

La investigación acción participativa como metodología para el estudio de la percepción de la salud comunitaria

1



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c1>

Leticia Báez Pérez

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Xóchitl España Millán

Becaria del Proyecto Nacional de Investigación e Incidencia (Pronaii) Salud Renal, 321320, del Pronaces Salud, Conahcyt

Guadalupe Moreno Castillo

Becaria del Proyecto Nacional de Investigación e Incidencia (Pronaii) Salud Renal, 321320, del Pronaces Salud, Conahcyt

Agradecimiento

Agradecemos al Proyecto 321320- "Estrategias para la prevención, diagnóstico, registro y seguimiento de la enfermedad renal y de sus factores de riesgo socioambientales en poblaciones vulnerables de Tlaxcala". CINVESTAV, CONAHCyT, PRONACES Salud por permitirnos generar las siguientes reflexiones.

Índice de contenido

1. La investigación acción participativa como metodología para el estudio de la percepción de la salud comunitaria, 20

Resumen, 23

Abstract, 23

1.1 La Investigación Acción Participativa en el estudio de la percepción de la salud comunitaria, 25

1.2 Técnicas participativas: Ruta Metodológica y herramientas , 26

1.3 Cartografías participativas, 27

1.4 Árbol de problemas, 27

1.5 Sistematización de experiencias en la IAP, 28

1.6 El método cuantitativo en la Investigación Acción Participativa en la IAP, 29

1.7 Triangulación metodológica, 30

Referencias, 32



Resumen

El presente capítulo tiene como objetivo describir la Investigación Acción Participativa (IAP) como metodología para el estudio de la percepción de la salud comunitaria. En el primer apartado, se hace un breve recuento sobre el origen y principales exponentes de la IAP para contextualizar sobre su aplicación en el estudio de la percepción de la salud comunitaria. Más adelante, se abordan las temáticas de salud y participación comunitarias, así como la descripción de herramientas participativas, como las cartografías y árbol de problemas, para la identificación de problemas comunitarios relacionados con la salud y la sistematización de las experiencias en el trabajo de campo; asimismo, se hace una corta mención sobre la aplica-

ción de la metodología cuantitativa en el proceso interpretativo de la IAP. Se concluye con una discusión sobre la pertinencia de la Investigación Acción Participativa y sus aportaciones metodológicas para el estudio de la percepción de la salud comunitaria.

Palabras clave: investigación acción participativa, salud comunitaria, promoción de la salud, percepción de la salud.

Abstract

This chapter aims to describe Participatory Action Research (PAR) as a methodology for studying community health perceptions. The first section briefly reviews the origins and main exponents of PAR to contextualize its application in the study of community health perceptions. Later, the topics of community health and participation are addressed, as well as a description of participatory tools, such as mapping and problem trees, for identifying health-related community problems and systematizing fieldwork experiences. A brief mention is also made of the application of quanti-

tative methodology in the interpretive process of PAR. The chapter concludes with a discussion of the relevance of Participatory Action Research and its methodological contributions to the study of community health perceptions.

Keywords: participatory action research, community health, health promotion, health perception.

... es necesario no descartar esta metodología, pues se trata de un posicionamiento que abre las puertas para una incidencia social y política, las cuales son necesarias para la creación de sociedades más justas, inclusivas y sostenibles.

