

Investigación-acción participativa en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las mariscadoras a pie: la acción comunitaria en el marco de la Agenda 2030

Participatory action research in promoting the sexual and reproductive health of female shellfish gatherers: community action in the framework of the 2030 Agenda

María Dolores Rodríguez García. Centro de Salud de Marín. Servicio Gallego de Salud. Pontevedra. Programa de Doctorado en Tecnología y Gestión de las Ciencias Marinas (DO*MAR). Universidad de Vigo. Pontevedra (España)

María Paz Diéguez Montes. Subdirección de la Escuela de Enfermería de la Diputación de Pontevedra. Pontevedra. Programa de Doctorado en Tecnología y Gestión de las Ciencias Marinas (DO*MAR). Universidad de Vigo. Pontevedra (España)

Antonio Ángel Regueiro Martínez. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Servicio Gallego de Salud. Pontevedra. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS). Pontevedra (España)

RESUMEN

Introducción. Las acciones comunitarias que abordan las necesidades de salud fomentan el empoderamiento comunitario y generan cambios sociales a través de la participación, la intersectorialidad y los acuerdos políticos. Además, se ajustan a los principios de la Agenda 2030.

Objetivo. Promover la salud sexual y reproductiva de las mariscadoras a través de la acción comunitaria.

Métodos. La investigación-acción participativa (IAP) es una metodología que facilita la acción comunitaria, y que se engloba en el paradigma sociocrítico. Sigue un proceso cíclico, combinando investigación y acción, y tiene un diseño descriptivo secuencial enmarcado en las fases 1, 2 y 3 de la guía *Acción comunitaria para ganar salud* (Ministerio de Sanidad). Se emplean técnicas cualitativas (observación, entrevistas y foros de discusión) y cuantitativas (cuestionario y análisis de datos estadísticos).

Resultados. El análisis descriptivo y del contenido, junto a la evaluación por objetivos de cada fase, indicaron que las mariscadoras reconocen necesidades de salud en relación con la salud sexual y reproductiva, especialmente con las disfunciones del suelo pélvico. Se llegó a acuerdos de participación e interés institucional para la imple-

mentación del proyecto, que tuvo repercusión mediática.

Conclusión. La IAP en la acción comunitaria resultó una metodología eficaz para promover la salud sexual y reproductiva de las mariscadoras, con mirada hacia la equidad en consonancia con los objetivos 3 y 5 de la Agenda 2030.

Palabras clave: investigación participativa basada en la comunidad, participación de la comunidad, equidad de género, salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Introduction. Community actions that tackle health needs foster community empowerment and lead to social change by means of participation, intersectorality and political agreements. They are also in line with the principles of the 2030 Agenda.

Aim. To promote the sexual and reproductive health of shellfish gatherers by means of community action.

Methods. Participatory Action Research (PAR) is a methodology that facilitates community action, encompassed in the socio-critical paradigm. This follows a cyclical process, combining research and action. Sequential descriptive design framed in phases 1, 2 and 3

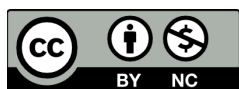


FECHA DE RECEPCIÓN:
19 DE MAYO DE 2024
FECHA DE ACEPTACIÓN:
8 DE JULIO DE 2024

Para contactar:

María Dolores Rodríguez García. maria.dolores.rodriguez.garcia@sergas.es

Editor/a responsable:
Marta Sastre Paz



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

of the Community Action to Gain Health Guide. Qualitative (observation, interviews and discussion fora) and quantitative techniques (questionnaire and statistical data analysis) were used.

Results. *The descriptive and content analysis, together with the evaluation by aims of each phase, indicated that shellfish workers recognize health needs in regard to sexual and reproductive health, especially pelvic floor dysfunction. Participation agreements and institutional interest were obtained to implement the project, which had an impact in the media.*

Conclusion. *PAR in community action is an effective methodology to promote the sexual and reproductive health of shellfish gatherers, with an eye towards equality in line with Goals 3 and 5 of the 2030 Agenda.*

Keywords. *Community-Based Participatory Research, Community Participation, Gender Equality, Sexual and Reproductive Health.*

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud está regulada en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. En su artículo 16 establece que «la promoción de salud incluirá acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y las capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva». Por lo tanto, elegir un estilo de vida saludable implica la necesidad de llevar a cabo las acciones pertinentes para modificar el entorno y convertirlo en más saludable¹.

