccionales. Este principio resulta fundamental en contextos donde las comunidades presentan una diversidad cultural marcada y enfrentan retos sociales y geográficos que demandan soluciones colaborativas. En este sentido, la comunicación y la participación social se convierten en ejes fundamentales para comprender cómo las instituciones generan vínculos de confianza, legitimidad y corresponsabilidad con su entorno.

El Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.), ubicado en el departamento de Risaralda, representa un escenario estratégico para la aplicación de estos enfoques participativos. Como institución pública de primer nivel, presta servicios de salud a una población conformada por comunidades indígenas Embera Chamí, afrodescendientes y mestizas, articulando la atención médica con procesos educativos, preventivos y de humanización. Su labor no se limita a la asistencia sanitaria, sino que busca integrar saberes locales, tradiciones culturales y prácticas comunitarias dentro de una propuesta intercultural de salud pública.

La dispersión geográfica, las limitaciones de infraestructura, la prevalencia de enfermedades endémicas y la vulnerabilidad social de la población hacen necesario fortalecer estrategias de comunicación participativa que promuevan el trabajo conjunto entre el hospital, las instituciones locales y las comunidades. En este contexto, el análisis desarrollado permitió identificar las principales dinámicas relacionales y comunicacionales del hospital, reconociendo los distintos niveles de interacción —desde la dirección institucional hasta las redes comunitarias— y los lazos de confianza que sustentan la cooperación entre actores.

De manera general, los resultados evidencian que el Hospital San Rafael funciona como una red articuladora entre la salud institucional y la salud comunitaria, donde confluyen profesionales, líderes sociales, organizaciones locales y entidades públicas. Esta interacción, sustentada en la colaboración y el diálogo intercultural, permite comprender el papel del hospital como un espacio de encuentro entre la política pública y la realidad social del territorio.

La elección de esta institución como Organización Social Participativa (OSP) se fundamenta en su potencial para promover procesos de comunicación horizontal, fortalecer las redes sociales locales y consolidar un modelo de gestión que vincule la práctica médica con la participación ciudadana. En este marco, el presente informe analiza las relaciones, vínculos y dinámicas comunicativas del hospital, con el propósito de comprender cómo se configuran las redes de cooperación y los procesos de consenso en torno a la salud y el bienestar colectivo en Pueblo Rico.

Finalmente, el proceso desarrollado permitió no solo analizar las dinámicas relacionales y comunicacionales del Hospital San Rafael de Pueblo Rico, sino también avanzar hacia la formulación de un plan estratégico de fortalecimiento organizativo y comunicacional basado en la investigación-acción, el enfoque sociopráxico y la perspectiva de red social. Dicho plan, construido a partir de los hallazgos y del diálogo con los actores institucionales y comunitarios, fue presentado y socializado ante la OSP como parte del ejercicio de devolución participativa, garantizando la validación y apropiación de los resultados por parte de quienes intervienen directamente en el proceso. Con ello, este informe no solo cumple con los criterios analíticos y reflexivos del estudio, sino que se alinea con el resultado de aprendizaje esperado.

Aprestamiento

Tabla 1

Ficha de Identificación General

Nombre de la OSP	Descripción de su objeto social y acciones relevantes que desarrolla	Criterio de Selección	Posibles Oportunidades	Posibles Dificultades
Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.)	Entidad Social del Estado (E.S.E.) que presta servicios de salud de primer nivel. Atiende población triétnica (Embera Chamí, afrodescendiente y mestiza) en áreas urbanas y rurales. Desarrolla programas de vacunación, prevención de enfermedades, salud materno-infantil y procesos de humanización en la atención.	Organización pública sin ánimo de lucro. - Facilita procesos de comunicación participativa en salud. - Permite aplicar Investigación–Acción Participativa (IAP).	Diseñar estrategias de comunicación intercultural. - Fortalecer la participación social en salud. - Promover canales digitales para educación comunitaria.	Escasez de recursos financieros y tecnológicos. - Barreras culturales y lingüísticas. - Dificultad de acceso a zonas rurales dispersas.
Fundación Protectora de Animales de Pereira (FAPP)	Organización sin ánimo de lucro dedicada al rescate, rehabilitación y adopción de animales en situación de abandono o maltrato. Realiza campañas de esterilización y sensibilización ciudadana, en el marco de la Ley	Organización comunitaria sin ánimo de lucro. - Abierta a la participación voluntaria. - Impacto social y cultural relevante.	Fortalecer campañas digitales de adopción. - Generar alianzas con medios y universidades. - Promover educación en tenencia responsable.	Dependencia de voluntarios y donaciones. - Alta demanda frente a recursos limitados. - Carencia de infraestructura tecnológica adecuada.

	1774 de 2016 que reconoce a los animales como seres sintientes.			
Acterritorios de Paz – Dosquebradas	Colectivo juvenil y comunitario que trabaja en la construcción de paz territorial y la convivencia ciudadana. Sus acciones se enmarcan en la Política Pública de Juventud (Ley 1622/2013 y 1885/2018) e incluyen talleres de liderazgo y actividades artísticas culturales, y programas de resolución pacífica de conflictos.	Organización comunitaria de base social. - Promueve comunicación participativa juvenil. - Viable para procesos de investigación–acción.	Diseñar estrategias de comunicación para la paz. - Consolidar redes digitales juveniles. - Fortalecer liderazgos barriales.	Limitación de recursos financieros. - Riesgo de desmotivación juvenil. - Contextos de conflictividad social.

Nota. Elaboración propia con base en información pública de la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico, la Fundación Protectora de Animales de Pereira (FAPP) y el colectivo Acterritorios de Paz Dosquebradas.

Justificación de la Escogencia de la OSP

La elección del Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.) como Organización Social Participativa (OSP) se fundamenta en su naturaleza pública, su misión orientada al bienestar colectivo y su papel estratégico en un municipio caracterizado por la diversidad étnica y la vulnerabilidad social. Esta institución no solo cumple una función asistencial en salud, sino que también genera procesos de interacción con la comunidad que permiten aplicar modelos de comunicación participativa y horizontal.

En primer lugar, el hospital desarrolla su labor bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), el cual reconoce a las familias y comunidades como actores corresponsables de su salud. Este modelo abre espacios de diálogo y concertación que se alinean con la Investigación–Acción Participativa (IAP), entendida como un proceso metodológico que vincula a los sujetos en la construcción de conocimiento y en la búsqueda de soluciones a sus problemáticas.

Villasante (2010) sostiene que las redes sociales en la investigación participativa potencian el aprendizaje colectivo y la cooperación, principios que encuentran terreno fértil en la dinámica comunitaria del hospital.

En segundo lugar, la interculturalidad es un rasgo esencial en el municipio de Pueblo Rico, donde conviven comunidades indígenas Embera Chamí, afrodescendientes y mestizas. Este escenario exige superar modelos de comunicación verticales y apostar por procesos dialógicos que garanticen inclusión y reconocimiento mutuo. Beltrán (1979) plantea que la comunicación horizontal rompe con los esquemas unidireccionales y favorece la producción compartida de significados, un principio indispensable para abordar las necesidades de salud en contextos de diversidad cultural.

Finalmente, el hospital cuenta con prácticas institucionales que refuerzan su potencial como OSP: brigadas extramurales, programas de educación en salud, certificación IAMI en humanización de la atención y comités comunitarios de participación. Estas acciones permiten proyectar la comunicación como herramienta transformadora que va más allá de la prestación del servicio, para convertirse en un eje de integración social y fortalecimiento comunitario.

Por lo anterior, la escogencia del Hospital San Rafael de Pueblo Rico como OSP no solo responde a criterios de pertinencia institucional, sino que también se sustenta en su capacidad de

articular teoría y práctica, convirtiéndose en un escenario ideal para implementar procesos de IAP orientados a la transformación social.