La Investigación Acción-Participativa (IAP) surge en la década de 1970 como expresión de los movimientos de protesta y rebeldía social ante la expansión del capitalismo y la modernización globalizante, y que, en temas de investigación académica, implicaba una crítica a la ciencia positivista que se proclamaba neutral, dualista, objetiva, racional, y por ende, alejada de la incidencia social (Anisur & Fals Borda, 1988). Orlando Fals Borda, uno de los exponentes más conocidos de la IAP, menciona al respecto lo siguiente: "La IAP no era tan solo una metodología de la investigación con el fin de desarrollar modelos simétricos, sujeto/sujeto, y contraopresivos de la vida social, económica y política, sino también una expresión del activismo social" (Anisur & Fals Borda, 1988, p. 47), es decir, desde sus inicios, la IAP buscó la reflexión, acción y transformación social partiendo de la comprensión de la relación del ser humano con el mundo físico y social, especialmente, de los grupos más vulnerados por un sistema desigual; en este sentido, la IAP se inserta en las realidades de dichos grupos para establecer un diálogo entre el saber académico y el saber popular, obligando, así, al investigador a trabajar bajo una visión social, ética, pero sobre todo, política (Ortiz & Borjas, 2008; Velásquez et al., 2021).

Con base en lo anterior, Ortiz y Borjas (2008) describen a la IAP desde dos ejes principales: uno de carácter epistémico, que establece que el conocimiento se genera desde los intereses e intenciones

políticas de la gente del común, razón por la que su participación es muy importante en los procesos de investigación; y otro en el que se ejecuta la acción que pretende transformar la realidad y la estructura social. Como consecuencia de lo anterior, surgen las siguientes tensiones entre: a) teoría y práctica, b) sujeto y objeto, y c) la realización de ciencia rigurosa en espacios no universitarios.

En la primera tensión, se parte de que la ciencia es una construcción social, por lo que debe hacer una conjunción entre el conocimiento popular, que es fuente del conocimiento formal, y la ciencia académica, que está al servicio para el mejoramiento de la práctica (Anisur & Fals Borda, 1988; Ortiz & Borjas, 2008).

La segunda tensión tiene que ver con la función pedagógica de la investigación. En el proceso, se mantiene una relación sujeto-sujeto, superando así, el paternalismo académico; en este sentido, se habla de devolución sistemática de la información para la apropiación social del conocimiento (Anisur & Fals Borda, 1988).

Finalmente, la tercera tensión surge de una crítica a la educación que se ha puesto al servicio del mercado, y ha sido desarrollada y aplicada bajo estándares descontextualizados (Fals Borda, 2009; Ortiz & Borjas, 2008).

Con base en lo anterior, se infiere que la IAP es una metodología social vinculante, basada en la comunicación y participación de los actores en

diferentes contextos histórico-culturales, y con un posicionamiento y práctica política (Espinoza, 2020). Respecto al área de la salud, puede ser una opción adecuada para la comprensión, participación y transformación de los procesos que la construyen, pues permite un análisis profundo de todos aquellos aspectos y dinámicas, principalmente, de carácter social, que influyen en cómo se percibe, se atiende o desatiende, y cómo se transforma, desde la visión de todos los que participan en ella.

La Investigación Acción Participativa en el estudio de la percepción de la salud comunitaria

Dado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948, p.1), se asume que el constructo está relacionado con el sentir, el pensar y las relaciones sociales de las personas, así como con su entorno y las dinámicas que en él se llevan a cabo. Por este factor social, se comienza a pensar en definiciones más específicas sobre la salud en ambientes que superan la individualidad, como la “salud comunitaria”.

Debido a su complejidad y dinamismo, los conceptos de comunidad y salud comunitaria han variado a lo largo del tiempo. En el 2017, se llevó a cabo la Reunión de Expertos en Salud Comunitaria “Definición de la salud comunitaria en el S.XXI”, (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017), en la que se compartieron algunas propuestas de definición y caracterización de comunidad y de salud comunitaria. De acuerdo con el resumen ejecutivo de dicha reunión, se realizaron entrevistas, a cargo de la Dra. Karen LeBan, a trabajadores de la OPS para conocer su definición de comunidad, y quienes llegaron a la siguiente

conclusión: “Una comunidad refleja el lugar en donde las personas viven, trabajan, juegan, oran, estudian o comparten creencias o necesidades comunes” (OPS & OMS, 2017); además, mencionaron que un enfoque de salud comunitaria aborda espacios geográficos y virtuales, y expresa la diversidad de las personas de la región, además de ocuparse de su salud a lo largo de su vida.