La acción comunitaria (AC) es un pilar básico en la promoción de la salud, Carmona et al. define «la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre los miembros de un determinado espacio de convivencia para mejorar las condiciones de vida de las personas»².

Los principales ejes que estructuran las desigualdades sociales en salud (injustas y evitables) son: género, posición socioeconómica, edad, territorio y etnia³. El abordaje de estos determinantes sociales de la salud debe realizarse desde un enfoque salutogénico dirigiendo la atención hacia activos que generen salud⁴. Autores como Morgan y Ziglio definen el activo en salud como «cualquier recurso que potencie la capacidad de los individuos y comunidades para mantener el bienestar que les ayude a reducir las desigualdades en salud»⁵. Es crucial que las propias personas los identifiquen a través del denominado mapeo de activos o inventario de recursos disponibles en la comunidad⁶. El mapeo es una técnica versátil y útil porque empodera a las personas y a las comunidades, y que

promueve, además, el trabajo en red y el compromiso social⁷.

La AC implica participación y cooperación entre personas de un territorio, pero también requiere intersectorialidad entre distintos sectores sociales e instituciones para lograr resultados de salud más eficaces y sostenibles que aquellos que pueda lograr el sector sanitario en solitario⁸.

La AC se sitúa en el marco geopolítico universal definido por la Agenda 2030, aprobada en la Cumbre Mundial de la ONU en 2015. Consta de 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS), algunos de los cuales se refieren a la salud (ODS 3) y a la igualdad de género (ODS 5), elementos clave en esta investigación.

Este compromiso global debe materializarse a escala local a través de la *glocalización*, término acuñado por Robertson en 1995, que lo contraponen al de *globalización*, puesto que la AC debe adaptarse al contexto y al espacio en el que viven y se desarrollan las personas⁹. Los ayuntamientos y los equipos de atención primaria (EAP) son claves en la AC local, porque conocen el territorio y las necesidades de su población, y porque pueden garantizar la equidad, cumpliendo con los principios generales de buenas prácticas para la justicia social¹⁰.

La AC es una acción local que requiere un enfoque proactivo del EAP. Para ello, la Consejería de Sanidad de Galicia elaboró el Plan Local de Salud como guía metodológica para profesionales sanitarios, que facilita el diagnóstico de salud poblacional y la implementación de programas de intervención comunitaria¹¹.

En este sentido, la consulta con la matrona es idónea para identificar necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) en colectivos singulares como el de las mariscadoras, que afrontan condiciones adversas como la exposición a la intemperie, la exigencia física, la falta de acceso a la higiene menstrual, etc. Los procesos biológicos femeninos en el ambiente marino pueden alterar la SSR y mermar la calidad de vida¹²⁻¹³. Las dolencias prevalentes en el colectivo son trastornos musculoesqueléticos, especialmente lumbares, e infecciones urinarias¹⁴. Estas afecciones y las posturas incorrectas en la extracción del marisco aumentan el riesgo de disfunciones del suelo pélvico (DSP).

El objetivo principal:

- Promover la SSR de las mariscadoras a través de la AC.

Objetivos secundarios:

- Utilizar la IAP como método para promover la AC.

- Averiguar la necesidad priorizada en relación con el conjunto de la SSR.
- Orientar la AC hacia la equidad, alineándola con los ODS 3 y 5.

Justificación

La IAP en la AC es una metodología que favorece la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud, y que promueve su empoderamiento y equidad. Contribuyendo a la consecución de los ODS 3 y 5, es decir, salud e igualdad de género, en las trabajadoras del mar, en consonancia con la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que busca mejoras a través de programas de educación y atención sanitaria⁴⁵.