Conceptualización

Tabla 2

Ficha Descriptiva

Aspecto	Descripción
Tipo de práctica. Lo que hace la OSP en cumplimiento de su objeto social.	El Hospital San Rafael de Pueblo Rico es una Empresa Social del Estado de primer nivel de complejidad. Su práctica principal es la prestación de servicios de salud básicos a la comunidad urbana y rural del municipio, incluyendo atención de urgencias, consulta externa, medicina general, pediatría, obstetricia, odontología, laboratorio clínico, farmacia, vacunación, planificación familiar y transporte asistencial básico.
Objetivos o intenciones de ayuda social.	Garantizar el derecho fundamental a la salud de la población de Pueblo Rico, con especial énfasis en la atención a comunidades indígenas, afrodescendientes y mestizas, así como en la reducción de la mortalidad materna e infantil. También busca implementar modelos de atención humanizados y accesibles, como lo demuestra la certificación IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia) recibida en 2022.
Regularidad y características de la práctica o reuniones de los integrantes de la OSP.	El hospital desarrolla reuniones de planeación y seguimiento institucional de manera mensual con directivos y coordinadores de área. Además, lleva a cabo comités periódicos de calidad, epidemiología y atención materno-infantil, en articulación con la Secretaría de Salud departamental.
Características de participantes o actores (rol social, nivel profesional, rol institucional).	Los participantes incluyen: médicos generales, enfermeras, odontólogos, bacteriólogos, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales y administrativos. La mayoría tienen formación técnica y profesional en salud. También participan líderes comunitarios, especialmente de las comunidades indígenas y afro, en procesos de concertación y programas preventivos.
Tamaño de organización de la OSP (número de integrantes, cobertura territorial).	Es una organización de pequeño a mediano tamaño, con trabajadores entre personal asistencial y administrativo. Su cobertura territorial incluye la cabecera municipal de Pueblo Rico y las áreas rurales de Santa Cecilia y Kemberdé, que cuentan con puestos de salud adscritos.
Forma de organización, estructura, equipos, comités, cargos.	Se organiza jerárquicamente con una Gerencia General (actualmente a cargo de Alexandra Castillejo en 2024), apoyada por coordinaciones asistenciales, de enfermería, laboratorio, urgencias y apoyo administrativo. Existen comités de calidad, epidemiología, vigilancia en salud pública y comité de ética hospitalaria.
Características de los	Los vínculos se caracterizan por un sentido de solidaridad y

<p>vínculos sociales al interior de la OSP.</p> <p>Formas de participación al interior y hacia el exterior de la OSP.</p>	<p>compromiso social. El personal mantiene un espíritu de servicio hacia comunidades vulnerables.</p> <p>Internamente se fomenta la participación a través de asambleas del personal, comités y capacitaciones periódicas.</p> <p>Externamente, se promueve la participación comunitaria mediante jornadas de salud, brigadas médicas en zonas rurales, programas de vacunación y campañas preventivas contra malaria, desnutrición y violencia de género.</p>
<p>Formas de comunicación interna, actores, tipo, etc.</p>	<p>La comunicación interna se da principalmente de manera vertical y horizontal, a través de memorandos, reuniones periódicas y grupos de mensajería instantánea para el personal asistencial. Los actores principales son la gerencia, jefes de área y personal asistencial.</p>
<p>Formas de comunicación externa, actores, tipo, etc.</p>	<p>Hacia la comunidad y entidades externas, la comunicación se realiza mediante boletines, redes sociales, comunicados a medios locales y regionales, así como coordinación con la Secretaría de Salud de Risaralda y el Ministerio de Salud.</p>
<p>Planes, cronogramas, metas. Proyectos en desarrollo.</p>	<p>Actualmente, los planes están enfocados en: recuperación financiera del hospital, fortalecimiento del talento humano en salud, mejora de la infraestructura hospitalaria y atención prioritaria a la población infantil y materna. También hay proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades endémicas como malaria y dengue.</p>
<p>Logros de proyectos exitosos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación IAMI (2022): primera institución pública de Risaralda reconocida como 'Amiga de la Mujer y la Infancia'. • Implementación de brigadas rurales para población indígena. • Disminución de casos de mortalidad materna en el periodo
<p>Dificultades para desarrollar sus objetivos sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alta prevalencia de malaria, desnutrición infantil y enfermedades crónicas. • Limitado acceso a zonas rurales dispersas. • Falta de inversión suficiente del Estado y retrasos en giros de EPS.
<p>Otros aspectos para comentar.</p>	<p>El hospital es un referente de atención en un municipio triétnico, con una población altamente vulnerable y dispersa geográficamente. Su valor principal radica en la atención humanizada y cercana a las comunidades.</p>

Nota. Elaboración propia con base en información pública de la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico.

Informe de Identificación

En el marco de la comunicación participativa, la Investigación–Acción Participativa (IAP) constituye una metodología que permite la construcción colectiva del conocimiento, promoviendo la transformación social a través de la horizontalidad en las relaciones entre los

actores. En este contexto, el presente informe tiene como propósito identificar y justificar la elección del Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.) como Organización Social Participativa (OSP) en el marco del Diplomado en Construcción de Redes Sociales de la Comunicación. Se argumentará su pertinencia para la IAP desde las lógicas de horizontalidad y las redes sociales de comunicación, y se analizarán las posibilidades y limitaciones que podrían emerger en el proceso.

La elección de esta institución no es fortuita, pues responde a su papel estratégico como prestador público de salud en un municipio caracterizado por su diversidad étnica, vulnerabilidad social y alta ruralidad. El hospital se convierte, por tanto, en un espacio clave para aplicar modelos de comunicación participativa, fortalecer vínculos comunitarios y generar procesos de transformación social desde la salud.

El enfoque de comunicación horizontal propuesto por Beltrán (1979) se distancia de los modelos unidireccionales de transmisión de información, al enfatizar el diálogo, la reciprocidad y la construcción compartida de significados. Esta perspectiva permite comprender a los sujetos no como receptores pasivos, sino como actores sociales activos que intervienen en la generación de soluciones.

Por su parte, Villasante (2010) subraya que las redes sociales para la investigación participativa constituyen entramados relacionales en los que el conocimiento se produce colectivamente, generando aprendizajes compartidos y fortaleciendo la cohesión social. Estas redes no solo facilitan la circulación de información, sino que potencian procesos de empoderamiento comunitario.

De manera complementaria, Bernal et al. (2018) destacan que las metodologías virtuales y el uso de plataformas digitales amplían el alcance de la participación, posibilitando nuevas

formas de interacción y construcción colaborativa del conocimiento. En este sentido, la IAP contemporánea no se limita a escenarios presenciales, sino que integra la virtualidad como medio para democratizar el acceso a la información y la investigación.

Estos enfoques permiten analizar cómo una institución de salud como el Hospital San Rafael puede convertirse en OSP al fomentar procesos participativos que se fundamenten en la comunicación horizontal, el trabajo en red y la integración de metodologías innovadoras de investigación.

El Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.) es una institución pública de primer nivel de complejidad, con sede principal en la carrera 4 N° 9-45 de Pueblo Rico, Risaralda. Presta servicios básicos de salud como medicina general, urgencias de baja complejidad, hospitalización de adultos, pediatría, odontología, vacunación, enfermería, laboratorio clínico y transporte asistencial.

La cobertura del hospital incluye tanto la cabecera municipal como zonas rurales dispersas y resguardos indígenas, atendiendo a población triétnica (indígena Embera Chamí, afrodescendiente y mestiza). Este componente intercultural constituye un rasgo distintivo, que plantea tanto retos como oportunidades para la comunicación y la participación.

La institución implementa el Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), que concibe a la comunidad como sujeto activo en el cuidado de la salud, y ha sido certificada como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI), lo que refleja su compromiso con la humanización de la atención y la promoción de la lactancia materna. Asimismo, realiza brigadas extramurales, campañas de prevención y programas de educación en salud, que fortalecen su vínculo con la población.

La elección del Hospital San Rafael de Pueblo Rico como OSP se justifica en su naturaleza social, su contexto intercultural y sus políticas institucionales orientadas a la participación comunitaria. Tal como plantea Beltrán (1979), la comunicación horizontal implica reconocer a los actores sociales como coproductores de soluciones, lo que encuentra un correlato en la dinámica hospitalaria, donde la comunidad participa en comités de salud y en jornadas de concertación.

Villasante (2010) refuerza esta perspectiva al señalar que las redes sociales en la investigación participativa son espacios que permiten integrar saberes diversos y construir colectivamente alternativas de transformación. El hospital, en tanto nodo de interacción entre el sistema de salud, las comunidades indígenas y afrodescendientes, y las instituciones estatales, se convierte en un escenario estratégico para este tipo de procesos.

Además, la apuesta del hospital por la Atención Primaria en Salud coincide con el enfoque de la IAP, al promover la corresponsabilidad entre instituciones y comunidades en el cuidado de la salud. De esta manera, la OSP elegida no solo cumple con criterios organizacionales, sino que también se articula con los principios teóricos de la comunicación participativa.