Los elementos contextuales e histórico-culturales son necesarios para la comprensión de la comunidad y su percepción de salud, porque, si bien existen indicadores objetivos para medir la autopercepción de la salud, por definición, es un indicador subjetivo, ya que se basa en la evaluación de la persona sobre su salud en general, así que utilizar, únicamente, indicadores objetivos, no siempre resulta suficiente para comprender las evaluaciones que hacen las personas sobre su salud, ya que también hay otros elementos que influyen en la percepción que tienen de ésta, por ejemplo, la significación que culturalmente se le asigna, cómo se entienden y ejercen los procesos de salud-enfermedad en un territorio específico, cómo se vivencia la salud dependiendo de la identidad de la persona y/o del grupo, etcétera (Gumà, 2021; Hersch, 2023; Lazarevic & Brandt, 2020).

En este sentido, se propone la aplicación de la IAP para el estudio de temas de salud, sobre todo comunitaria, ya que involucra a los primeros que experimentan la salud o la enfermedad, es decir, las personas mismas, y los reconoce como co-creadores de procesos de salud-enfermedad, a nivel individual y social (Fogg et al., 2022; Kjellström & Mitchell, 2019) y, además, permite posicionarlas, con respecto a problemas sociopolíticos, como tomadoras de decisiones (Velásquez et al., 2021), pues es importante recordar, que muchos de los problemas de salud actuales, también tienen que ver con cuestiones de desigualdad y opresión.

Técnicas participativas: Ruta Metodológica y herramientas

Construir propuestas desde una metodología participativa para el abordaje de estudios de salud comunitaria requiere, inicialmente, definir el concepto de participación comunitaria. Para Reiner et al. (2019), la palabra “participación” denota una serie de elementos como es la toma de decisiones para actuar y transformar la realidad; todo este proceso encaminado a la reflexión de un ambiente en concreto. Esta acción está impulsada de la necesidad y por ende persistente en la búsqueda resolutive. La construcción del proceso participativo requiere de pasos previos, como la contextualización, que permite identificar espacios, grupos comunitarios, colectivos, instituciones, necesidades y problemáticas para que en la implementación de técnicas y herramientas participativas se tenga conocimiento anticipado de estos elementos que serán de suma importancia en la realización de talleres, pues son catalizadores del diálogo reflexivo y del sentido desde la perspectiva de las personas que habitan los lugares (Caballero et al., 2019). Una vez realizado este prediagnóstico, se procede a la selección de herramientas y técnicas participativas.

Las técnicas participativas son procedimientos que permiten la captación de información para la comprensión de los procesos sociales en los que participan las personas, es decir, aspectos como experiencias vividas, percepciones, conocimientos y sentimientos originados, principalmente, en situaciones que generan dificultades en su entorno (Tapia, 2019). La aplicación y diseños de estas técnicas permiten la construcción de información colectiva que será necesaria para las acciones transformadoras. Por tanto, las técnicas participativas acompañarán, en su momento, el proceso de transformación y acción social de manera dinámica y flexible, según los objetivos propuestos y las necesidades halladas; esto quiere decir que las técnicas son usadas para provocar la delibe-

ración colectiva por medio de un proceso de reflexión-acción que se irá sistematizando colectivamente (López et al., 2018).

El o la investigador(a) también tiene participación en estos procesos, pero desde la IAP es necesario tener claramente definido el nivel epistemológico del investigador y a su vez el manejo de herramientas participativas, para no caer en acciones rutinarias y sin sentido (López-Sánchez et al., 2018), y para evitar que el investigador sea el protagonista, las herramientas posibilitan procesos participativos que involucran a los múltiples actores en las actividades.

Al hablar de herramientas participativas se refiere a aquellas que se trabajan desde el diálogo, la reflexión, la generación de conocimiento en comunidad y la percepción. La aplicación de herramientas participativas está orientada a: a) el análisis histórico-contextual-cultural, y b) los procesos de promoción de generación de diálogos reflexivos desde los contextos que habitamos.

Como facilitadores tenemos la encomienda de analizar la realidad y las necesidades del contexto sociohistórico para adecuar las herramientas participativas. Tapella (2021) describe los principios que intervienen/a considerar en la puesta en práctica de las herramientas participativas:

- Construir de manera conjunta actividades cuyo objetivo sea incentivar la participación y la creatividad.
- Desarrollar una experiencia de reflexión sobre un punto en común en el que las y los participantes aporten su experiencia, recomendaciones, propuestas, etc.
- Socializar el conocimiento que se ha creado en conjunto. Devolver la información a las/los participantes o comunidad.

A continuación, se abordan dos herramientas propuestas dentro del proceso participativo, viables para el desarrollo de investigaciones o proyectos



en el ámbito de salud comunitaria y que permiten conocer la percepción de las personas en torno a su salud como grupo.

Cartografías participativas

La cartografía social es una construcción integral del territorio habitado que parte de la comprensión de la realidad social y su construcción en diferentes momentos. La cartografía tiene variadas posibilidades de aplicación. Respecto a ello, "la elección apropiada de estos, dependerá del cuál sea el propósito del proyecto, el cual a su vez, estará definido por el contexto, los problemas locales, necesidades que la gente expresa" (Álvarez et al., 2022, p. 14).

Una de las técnicas del proceso de realización de la cartografía es el ejercicio de elaboración colectiva de mapas, ya que estos permiten incorporar el reconocimiento territorial desde las narrativas, recuerdos, sentimientos, percepciones de la memoria, de los lugares o problemas sociales. A continuación, se hace mención de algunos elementos de la aplicación del mapeo (Álvarez et al., 2022):

- Recuperar recuerdos, experiencias, historias o procesos de transformación de los espacios. Es un ejercicio que forma parte de la memoria colectiva.
- Contar la propia historia desde la experiencia.
- Fomentar la participación comunitaria.
- Reconocimiento del territorio que habitamos.
- Identificación de puntos de contaminación, sitios histórico- arqueológicos, espacios naturales.
- Elaboración de material de divulgación.

Durante la elaboración de mapas se proponen, a manera de guía, elementos o preguntas movilizadoras para la reflexión de la actividad. Este proceso de "alternativas metodológicas de trabajo que

permiten que una comunidad pueda re-conocer, re-construir, re-significar su territorio para elegir y decidir nuevas formas de vivirlo y gestionarlo" (Hernández et al., 2020, p. 11) (VÉASE FIG.1.1). La cartografía participativa involucra nuevas maneras de construcción, reflexión crítica y reconocimiento de los saberes locales, para así articular una contranarrativa ante las visiones externas sobre el territorio de las comunidades (Hernández et al., 2020).

Sobre su aplicación en procesos de salud, la cartografía participativa se asume como un medio en el cual se identifican necesidades de atención a la salud comunitaria, enfermedades y problemáticas. Es una herramienta que permite describir rutas causales de la salud-enfermedad, tomando en cuenta la ubicación geográfica, los determinantes sociales, políticos, económicos, laborales y su vinculación con creencias, conductas y elementos contextuales, históricos, culturales y ambientales que inciden o enferman a nuestros cuerpos. De esta manera, por medio de la cartografía participativa y de la participación colectiva, se realiza un análisis de la transformación del territorio en relación a la incidencia de enfermedades y la situación de salud que pretende generar nuevo conocimiento para la incidencia política, por ejemplo, para la formulación de políticas públicas y planes de salud comunitarios (Betancurth et al., 2020).