Cabe destacar que el escenario intercultural, como tal la diversidad étnica favorece el diseño de estrategias de comunicación intercultural, coherentes con la IAP. También hay que recalcar que hay participación social: comités, brigadas y programas comunitarios constituyen espacios de interacción horizontal. De igual forma están las políticas institucionales: el modelo 2025 refuerza la accesibilidad, la calidad y la seguridad del paciente, facilitando procesos participativos, así mismo la presencia digital del hospital permite ampliar la comunicación comunitaria, en línea con las propuestas de Bernal et al. (2018).

Sin embargo, no se puede desconocer que hay déficit de recursos: la escasez de personal médico y de presupuesto limita la sostenibilidad de los proyectos, se encuentran también las barreras culturales y lingüísticas: la falta de traductores permanentes dificulta la comprensión en comunidades indígenas y no se puede olvidar las dificultades por la accesibilidad geográfica: la dispersión rural impide cobertura continua, dependiendo de brigadas extramurales.

El Hospital San Rafael de Pueblo Rico se configura como una OSP estratégica para la Investigación–Acción Participativa, pues combina una misión social orientada al bienestar de comunidades vulnerables, un contexto intercultural que exige enfoques inclusivos, y políticas institucionales que priorizan la humanización y la atención primaria en salud.

Las teorías de Beltrán (1979) sobre comunicación horizontal y de Villasante (2010) sobre redes sociales para la investigación participativa proporcionan un marco conceptual sólido que se articula con las prácticas comunitarias desarrolladas por el hospital. Si bien enfrenta limitaciones estructurales y financieras, las posibilidades que ofrece superan los retos, posicionándolo como un escenario propicio para el desarrollo de procesos de IAP.

Implicación

Tabla 3

Diario de Campo

<p>OSP:Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.)</p> <p>Hora inicio: 5:00 a.m. (salida de Pereira)</p> <p>Participantes: Comitiva del hospital (médicos, odontólogos, psicólogos, auxiliares de enfermería, administrativos), líderes comunitarios y población indígena Embera Chamí, afrodescendiente y mestiza.</p>	<p>Actividad: Jornada extramural de vacunación y servicios de salud + integración institucional</p> <p>Hora finalización: 6:00 p.m. (regreso a Pueblo Rico el sábado; integración el domingo hasta mediodía)</p> <p>Investigador: Diana Alexandra Moncada Giraldo</p>	<p>Fecha: Sábado 27 y domingo 28 de septiembre de 2025</p> <p>Lugar: Corregimiento de Villaclaret, municipio de Pueblo Rico – Risaralda. Integración: sede hospitalaria.</p>
Descripción (de la observación)	Interpretación (de la observación)	Desahogo (¿Qué siente el investigador frente a lo observado?)
<p>La jornada comenzó muy temprano: tuve que madrugar a las 3:30 a.m. para alcanzar el bus de las 5:00 a.m. en Pereira. El trayecto hasta Pueblo Rico fue largo, con niebla espesa en la carretera y varias curvas cerradas que hacían sentir que estábamos entrando a otra geografía.</p> <p>Llegamos a las 8:00 a.m. y de allí seguimos hacia el corregimiento de Villaclaret; el camino era más angosto y con baches, lo que alargó el viaje hasta las 10:30 a.m.</p> <p>La comitiva del hospital se preparó para una jornada extramural que incluyó vacunación, odontología, psicología, citologías, controles de</p>	<p>Red Social: La jornada reflejó la fuerza de las redes mixtas: la institución aportó logística y personal médico, mientras que los líderes comunitarios facilitaron la participación. Sin esta alianza, difícilmente las familias habrían acudido en tal número.</p> <p>Comunidad: Pude ver cómo la comunidad Embera Chamí, que años atrás se mostraba más reacia, hoy se acerca con mayor confianza al hospital. Aun así, el acceso sigue siendo un reto: ante una</p>	<p>Al regresar, lo que más sentía era cansancio físico, pero también una gran satisfacción. El viaje tan largo y la incomodidad del bus me hicieron pensar en lo difícil que debe ser para una familia trasladar a un enfermo en situación de urgencia. Esa vivencia me conmovió y reforzó la importancia de las brigadas.</p> <p>Me dio esperanza ver a la comunidad indígena participar sin miedo y con confianza, algo que habla de un proceso de acercamiento mutuo que ha costado años. También me generó orgullo ver el compromiso de los trabajadores del hospital, que</p>

hipertensión, riesgo vascular y medicina general. Me llamó la atención que muchas familias indígenas Embera Chamí asistieron juntas, acompañando a niños y adultos mayores. Aunque todavía existen tabúes frente a la medicina occidental, noté más apertura de la que esperaba.

La comunidad reconocía la importancia de las vacunas y de los controles.

En varios momentos se hicieron filas largas bajo el sol, y los líderes locales ayudaban a organizar a la gente y explicar los procedimientos. Escuché conversaciones en Embera, que se alternaban con español, lo que mostraba la riqueza cultural del encuentro.

El domingo asistí a una integración en el hospital. Fue un espacio más relajado, con juegos, dinámicas y comida compartida. Se percibía un ambiente de cercanía entre colaboradores, muchos de ellos con años de servicio.

Sin embargo, en medio de ese compañerismo, algunos comentaban que la comunicación con la gerencia a veces se sentía “dura”. Aunque la gerente propone actividades y busca motivar, su tono fuerte puede ser interpretado de manera negativa.

urgencia, las largas distancias hasta Pueblo Rico ponen en riesgo la vida.

Comunicación Participativa: En Villaclaret hubo espacios de diálogo real: los profesionales explicaban con paciencia y las familias preguntaban sin temor.

En cambio, al interior del hospital, aunque hay integración y compañerismo, persiste un estilo comunicativo jerárquico desde la gerencia que contrasta con la horizontalidad buscada en los programas comunitarios.

no escatiman esfuerzo para llegar hasta lugares tan apartados.

Al mismo tiempo, la integración del domingo me dejó sentimientos encontrados: alegría por el ambiente fraternal entre los empleados, pero también cierta inquietud por las tensiones de comunicación interna.

Sentí que, así como el hospital logra dialogar con las comunidades externas, debería fortalecer más el diálogo al interior para mantener la motivación del equipo.

Nota. El presente Diario de Campo es de elaboración propia, construido a partir de la experiencia directa de observación participante realizada los días 27 y 28 de septiembre de 2025 en la OSP Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.), durante la jornada extramural de salud en el corregimiento de Villaclaret y la actividad de integración institucional.

Informe Sociopráxico

La fase de recolección de información en el Hospital San Rafael de Pueblo Rico permitió vivenciar de manera concreta los principios de la sociopraxis. Esta se entiende como el acoplamiento entre metodologías participativas, prácticas colectivas y reflexión crítica en torno a la transformación social (Villasante, s.f.). Más allá de un ejercicio técnico de observación, la experiencia constituyó un espacio de diálogo entre saberes, donde la presencia del investigador se integró a la vida comunitaria y a la dinámica institucional, generando aprendizajes compartidos.

En la jornada extramural realizada en el corregimiento de Villaclaret, se hizo evidente la dimensión implicativa de la sociopraxis: la comunidad no fue un objeto de estudio pasivo, sino un actor activo que participó en la definición de prioridades y en la organización del espacio. Familias indígenas, afrodescendientes y mestizas acudieron no solo a recibir servicios, sino también a compartir sus perspectivas sobre salud y bienestar. Este intercambio reflejó lo que Villasante (2010) denomina: “redes sociales para la investigación participativa, donde la construcción del conocimiento se hace de manera colectiva y horizontal”. (p. 34).

Asimismo, se constató que la sociopraxis se vivió en el tejido de redes entre lo institucional y lo comunitario. El hospital aportó la infraestructura técnica y el personal profesional, mientras que los líderes locales y sabedores indígenas facilitaron la confianza y la organización. Como señala Beltrán (1979): “la comunicación horizontal es indispensable para superar modelos unidireccionales, y en este caso se materializó en diálogos cara a cara, en las explicaciones de los médicos y en las preguntas abiertas de la comunidad, que fueron escuchadas y valoradas”. (p. 65).

Las entrevistas también confirmaron este panorama. Según Claudia Ramírez, trabajadora social del hospital, “las redes que apoyan a la institución son mixtas: familiares, comunitarias y estatales, y se complementan entre sí para garantizar que los programas lleguen” (C. Ramírez, comunicación personal, 27 de septiembre de 2025). Por su parte, la gerente Alexandra Castillejo explicó que “cerca del 60 % de la población atendida es indígena, por lo que el hospital ha debido implementar estrategias de humanización y acercamiento intercultural” (A. Castillejo, comunicación personal, 28 de septiembre de 2025). Estas voces confirman la perspectiva de Chadi de Yorío (2007), quien sostiene que: “las redes sociales son un recurso estratégico en los procesos comunitarios, ya que articulan tanto lo institucional como lo local”. (p. 112).