Árbol de problemas

El árbol de problemas es una técnica participativa que busca el desarrollo de diversas ideas y perspectivas de las personas, en un proceso de análisis colaborativo que logre la identificación esquematizada de causas y efectos con base en un problema central (Aguirre et al., 2021). La utilidad de esta técnica ha tenido su aplicación en diferentes ámbitos, tanto en el área organizacional, la educativa, como en la salud comunitaria. La aplicación de esta técnica puede presentarse en diferentes fases

de participación, ya sea en el momento de la construcción de un diagnóstico social o en el diseño de estrategias y acciones de atención a la salud comunitaria; por lo tanto, la aplicación de esta técnica, en cualquiera de estos dos momentos, permite obtener una descripción y entendimiento común de la problemática, desde la visión de los propios actores, a la vez que les facilita un conocimiento más amplio de lo que sucede dentro de sus territorios, para dirigirse hacia la homogeneidad de propuestas de acción frente a un problema (Yamile, 2021).

Evaluar y profundizar aspectos como las causas y los factores que intervienen en una problemática de salud no es una tarea sencilla, puesto que, en ocasiones, el desconocimiento que se tiene con relación a un tema genera múltiples respuestas y percepciones que no son del todo claras. Por ello, es importante partir del ejercicio de identificación y priorización de sentires y malestares de salud inmediatos hasta los más profundos de manera colaborativa, los cuales pueden surgir de frases, ideas o factores previamente recogidos tras el trabajo de campo, así como las posturas que puedan aparecer durante los procesos reflexivos en talleres y sesiones en grupo (Escobar & Escobar, 2018).

Dado que el árbol de problemas tiende a ser una herramienta flexible y tener la generosidad de poder acompañar el proceso de selección del problema con otras técnicas participativas¹, se sugieren como complemento la técnica de lluvia de ideas y la matriz de necesidades prioritarias, que están orientadas a recabar e incorporar información variada, así como el grado de importancia que tiene un problema, sobre otro en la comunidad, su relación entre sí, y poder finalmente puntualizar el problema central de salud (Castro & Villasmil, 2018).

Continuando con los elementos que conforman la estructura del árbol de problemas, en el siguiente paso se encuentra la identificación de “causas y efectos”. La búsqueda de causas y efectos-conse

¹Es importante recalcar que las técnicas previamente mencionadas no exentan de la utilización de otras que pueden tener aportes significativos durante el proceso participativo.

cuencias que están vinculadas con la problemática seleccionada, pueden pensarse y posteriormente organizarse por etapas, según sea considerado. Es importante señalar que entre más profundizadas y analizadas sean, será más sencillo pensar en los objetivos y propuestas de solución, y de esta forma lograr mostrar más claridad (Grassroots Collective, s.f.).

En el esquema integral del árbol de problemas (VÉASE FIG. 1.2), la ubicación de los elementos se distribuye de la siguiente manera: a) problema central que se sitúa en el centro del árbol (tronco), b) causas, situadas en parte inferior del árbol (raíces), y c) efectos, situadas en el área superior del árbol (ramas y hojas).

Finalmente, las herramientas y técnicas participativas, como árboles de problemas y cartografías, se han visto reflejadas en los marcos de metodologías participativas como lo es la IAP, que han sido un puente socializador y de acompañamiento para estimular la participación, el consenso y la organización de la colectividad de las personas. Desde el área de la salud, permiten generar acciones culturalmente congruentes con la promoción de la salud comunitaria a grupos sociales (López-Bolaños et al., 2018), en la búsqueda del impulso de la transformación social, partiendo del reconocimiento de sus territorios y de la percepción colectiva de procesos de salud-enfermedad.