La actividad también dejó al descubierto tensiones inherentes a la realidad sociopráctica. Persisten barreras culturales y lingüísticas que dificultan la plena integración, así como limitaciones de recursos y distancias geográficas que condicionan la continuidad de los procesos. Sin embargo, estos obstáculos no anulan el valor de la práctica; por el contrario, hacen visible la necesidad de metodologías flexibles y situadas, tal como sugieren Villasante y Gutiérrez (2007), cuando afirman que: “las redes de acción estratégica permiten enfrentar la complejidad social a partir de la cooperación y la adaptabilidad”. (p. 128).

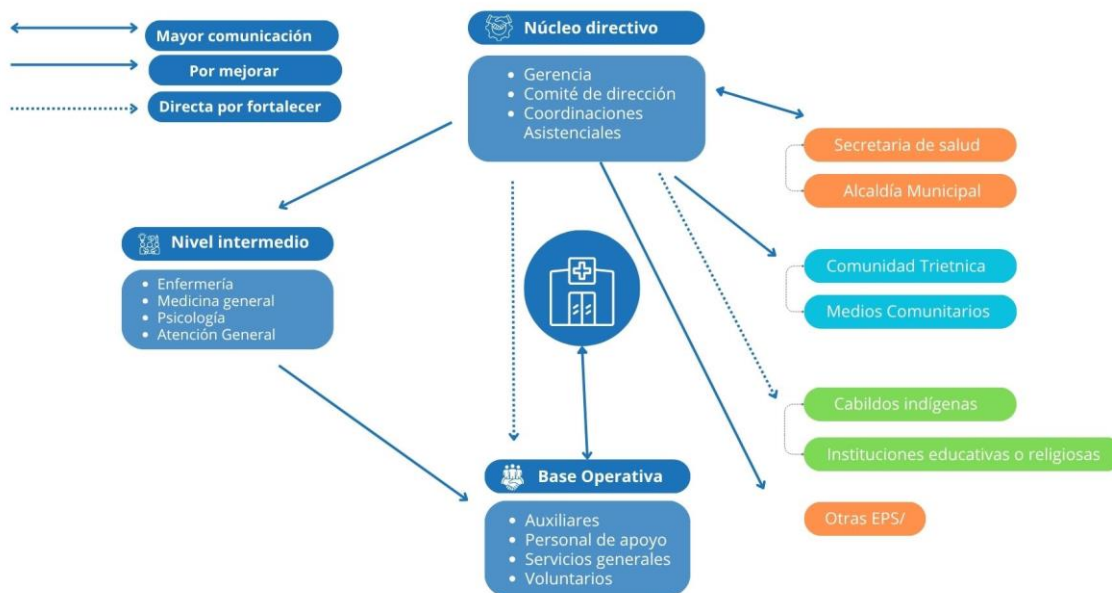
En el plano interno del hospital, la integración con colaboradores reveló otra faceta de la sociopraxis: las dinámicas organizacionales. Se observó un ambiente de cercanía y compañerismo entre el personal, pero también la existencia de tensiones comunicativas con la gerencia, cuyo estilo firme en ocasiones es percibido como distante. Esta experiencia confirma que la sociopraxis no se limita al trabajo de campo con la comunidad, sino que también interpela a las instituciones desde adentro, invitándolas a revisar sus propias prácticas de comunicación participativa.

En conclusión, la sociopraxis en la recolección de información en la OSP se vivió como un proceso dialógico y reflexivo en el que convergieron actores diversos, metodologías participativas y aprendizajes colectivos. No se trató únicamente de observar, sino de implicarse, escuchar y co-construir significados en un escenario intercultural y complejo. Como lo plantea Villasante (s.f.), la sociopraxis se activa cuando teoría y práctica se entrelazan para orientar procesos de transformación social; esa fue la vivencia más significativa en Pueblo Rico: descubrir que la investigación no solo estudia la realidad, sino que se convierte en parte de ella.

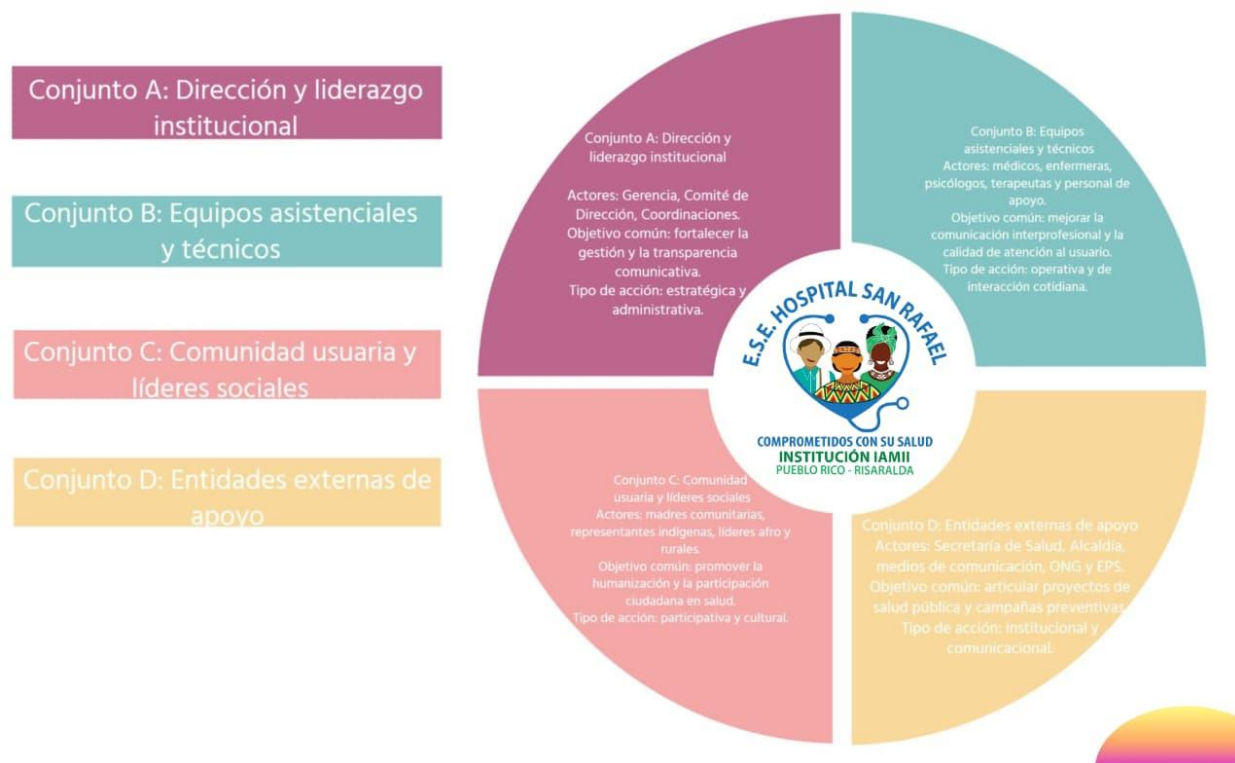
Construcción

Figura 1

Sociograma



Nota. Elaboración propia con base en información pública de la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico.