Sistematización de experiencias en la IAP



La sistematización consiste en la recopilación, ordenamiento e interpretación crítica de la información recabada sobre el proceso que se vivencia y que se investiga. En esta fase, el/la investigador(a) no es el único que interpreta la información, sino que la comunidad juega un papel protagonista, pues al ser partícipe del fenómeno y del proyecto de investigación, es ella quien informa, co-constituye y retroalimenta sobre aspectos relevantes



sultados; además, permite eludir la codificación de los datos textuales y por ende el componente subjetivo que pueda crear inconsistencias o pérdidas de información; aun así, se recomienda complementar con técnicas de interpretación cualitativas (Gil et al., 1994). Todo esto también aporta a las fases de la IAP antes mencionadas y permite que, en la devolución de información, la misma comunidad tenga acceso a representaciones gráficas de sus narrativas para su posterior reflexión y crítica.

Triangulación metodológica

La importancia y aporte de la Investigación Acción Participativa para el estudio de procesos de salud comunitarios recae, en principio, en su enfoque colaborativo en cada una de las etapas de la investigación, de tal manera que permite conocer y profundizar en las necesidades de atención de la salud de la comunidad con base en sus experiencias, pensares, sentires, representaciones, creencias y más aspectos que conforman su identidad dentro y fuera de una condición de salud.

El proceso de la IAP permite una reflexión crítica desde los siguientes elementos: Pensar-pensarnos, que nos permite reconocernos de manera colectiva, y la generación del diálogo, de saberes, con miras a fortalecer la dinámica de organización y acción; estos momentos son procesos continuos, no se dan de forma separada. Lo que se busca con la acción es actuar sobre las necesidades y percepciones de la salud encontradas a través de las herramientas y diálogos participativos, que revelan las potencialidades, problemáticas y oportunidades de las comunidades y sus territorios, con la finalidad de transformar las realidades.

Es recalable que la aplicación de la IAP implica el rompimiento con la prescripción paternalista y vertical de la visión médica que, durante años, ha guiado la praxis de muchos profesionales de la sa-

lud, pues, por el contrario, esta visión posibilita que la comunidad se organice, genere preguntas desde un diálogo horizontal, demande sus derechos, proponga acciones, aplique soluciones, aumente su conciencia de grupo y transforme su contexto sin depender, total y pasivamente, de una sola persona o grupo académico; esto no significa que el investigador quede fuera, por el contrario, tiene la oportunidad de formar alianzas y establecer acuerdos con la comunidad, resultando benéfico para ambas partes, pues así aumenta la probabilidad de que la comunidad accione y que la problemática se transforme para bienestar de todos los involucrados.

Aun así, hay retos a enfrentar. Por su complejidad y la cantidad de personas que pueden llegar a estar involucradas, la IAP conlleva un proceso largo y lento, así que las acciones y transformaciones pueden llegar a tomar años. Igualmente, la toma de decisiones puede ser un paso prolongado con avances y retrocesos; por ello, es importante la correcta selección y aplicación de herramientas y técnicas participativas que sean un puente de comunicación, reflexión y comprensión entre saberes populares de la comunidad y saberes científicos, de manera que se pueda colectivizar la percepción de los procesos de salud-enfermedad y de la representación significativa de las personas, para un mejor entendimiento de sus necesidades de salud latentes, aquellas vividas y sentidas desde los espacios que habita.

Para finalizar, si bien hay conciencia de estos retos, que muchas veces ejercen una influencia negativa en el desarrollo de cualquier proyecto comunitario, ya sea porque las comunidades pueden estar experimentando inequidades en temas de salud, acceso a la educación, ingreso económico y más, que influyen en el avance para la acción y transformación de la problemática; es necesario no descartar esta metodología, pues se trata de un posicionamiento que abre las puertas para una incidencia social y política, las cuales son necesarias para la creación de sociedades más justas, inclusivas y sostenibles.





Referencias

- Abregu, F. (2021, septiembre 19). *Seminario web: investigación cualitativa asistida por computadoras* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=B-zVm0W7qZw>
- Aguirre, A., Durán, V., Gorga, L., & Hernández, E. (2021). El árbol de problemas como herramienta para la evaluación de políticas. En A. Aguirre, V. Durán, L. Gorga, E. Hernández, & B. Branchiccela (Eds.), *Caracterización de las cadenas de carne porcina, carne aviar y apicultura* (pp. 2–6). Agropecuaria Hemisferio Sur S.R.L. <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/publicaciones/arbol-problemas-herramienta-para-evaluacion-politicas>
- Álvarez, A., McCall, M., & León, J. (2022). *Mapeo participativo y cartografía social de conocimientos culturales, históricos y arqueológicos: Recurso práctica para profesores y estudiantes universitarios*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental.
- Anisur Rahman, M., & Fals Borda, O. (1988). Romper el monopolio del conocimiento: situación actual y perspectivas de la investigación-acción participativa en el mundo. *Análisis Político*, (5), 46–55. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/74123>
- Bermúdez-Peña, C. (2018). Lógica práctica y lógica teórica en la sistematización de experiencias educativas. *Pedagogía y Saberes*, 48, 141–151. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-24942018000100141&script=sci_arttext
- Betancurth, L., Vélez, C., & Sánchez, N. (2020). Cartografía social: construyendo territorio de los activos comunitarios en salud. *Entramado*, 16(1), 138–151. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032020000100138
- Caballero, J., Martín, P., & Villasante, T. (2019). Debatido las metodologías participativas: un proceso en ocho saltos. *Empiria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 44, 21–45. <https://doi.org/10.5944/empiria.44.2019.25350>
- Castro, R. M., & Villasmil, J. R. (2019). Fortalecimiento de las funciones del asesor del servicio comunitario. *Episteme Koinonia*, 2(3), 52–89. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8222/1/PG%20646%20TESIS.pdf>
- Coolican, H. (1997). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. Manual Moderno.
- Escobar, M., & Escobar, M. (2018). Construcción y aplicación de un árbol de problemas transdisciplinar en práctica asistencial. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(2). <https://doi.org/10.22519/21455333.1104>
- Espinoza, E. E. (2020). Reflexiones sobre las estrategias de investigación-acción participativa. *Conrado*, 16(76), 342–349. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500342
- Fals Borda, O. (2009). “Uno siembra su propia semilla, pero ella tiene su propia dinámica”. En F. Cadavid, A. Restrepo, & A. Torres (Eds.), *Mae-stros y maestras gestores de nuevos caminos. Orlando Fals Borda o la democracia radical (en memoria 1925–2008)*. Cuadernillo No. 49. Fundación Educativa Soleira.
- Fogg, E., Lanning, J., Shoebridge, J., Longstaff, R., De Vos, K., Dawson-Taylor, A., ... & Chauhan, A. (2022). The role of participatory action research in developing new models of healthcare: Perspectives from participants and recommendations for ethical review and governance oversight. *Ethics, Medicine and Public Health*, 24, 100833. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2022.100833>