Figura 2*Conjuntos de Acción*

Nota. Elaboración propia con base en información pública de la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico

Tabla 4*Matriz de Posicionamiento*

Clases o Actores Sociales	Afín	Diferente	Ajeno	Opuesto
Gerencia y dirección administrativa	Alta afinidad con las estrategias de humanización, transparencia y fortalecimiento comunitario. Lideran los procesos y promueven la comunicación institucional.	Pueden diferir en los tiempos o en la priorización de recursos para algunas áreas.	No aplicable, su rol es central.	Ninguno identificado.
Personal asistencial (médicos, enfermeras, auxiliares)	Comprometidos con el proyecto de humanización, al ser actores clave del trato directo con pacientes.	En algunos casos presentan resistencia al cambio comunicativo o falta de tiempo para procesos participativos.	Escasa relación con decisiones administrativas.	No presentan oposición abierta, aunque puede haber apatía pasiva.
Personal administrativo y de apoyo	Afinidad moderada, reconocen el valor de la comunicación, especialmente en transparencia y eficiencia interna.	Difieren en la percepción del impacto social de los programas.	Poca conexión con procesos comunitarios.	No muestran oposición directa, pero sí desinterés en lo comunicacional.
Usuarios y pacientes	Son receptores directos de las estrategias de comunicación humanizada. Muestran buena disposición y participación en espacios educativos.	A veces presentan desconocimiento de los canales institucionales.	Algunos usuarios de zonas rurales permanecen al margen por falta de acceso digital.	Oposición mínima, más asociada a experiencias previas negativas del sistema de salud.
Comunidad triétnica (indígenas, afrodescendientes y campesinos)	Afinidad con el enfoque intercultural del hospital. Participan en huertas	Diferencias culturales en la percepción de la medicina occidental y los	Sectores que no interactúan directamente con el hospital.	Pueden oponerse cuando sienten que no se respeta su cosmovisión ancestral.

	medicinales y espacios de diálogo.	tiempos institucionales.		
Entidades aliadas (Secretaría de Salud, EPS, ICBF, Alcaldía)	Coinciden en metas de salud pública, atención preventiva y transparencia.	Difieren en la ejecución de presupuestos o tiempos de entrega de informes.	Algunas entidades tienen baja interacción directa.	Ninguna oposición institucional significativa.
Medios de comunicación locales y comunitarios	Afines en la difusión de campañas de salud y actividades comunitarias.	Pueden diferir en el estilo narrativo o en la frecuencia de publicación.	Algunos medios regionales no mantienen contacto constante.	Oposición eventual si perciben falta de acceso a información pública.
Organizaciones sociales y educativas (escuelas, asociaciones, fundaciones)	Colaboran en programas de prevención y actividades educativas.	Diferencias menores en agendas o disponibilidad de recursos.	Algunas instituciones educativas rurales permanecen al margen.	No presentan oposición, pero pueden mostrar neutralidad.

Nota. Elaboración propia con base en información pública de la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico.

Tabla 5

Matriz Comparativa

Organización	Hospital San Rafael — Pueblo Rico (E.S.E.)	Fundación Santa Fe de Bogotá (Fundación / Hospital)	Hospital San Pedro y San Pablo — La Virginia (E.S.E.)	Hospital San Vicente de Paúl — Apía (E.S.E.)
Fines / objetivos	Garantizar el derecho a la salud en Pueblo Rico: atención primaria, urgencias, programas materno-infantiles, brigadas extramurales y acciones de promoción y prevención adaptadas al contexto triétnico.	Liderar e incidir en salud a través de atención clínica de alta calidad, investigación, formación y proyectos de salud poblacional y promoción (enfoque poblacional y de intervención territorial).	Prestación de servicios de salud primaria y promoción comunitaria para la población de La Virginia y municipios adscritos; participación en actividades territoriales y conmemorativas de salud pública.	Prestar atención integral y humanizada a la población de Apía y zonas rurales; desarrolla campañas locales y brigadas, y comunica acciones a la comunidad.
Localización	Pueblo Rico (Risaralda). Cobertura municipal y brigadas en corregimientos (Villaclaret, veredas).	Sede en Bogotá con proyectos y programas desplegados en distintos territorios del país (programas de salud poblacional).	La Virginia (Risaralda). Cobertura municipal y servicios para cantones cercanos.	Apía (Risaralda). Cobertura municipal y brigadas para zonas rurales; comunicación de actividades en portal y redes.
Miembros	Personal médico y asistencial del E.S.E., trabajadores sociales, promotores, líderes comunitarios, sabedores indígenas, parteras, JAC.	Equipo multidisciplinario (clínico, investigadores, salud pública), aliados académicos, ONGs y gobiernos locales para proyectos poblacionales.	Médicos, enfermería, administrativos, líderes locales y colaboradores institucionales; coordinación con la gobernación para acciones territoriales.	Personal asistencial y administrativo del hospital, líderes comunitarios, redes locales y aliado con la gobernación/entidades departamentales.

Proyectos Desarrollados	Brigadas extramurales (vacunación, odontología, psicología, medicina), programas materno-infantiles, campañas de humanización y promoción de salud; publicaciones de convocatorias en redes.	Programas de Salud Poblacional (SaludHables y portafolio de salud poblacional), formación y transferencias técnicas a territorios; investigación aplicada.	Jornadas de salud, actividades conmemorativas (p. ej. protección a la lactancia), acciones de atención comunitaria y campañas locales.	Campañas locales, brigadas y publicaciones informativas sobre servicios; énfasis en atención humanizada y cobertura en zonas rurales.
Aliados	Secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud, puestos de salud rurales, liderazgos locales y organizaciones comunitarias (articulación para brigadas).	Aliados gubernamentales, universidades, organizaciones internacionales y ONGs para proyectos territoriales y formación.	Gobernación de Risaralda, redes locales, instituciones del departamento para coordinación y financiamiento de iniciativas.	Gobernación / Secretaría de Salud departamental, instituciones regionales y redes comunitarias que apoyan campañas y brigadas.
Antigüedad	E.S.E. de trayectoria local; participación sostenida en servicio comunitario y reconocimiento reciente en desempeño institucional.	Institución con trayectoria regional/nacional amplia (hospital universitario y fundación con décadas de trabajo en salud, investigación y formación.	Hospital con trayectoria regional en prestación de servicios a la comunidad (reportes y noticias institucionales).	E.S.E. local con trayectoria en atención municipal y acciones comunitarias; presencia en directorios institucionales.
Descripción de sus redes sociales	Redes mixtas (institucional-comunitarias): el hospital aporta recursos y logística; la comunidad	Redes técnico-comunitarias basadas en evidencia: diseño de intervenciones con actores locales, formación y uso de herramientas de salud	Redes locales institucionales: coordinación con gobernación y entidades departamentales; comunicación vía	Redes comunitarias y departamentales; comunicación institucional y actividades conjuntas con otras E.S.E. de la región.

	(líderes, sabedores, JAC) moviliza, legitima y adapta acciones al territorio; uso de redes sociales institucionales para visibilizar brigadas.	poblacional para seguimiento e impacto	redes locales y prensa municipal.
Tipo de comunidad étnica	Triétnica: predominio de población indígena Embera Chamí en zonas rurales, además afrodescendiente y mestiza; alta dispersión geográfica.	Población urbana y poblaciones vulnerables en diferentes territorios; programas adaptables a contextos diversos.	Población municipal y rural de La Virginia; composición mestiza y rural típica del departamento. Población municipal y rural de Apía; contextos rurales, vulnerabilidad y necesidad de brigadas.
Fuentes (sitios consultados)	E.S.E. Hospital San Rafael — sitio oficial; Instagram/Facebook institucional; registros institucionales. (esehospitalsanrafael-pueblorico-risaralda.gov.co)	Fundación Santa Fe de Bogotá — página Poblacional y portafolio institucional (pdf). (fundacionsantafedebogota.org)	E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo (La Virginia) — sitio oficial del hospital y noticias institucionales; redes sociales. (ese-lavirginia-risaralda.gov.co)

Nota. Elaboración propia con base en información pública de la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico, la Fundación Santa Fe de Bogotá, la E.S.E. Hospital San Pedro y San Pablo de La Virginia, y la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Apía (consultas realizadas entre octubre de 2025 en sus portales institucionales y redes oficiales).

Informe de Investigación

El Hospital San Rafael de Pueblo Rico (E.S.E.) se configura como una red social compleja que articula relaciones entre actores institucionales, comunitarios y territoriales. Su estructura vincula a profesionales de la salud —médicos, enfermeras, trabajadores sociales y auxiliares— con líderes indígenas, sabedores tradicionales y autoridades locales. Estas

relaciones no son meramente funcionales, sino que se sostienen en vínculos de confianza, reciprocidad y corresponsabilidad social. Según Santos Requena (1989), las redes sociales permiten: “comprender la interacción entre individuos y grupos como estructuras dinámicas de cooperación”. (p. 138). Esto se evidencia en la articulación entre los equipos de salud del hospital y las comunidades Embera Chamí, afrodescendientes y mestizas.

La E.S.E. actúa como un nodo que integra diferentes motivaciones: el compromiso institucional con la atención primaria, la búsqueda comunitaria de bienestar y las exigencias del sistema de salud nacional. Estas conexiones crean un entramado de relaciones donde el conocimiento técnico se entrelaza con los saberes locales, favoreciendo la producción compartida de soluciones sanitarias. Villasante (2010) señala que las redes sociales en la investigación participativa son: “tejidos relacionales donde los actores construyen conocimiento y acción conjunta”. (p. 118). Esto se manifiesta en el modo en que las brigadas extramurales y los comités comunitarios del hospital se desarrollan de manera colaborativa.

Las relaciones entre el hospital y la comunidad se tejen en torno a temas como la salud intercultural, la prevención de enfermedades endémicas y la humanización de la atención. Estos temas promueven la armonía social cuando se basan en el diálogo y el reconocimiento cultural. Sin embargo, también emergen conflictos asociados a barreras lingüísticas, desconfianza hacia la medicina occidental o percepciones de desigualdad institucional.

Beltrán (1979) argumenta que la comunicación vertical, basada en la imposición informativa, suele generar resistencia, mientras que la comunicación horizontal posibilita el consenso y la cooperación. En este sentido, las tensiones observadas entre el personal asistencial y algunos miembros de las comunidades indígenas reflejan los desafíos de transitar hacia un modelo plenamente dialógico. El hospital ha avanzado en prácticas de mediación cultural, pero

la necesidad de intérpretes permanentes y la formación intercultural del personal siguen siendo aspectos por fortalecer.

Las relaciones sociales en el Hospital San Rafael se caracterizan por la sociedad cooperativa, es decir, vínculos donde la acción colectiva se orienta hacia el bien común. Hein, Cárdenas, Henríquez y Valenzuela (2013) sostienen que las redes sociales en contextos institucionales: “funcionan como sistemas de reciprocidad que fortalecen la identidad grupal y el sentido de pertenencia”. (p. 115). En el hospital, esto se evidencia en la solidaridad entre colaboradores, la corresponsabilidad de las comunidades en las jornadas de salud y la articulación entre los comités locales de salud y la administración municipal.

A nivel interno, la socialidad se expresa en un ambiente laboral donde prima el compañerismo, aunque se identifican tensiones derivadas de estilos de liderazgo percibidos como jerárquicos. A nivel externo, la comunidad se vincula mediante la participación en campañas de vacunación, programas de nutrición y actividades de promoción de la salud, consolidando una forma de comunidad que se reconoce en la práctica del cuidado mutuo.

Durante las jornadas extramurales observadas en Villaclaret, la comunicación horizontal se evidenció en la interacción directa entre los profesionales de la salud y las familias indígenas y afrodescendientes. Las conversaciones espontáneas, las explicaciones personalizadas y la apertura a preguntas generaron espacios de aprendizaje mutuo. Estas dinámicas coinciden con lo planteado por López (2013), quien sostiene que la comunicación participativa en América Latina “se construye desde el diálogo, la escucha activa y la cooperación entre los actores sociales”. (p. 45).

Asimismo, la gerencia del hospital ha promovido mecanismos de comunicación participativa, como los comités de usuarios, las reuniones comunitarias y el uso de redes sociales

institucionales para informar sobre campañas y servicios. Aunque aún prevalece un componente vertical, estos espacios muestran un avance hacia la democratización de la información en salud.

La comunicación intercultural es el principal vehículo de armonía dentro del hospital. La combinación de estrategias educativas, campañas preventivas y el reconocimiento de prácticas ancestrales ha permitido construir confianza con las comunidades. Según Gallego (2011), las redes sociales generan desarrollo humano cuando promueven: “la cooperación entre actores diversos bajo principios de equidad y reconocimiento”. (p. 117). En este sentido, el hospital ha logrado integrar el conocimiento biomédico con saberes tradicionales, fortaleciendo la percepción de cercanía y legitimidad institucional.

El modelo de Atención Primaria en Salud (APS) también actúa como un marco de consenso, al reconocer a las comunidades como corresponsables del cuidado de la salud. Este enfoque dialoga con la sociopraxis de Villasante (2010), que promueve la acción colectiva orientada a la transformación de las realidades sociales.

Entre las principales fuentes de conflicto se encuentran los estilos de liderazgo rígidos, la limitada retroalimentación interna y las dificultades en la transmisión de información entre niveles jerárquicos. Estas situaciones evidencian una comunicación interna que, en ocasiones, no logra reflejar los principios de horizontalidad aplicados externamente. En el ámbito comunitario, los conflictos surgen cuando las decisiones sanitarias no se ajustan a los ritmos culturales o cuando los mensajes institucionales no se traducen adecuadamente al idioma Embera.

Bernal et al. (2018) advierten que “la falta de adaptación cultural y tecnológica en los procesos comunicativos puede generar exclusión y ruptura en la red social” (p. 94). Esto resalta la necesidad de fortalecer la mediación intercultural y el uso de tecnologías apropiadas para la comunicación rural.

Dentro de las recomendaciones para fortalecer la comunicación, se podría implementar formación en comunicación intercultural para todo el personal, incorporando talleres sobre diálogo comunitario y mediación lingüística. De igual forma, se buscaría fortalecer los canales digitales institucionales mediante estrategias multimediales accesibles, alineadas con los principios de comunicación participativa (Bernal et al., 2018). También se podrían establecer espacios internos de retroalimentación que promuevan la comunicación bidireccional entre la gerencia y los colaboradores, y finalmente, consolidar la traducción intercultural mediante intérpretes permanentes y materiales bilingües que faciliten la comprensión y la confianza.

Las recomendaciones para fortalecer la red apuntan a ampliar la articulación interinstitucional con otras E.S.E. del departamento (como las de La Virginia y Apía) para compartir buenas prácticas en atención rural e intercultural. Asimismo, se sugiere desarrollar redes comunitarias de promotores de salud, integrando líderes locales y sabedores tradicionales como enlaces activos del sistema. Igualmente, fomentar la participación juvenil en proyectos de salud comunitaria aprovechando las plataformas digitales como espacios de liderazgo y comunicación, y promover una red de conocimiento colaborativo con universidades y entidades territoriales que apoye procesos de investigación-acción participativa en salud.

El Hospital San Rafael de Pueblo Rico representa un ejemplo tangible de cómo una institución pública puede operar como una red social participativa, donde confluyen actores diversos, intereses comunes y procesos comunicativos horizontales. Las relaciones que sostiene con las comunidades indígenas y afrodescendientes revelan tanto los avances en comunicación participativa como los desafíos que persisten en la gestión interna y la mediación intercultural. Fortalecer la comunicación bidireccional, consolidar las redes de apoyo y mantener la

corresponsabilidad son pasos esenciales para avanzar hacia una salud más equitativa, inclusiva y sostenible.

Proyección

Fundamentos Conceptuales y Contextuales de la Estrategia de Comunicación

El fortalecimiento organizativo y comunicacional del Hospital San Rafael de Pueblo Rico se fundamenta en el enfoque de red social, el cual concibe a la organización como un entramado dinámico de relaciones entre actores institucionales, comunitarios y territoriales. Desde esta perspectiva, las redes permiten articular conocimiento y acción colectiva, como lo plantea Villasante (2010), configurando escenarios donde los sujetos se reconocen como agentes activos en la transformación de su entorno. De manera complementaria, la Investigación-Acción Participativa (IAP) aporta un marco metodológico que impulsa el diálogo horizontal y la construcción consensuada de decisiones entre profesionales de la salud, comunidades triétnicas y entidades públicas.

En coherencia con ello, la comunicación deja de entenderse como un proceso lineal para asumirse como un fenómeno relacional, participativo y culturalmente situado. Kamlongera y Mafalopulos (2008) señalan que los diseños comunicacionales deben incorporar la participación directa de las comunidades en la definición de sus problemas, mensajes y medios, garantizando así la apropiación social del conocimiento. De forma complementaria, Costa y Piñeiro (2014) destacan la importancia de emplear estrategias multimedia adaptadas a los estilos comunicativos de las audiencias locales, asegurando accesibilidad y pertinencia cultural. Todo ello converge con lo expuesto por Villalobos (2012), quien sostiene que la comunicación en red promueve ciudadanía activa cuando se fundamenta en la interacción continua, la reciprocidad y la confianza mutua.

Este marco conceptual cobra especial sentido cuando se observa el contexto del Hospital San Rafael, institución pública de primer nivel que atiende a comunidades indígenas Embera

Chamí, afrodescendientes y mestizas. La dispersión geográfica del municipio, las barreras lingüísticas existentes y las tensiones entre la medicina occidental y los saberes ancestrales configuran un entorno retador, pero también propicio para fortalecer procesos de comunicación intercultural. Los análisis previos realizados, apoyados en herramientas como la Matriz de Posicionamiento y la Matriz Comparativa, permiten comprender cómo los actores institucionales presentan altos niveles de compromiso con la humanización y la transparencia, mientras que las comunidades manifiestan disposición a participar, aunque enfrentan desigualdades en el acceso a la información y diferencias culturales que condicionan su interacción con el sistema de salud.