- Forni, P., & De Grande, P. (2020). Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Revista Mexicana de Sociología*, 82(1), 159–189. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2020.1.58064>
- Gil, J., García, E., Rodríguez, G., & Corrales, A. (1994). Análisis estadístico de datos cualitativos textuales: el enfoque lexicométrico. *Revista de Investigación Educativa*, 23. <https://core.ac.uk/download/pdf/161255826.pdf>
- Grassroots Collective. (s. f.). Herramienta para una planificación de proyectos efectiva en el desarrollo comunitario: utilizando un árbol de problemas y objetivos para establecer metas realistas. Curso en línea. Módulo 3. The Grassroots Collective. <https://www.thegrassrootscollective.org/goal-setting-nonprofit-esp>
- Gumà, J. (2021). What influences individual perception of health? Using machine learning to disentangle self-perceived health. *SSM – Population Health*, 16, 100996. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100996>
- Hernández, C., Flores, A., Rodríguez, A., Rojas, H., & Vázquez, M. (2020). *Guía de mapeo comunitario y cartografía colaborativa para la defensa del territorio y los bienes comunes (Cuaderno n.º 7)*. Sembrando Cultura Ambiental A.C.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hersch, P. (2023, febrero 16). *Webinario: ¿Quién y cómo se define a una planta como medicinal?* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=XinL3taHLdU>
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos* (F. Carretero & F. Ramírez, Eds.). CINDE. http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/393/Sistematizaci%C3%B3n%20Experiencias_Pr%C3%A1cticas%20pa%20otros%20mundo%20posibles_Oscar%20Jara_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kjellström, S., & Mitchell, A. (2019). Health and healthcare as the context for participatory action research. *Action Research*, 17(4), 419–428. <https://doi.org/10.1177/1476750319891468>
- Lazarevič, P., & Brandt, M. (2020). Diverging ideas of health? Comparing the basis of health ratings across gender, age, and country. *Social Science & Medicine*, 267, 112913. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112913>
- López-Bolaños, L., Campos-Rivera, M., & Villanueva-Borbolla, M. A. (2018). Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Pública de México*, 60(2), 192–201. <https://doi.org/10.21149/8460>
- López-Sánchez, M. P., Alberich, T., Avinó, A., Francés, F., Ruiz-Arazola, A., & Villasante, T. (2018). Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria (Informe SESPAS 2018). *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 32–40. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301614>
- Lugo González, I. V., Vega Valero, C. Z., Pérez Bautista, Y. Y., & Fernández Vega, M. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario Revisado de Percepción de Enfermedad (IPQ-R) en adultos mexicanos con asma. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(2), 388–413. <https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.6.2.2020.271.388-413>
- Macaulay, A., Jagosh, J., Pluye, P., Bush, P., & Salsberg, J. (2013). Quantitative methods in participatory research: Being sensitive to issues of scientific validity, community safety, and the academic-community relationship. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 25(2). <https://doi.org/10.7202/1020827>

- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health, 17*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/0887044029000149>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2017, julio 14). Reunión de expertos en salud comunitaria: “Definición de la salud comunitaria en el siglo XXI”. <https://www.paho.org/es/noticias/14-7-2017-reunion-expertos-salud-comunitaria-definicion-salud-comunitaria-siglo-xxi>
- Ortiz, M., & Borjas, B. (2008). La investigación-acción participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular. *Espacio Abierto, 17*(4), 615–627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12217404>
- Sendall, M., McCosker, L., Brodie, A., Hill, M., & Crane, P. (2018). Participatory action research, mixed methods and research teams: Learning from philosophically juxtaposed methodologies for optimal research outcomes. *BMC Medical Research Methodology, 18*, 167. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0636-1>
- Tapella, E. (2021). *Hablemos de herramientas participativas: La participación en los estándares para América Latina y el Caribe (2.ª ed.)*. Programa de Estudios del Trabajo, el Ambiente y la Sociedad.
- Tapia, R. A. (2019). *Importancia de las técnicas participativas en el diagnóstico de intervención comunitaria en la cooperativa 25 de julio-Cerro San Eduardo* [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44264/2/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n%20Ruth%20Tapia.pdf>
- Torres, A. (2009). La sistematización como investigación participativa. En P. Paño, R. Rébola, & M. Suárez (Comps.), *Procesos y metodologías participativas: Reflexiones y experiencias para la transformación social* (pp. 74–111). CLACSO / Universidad de la República (CENUR Litoral Norte). http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190318060039/Procesos_y_metodologias.pdf
- UDG Virtual. (2018). Árbol de problemas [Ilustración]. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3197/1/%C3%81rbol%20de%20problemas.pdf>
- Velásquez, L., Alvarado, S., & Barroeta, V. (2021). Investigación-acción-participativa: alternativa metodológica para el estudio de las comunidades. La visión de Orlando Fals Borda. *Revista Científica, 6*(21), 314–335. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.17.314-335>
- Yamile, B. (2021). *Apuntes de cátedra: Elaboración del árbol de problemas y de objetivos*. Cátedra de Planificación Social Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario.