A partir de estas evidencias, se identificó la necesidad de consolidar la red comunicativa hospitalaria en dos niveles articulados. En el nivel interno, se requiere fortalecer los canales bidireccionales entre la gerencia y el personal asistencial y operativo, promoviendo espacios permanentes de retroalimentación. En el nivel externo, resulta fundamental ampliar la articulación con líderes comunitarios, cabildos indígenas, medios locales y entidades territoriales, con el fin de garantizar procesos comunicacionales coherentes con las particularidades del territorio.

Como proyección estratégica, se plantea el propósito general de fortalecer la estructura organizativa y comunicacional del hospital mediante un enfoque de red social, que permita consolidar prácticas horizontales, interculturales y participativas que promuevan la corresponsabilidad comunitaria en salud. Para ello, se proponen objetivos orientados a fomentar la articulación entre actores institucionales y comunitarios, desarrollar estrategias interculturales que integren saberes locales, fortalecer los canales digitales y presenciales de participación, promover la formación sociocomunicativa del talento humano y consolidar la visibilidad institucional en medios locales y regionales.

La estrategia formulada se concreta en diversas líneas de acción interrelacionadas. La primera se orienta al fortalecimiento de la comunicación interna mediante la creación de boletines institucionales, reuniones participativas y mecanismos de retroalimentación continua. La segunda propone una comunicación intercultural que incluya intérpretes Embera, materiales bilingües y espacios deliberativos con la comunidad. La tercera se centra en la consolidación de una red digital participativa a través del uso estratégico de redes sociales institucionales. La cuarta contempla formación sociocomunicativa en temas como comunicación participativa, argumentación y redacción académica. Finalmente, la quinta línea recoge la necesidad de ampliar alianzas interinstitucionales que permitan compartir buenas prácticas y garantizar la sostenibilidad de los programas.

Para asegurar su evaluación, la estrategia incorpora indicadores verificables como el aumento de la participación comunitaria, la mejora de la percepción de comunicación interna, el crecimiento del alcance digital, la producción de informes bilingües y la activación de convenios interinstitucionales.

En conjunto, la estrategia consolida una visión del Hospital San Rafael como una organización en red, donde la comunicación actúa como motor de cohesión social, aprendizaje colectivo y transformación institucional. Su puesta en marcha favorecerá una gestión sanitaria más equitativa, inclusiva y sostenible, capaz de atender a la diversidad cultural del municipio y fortalecer las relaciones entre la institución y su comunidad.

Tabla 6*Estrategias y Acciones*

Estrategia	Acciones clave	Actores involucrados	Resultados esperados
E1. Comunicación horizontal interna	Creación de un boletín institucional, reuniones participativas y buzones de retroalimentación.	Gerencia, personal asistencial y administrativo.	Mejora del clima laboral y flujo bidireccional de información.
E2. Comunicación intercultural comunitaria	Incorporar intérpretes Embera, materiales bilingües y espacios de diálogo comunitario.	Hospital, líderes indígenas, asociaciones afro y rurales.	Fortalecimiento de la confianza y apropiación cultural.
E3. Red digital de participación	Potenciar redes sociales institucionales (Facebook, Instagram, WhatsApp) con contenidos educativos y testimoniales.	Área de comunicaciones y líderes comunitarios.	Mayor visibilidad institucional y participación ciudadana.
E4. Formación sociocomunicativa	Talleres sobre comunicación participativa, argumentación (Beller Taboada, 2018) y normas de escritura académica (Rodríguez de Ávila et al., 2014).	Todo el personal hospitalario.	Mejora en las competencias comunicativas y documentales.
5. Alianzas y corresponsabilidad territorial	Consolidar convenios con otras E.S.E., universidades y medios locales.	Hospital y entidades aliadas.	Red ampliada de cooperación y sostenibilidad de programas.

Nota. Elaboración propia con base en información pública de la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico.

Conclusiones

La identificación del Hospital San Rafael de Pueblo Rico como Organización Social Participativa (OSP) confirma su relevancia como un espacio estratégico para la implementación de procesos participativos en salud, en los que convergen la institucionalidad, la comunidad y los saberes interculturales. Su papel trasciende la prestación de servicios asistenciales para configurarse como un escenario de encuentro social donde la comunicación adquiere un sentido transformador, orientado al diálogo, la corresponsabilidad y la construcción colectiva del bienestar.

El análisis realizado demuestra que la institución ha desarrollado avances significativos en la articulación con la comunidad, especialmente a través de estrategias como las brigadas extramurales, los comités de usuarios y los programas de promoción y prevención. Estos espacios evidencian una apertura hacia la comunicación horizontal y participativa, en la que se reconoce la voz de los líderes locales, sabedores tradicionales y familias de las comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas. Dichas acciones consolidan el hospital como un actor clave dentro del tejido social del municipio, fortaleciendo su legitimidad y capacidad de convocatoria.

Sin embargo, persisten desafíos estructurales que limitan el pleno desarrollo de la comunicación participativa, como la escasez de recursos humanos y tecnológicos, la dispersión geográfica del territorio, las dificultades lingüísticas y los estilos de liderazgo que aún mantienen rasgos verticales. Estos factores afectan la retroalimentación interna y la continuidad de los procesos comunitarios, por lo que se hace necesario fortalecer la gestión comunicativa mediante la formación en interculturalidad, la implementación de mecanismos de traducción y la creación de espacios de deliberación conjunta.

A pesar de estas limitaciones, la disposición del personal, la cohesión interna y la empatía institucional representan un potencial transformador que sustenta la sostenibilidad de los programas. La capacidad del hospital para articular actores institucionales y comunitarios lo posiciona como un nodo integrador dentro de la red de salud del departamento, donde las alianzas interinstitucionales y la cooperación con otras E.S.E. del territorio pueden potenciar el impacto de sus acciones y generar aprendizajes compartidos.

Desde una perspectiva sociopráctica, la experiencia del Hospital San Rafael demuestra que la participación no se reduce a la asistencia a reuniones o jornadas, sino que implica la construcción de vínculos significativos basados en la confianza, el reconocimiento mutuo y la colaboración permanente. La práctica comunicativa en este contexto se convierte en un medio para el empoderamiento comunitario y la transformación cultural, elementos fundamentales para la humanización de la salud.

En síntesis, el Hospital San Rafael de Pueblo Rico constituye un ejemplo tangible de cómo una institución pública puede incorporar la comunicación participativa como eje estructurante de su gestión. Su experiencia reafirma que la salud no se construye únicamente desde la atención médica, sino desde la interacción social, la educación y la comprensión intercultural. Reconocer tanto los avances como las limitaciones del hospital permite proyectar estrategias orientadas a fortalecer la participación efectiva, mejorar la equidad en el acceso a los servicios y consolidar un modelo de salud más inclusivo, sostenible y coherente con las realidades culturales del territorio.

A partir del proceso desarrollado con el Hospital San Rafael de Pueblo Rico, es posible afirmar que el diseño y la devolución de la estrategia comunicacional no solo consolidaron el análisis técnico, sino que también fortalecieron el vínculo entre investigación y territorio. La

interacción directa con los actores institucionales, el diálogo sostenido durante las jornadas de observación y la lectura sociopráctica de las dinámicas internas y externas permitieron comprender con mayor profundidad las necesidades reales del hospital y de las comunidades triétnicas que atiende. El ejercicio de validación con la OSP, además de ser un requisito académico, se convirtió en un espacio de reconocimiento mutuo donde se evidenció la importancia de construir estrategias comunicativas que respondan al contexto, a los ritmos culturales y a las capacidades locales.

Del mismo modo, este proceso dejó claro que el fortalecimiento comunicacional y organizativo es un camino que requiere continuidad, acompañamiento técnico y compromiso institucional para sostener los cambios propuestos. La estrategia presentada constituye un punto de partida, pero su implementación dependerá de la voluntad colectiva y del seguimiento permanente a las dinámicas sociales del municipio. En ese sentido, el hospital tiene la oportunidad de consolidarse como un referente regional en comunicación participativa aplicada al sector salud, potenciando redes de cooperación con otras instituciones, fortaleciendo la mediación intercultural y promoviendo una gestión basada en el diálogo, la corresponsabilidad y el aprendizaje conjunto. La experiencia desarrollada reafirma que los procesos participativos no solo mejoran la atención en salud, sino que también contribuyen a tejer confianza, fortalecer la cohesión social y avanzar hacia un modelo más humano e inclusivo.

Referencias Bibliográficas

- Beltrán, L. (1979). "Un adiós a Aristóteles. La comunicación horizontal". *Revista Comunicación y Sociedad*, Editorial Cortéz, (Sao Paulo), 6 (1979): pp. 5-35.
<http://www.rebellion.org/docs/54654.pdf>
- Bernal, C., Navarro, C., & Santoveña, S. (2018). *Investigación en metodologías virtuales, redes sociales y comunicación*. Ediciones Octaedro.
<https://elibronet.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/116820%206>
- Gallego, S. (2011). Redes sociales y desarrollo humano. En *Barataria, Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, (12), pp. 113-121. Asociación Castellano Manchega de Sociología. Toledo, España. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322127622007>
- Hein, K., Cárdenas, A., Henríquez, K., & Valenzuela, S. (2013). Aproximación al análisis cualitativo de redes sociales. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 24(2), 109–131. <https://doi.org/10.21306/rian.2013.24.2.109>
- López, J. (2013). Breve recorrido por la investigación en la Comunicación Participativa de Latinoamérica. *Revista Desbordes. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, UNAD*. https://academia.unad.edu.co/images/investigacion/hemeroteca/DESBO_RDES/2011/003_Breve_recorrido_por_la_investigacion.pdf
- Santos Requena, F. (1989). El concepto de red social. *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, ISSN 0210-5233, N° 48, 1989, págs.137-152.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=249260>
- Villasante, T. R. (2010). Redes sociales para la investigación participativa. En: *Sociedad Hoy*, núm. 18, 2010, pp. 109-129. Red Universidad de Concepción.
<https://elibronet.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/11154?page=1>

Villasante, T. (2010). *Sociopraxis y metodologías implicativas*. Ecosad.

[https://ecosad.org/laboratorio-virtual/phocadownloadpap/METODO-
IMPLICATIVAS/la-socio-praxis-un-acoplamiento-de-metodologias-implicativas-r-
villasante%202.pdf](https://ecosad.org/laboratorio-virtual/phocadownloadpap/METODO-IMPLICATIVAS/la-socio-praxis-un-acoplamiento-de-metodologias-implicativas-r-villasante%202.pdf)

Apéndices

Apéndice A

Carta de Intención

Pereira, septiembre 3 de 2025

Señores

ESF Hospital San Rafael de Pueblo Rico
Doctora Alexandra Castillejo
Gerente
E. S. M.

Cordial saludo.

Mi nombre es Diana Alexandra Moncada Giraldo identificado(a) con C.C. 1088270108 del municipio de Pereira, actualmente me encuentro cursando el programa de Comunicación Social en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia -UNAD- y estoy ad-portas de recibir el título de Comunicador Social.

Escogí como trabajo de grado una opción muy interesante que es el Diplomado en Construcción de Redes Sociales de Comunicación. El Diplomado busca posibilitar que, a través de un trabajo académico e investigativo, el estudiante proponga una acción o acciones de fortalecimiento comunicacional dirigidas a la organización con la cual se desarrolló la investigación. Estas acciones hacen parte de una estrategia que será formulada a partir de un juicioso proceso de contacto, indagación, y conocimiento de la organización, obviamente acogiéndose a los parámetros que las dinámicas propias de esta exijan.

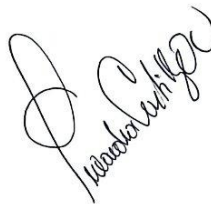
La organización no se compromete a implementar la estrategia que el estudiante diseñe y proponga, pero si la organización lo considera adecuado y provechoso, sería muy importante realizar dicha implementación, lo cual además evidenciaría la pertinencia de la estrategia diseñada y posibilitaría alcanzar los objetivos propuestos en esta. Los resultados del trabajo realizado con la organización serán publicados en un documento académico en el cual quedará consignado todo el proceso.

Por lo anteriormente expuesto, solicito comedidamente que me permitan realizar con ustedes este trabajo durante los próximos cuatro (4) meses, en los cuales además de desarrollar el ejercicio investigativo, se buscará que los frutos de esta sean acciones que fortalezcan y mejoren las dinámicas comunicativas dentro de su organización.

Mil gracias por su atención.

Atentamente,

Alexandra Moncada
Diana Alexandra Moncada Giraldo
3147600182
E-mail: Alexa-1505@hotmail.com



Apéndice B

Carta de Aprobación



ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico

Pueblo Rico, septiembre 6 de 2025

Señora
Diana Alexandra Moncada Giraldo
Estudiante de Comunicación Social
Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD
Pereira

Asunto: Aprobación para el desarrollo del Diplomado en Construcción de Redes Sociales de Comunicación

Respetada señora Moncada:

En atención a su comunicación recibida el día 3 de septiembre de 2025, mediante la cual solicita adelantar en nuestra institución el trabajo académico correspondiente al Diplomado en Construcción de Redes Sociales de Comunicación, me permito informarle que su solicitud ha sido aprobada.

El Hospital San Rafael de Pueblo Rico reconoce la importancia de fortalecer los procesos de comunicación interna y externa, y valora que su investigación y propuestas académicas puedan contribuir a dicho propósito. En ese sentido, se le autoriza a realizar durante los próximos cuatro (4) meses el ejercicio investigativo planteado, en el marco de las dinámicas institucionales y de acuerdo con la normatividad vigente.

Agradecemos su interés en vincular a nuestra institución como escenario de práctica académica y quedamos atentos a los avances y resultados que se deriven de su trabajo.

Cordialmente,



Diana Alexandra Castañeda
Gerente
ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico

CODIGO	VERSION	FECHA
FO-GA-00-A	01	06 SEPTIEMBRE 2025

Apéndice C

Preguntas Entrevista Inicial

1. Tamaño de organización de la OSP (número de integrantes, cobertura territorial).
2. Forma de organización, estructura, equipos, comités, cargos.
3. Características de los vínculos sociales al interior de la OSP.
4. Formas de participación al interior y hacia el exterior de la OSP.
5. Formas de comunicación interna, actores, tipo, etc.
6. Formas de comunicación externa, actores, tipo, etc.
7. Planes, cronogramas, metas. Proyectos en desarrollo.
8. Logros de proyectos exitosos.
9. Dificultades para desarrollar sus objetivos sociales.
10. Otros aspectos para comentar.

Apéndice D

Enlace Entrevista Inicial

<https://www.youtube.com/watch?v=VznStwowe94>

Apéndice E

Preguntas Entrevista Cualitativa

1. ¿Cómo describiría usted las redes sociales (institucionales y comunitarias) que rodean al Hospital San Rafael de Pueblo Rico y qué papel cumplen en el acceso a la salud?
2. ¿De qué manera las redes de apoyo comunitario (familiares, líderes, asociaciones) influyen en el fortalecimiento o debilitamiento de los programas de salud que desarrolla el hospital?
3. ¿Qué actores considera claves dentro de estas redes sociales y cómo se articulan con la institución para resolver problemáticas comunes?
4. ¿Qué experiencias concretas ha tenido el hospital en procesos de comunicación horizontal o dialógica con las comunidades indígenas, afrodescendientes y mestizas?
5. ¿Qué barreras culturales o lingüísticas ha identificado en la comunicación entre el hospital y la comunidad, y cómo se han intentado superar?
6. ¿Cómo cree que las herramientas digitales (redes sociales en línea, mensajería, plataformas) pueden fortalecer la comunicación participativa entre la institución y la comunidad?
7. ¿Cómo perciben los diferentes grupos étnicos la labor del hospital y de qué manera participan en los comités comunitarios o en las brigadas extramurales?
8. ¿Qué transformaciones sociales o culturales ha observado en la comunidad como resultado de la relación con el hospital y sus programas de salud?
9. ¿Qué propuestas considera importantes para mejorar la integración de la comunidad en los procesos de planificación y gestión de la salud en Pueblo Rico?

Apéndice F

Enlace Entrevista Cualitativa

<https://youtu.be/LeC6HnM1rsA>

Apéndice G

Registro Fotográfico



Apéndice H

Enlace del Video de Devolución

https://youtu.be/LgDpJOySH8o?si=GCctA_gINX3MKl5Y

Apéndice I

Registro Fotográfico Jornada de Devolución