La falta de estudios en SSR, especialmente sobre el suelo pélvico, limita la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas y contribuye a que normalicen afecciones como la incontinencia de orina, atribuyéndola a la edad. La AC se centrará exclusivamente en las DSP y abordará de manera inédita este problema en las mariscadoras, teniendo en cuenta su actividad laboral como un factor de riesgo significativo.

MÉTODOS

La metodología se basa en la IAP en el contexto de la AC, dentro del paradigma crítico-social que busca el empoderamiento comunitario. Evita tanto el control categórico del paradigma positivista como la mera intencionalidad descriptiva del paradigma histórico-hermenéutico⁴⁶. El método combina el conocimiento y la acción, y promueve la cultura de la coconstrucción, es decir, que los sujetos de estudio participen de forma integral en todo el proceso⁴⁷.

La población objeto y beneficiaria potencial de la AC en SSR es el conjunto de mariscadoras a pie del área sanitaria de Pontevedra-Salnés. También participan otros agentes comunitarios para configurar el denominado equipo motor (EM): dos profesoras de la Escuela de Enfermería (EE) de Pontevedra, una matrona, un médico, un fisioterapeuta y cuatro mariscadoras. Y la red de apoyo (RA): dirigentes del área sanitaria de Pontevedra-Salnés, profesionales de la sanidad y mariscadoras.

Se elaboró una planificación integral de la IAP siguiendo el modelo de seis fases propuesto por el Ministerio de Sanidad en la guía *Acción comunitaria para ganar salud o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida*, aprobada el 12 de noviembre de 2020 por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (**figura 1**).

Figura 1. Ciclo IAP para la acción comunitaria en salud



Modificada de: Ministerio de Sanidad; 2021⁸. Adaptación del ciclo de AC. La IAP es un proceso cíclico y continuo, en el que cada fase se apoya en la anterior y orienta la siguiente.

Este estudio se centra en las tres primeras fases del ciclo de AC, ya completadas y evaluadas, mientras que las fases 4, 5 y 6 están en proceso de implementación.

Se utilizó una metodología mixta que integra datos cuantitativos (corte transversal descriptivo) y análisis cualitativo de las experiencias subjetivas (acción participativa). A continuación, la **tabla 1** expone los objetivos de cada fase y la metodología para lograrlos.

F1. Barómetro de valores (Poio, 21 de diciembre de 2022, EM y RA): se establecieron dos grupos de mariscadoras según su grado de acuerdo o desacuerdo con las propuestas de AC en salud. Hubo adhesión voluntaria para participar como RA.

F2. *Mapping party* (Poio, 21 de enero de 2023; mariscadoras y EM): la plataforma en línea [Localiza Salud](#) ayudó a cartografiar en un mapa los lugares y los recursos que las mariscadoras identificaron como activos de salud y bienestar.

F2. Observación participante a pie de playa en Poio (Pontevedra): se observaron dinámicas posturales durante la extracción del marisco (**figura 2**), y se registraron los memos analíticos en el cuaderno de campo.

F2. Photovoice (A Toxa - O Grove, 29 de septiembre de 2023; EM y mariscadoras). Sesión fotográfica a pie de playa sobre técnicas de marisqueo, seguida de un análisis reflexivo del impacto sobre el suelo pélvico.

Tabla 1. Fases de la IAP, objetivos y metodología			
FASES	OBJETIVOS	CUALITATIVA	CUANTITATIVA
F1. Escoger el EM y la RA	Establecer el EM y la RA	Técnicas participativas de acción social: barómetro de valores	
F2. Explorar la comunidad	Definir características del colectivo	Revisión bibliográfica del sector pesquero	Análisis de datos estadísticos
	Hacer un diagnóstico de salud Identificar activos y estrategias de resistencia	<i>Mapping party.</i> Observación participante. Photovoice. Entrevista en profundidad: Word Coffee	Encuesta
F3. Analizar y priorizar	Analizar, priorizar y difundir la información	Foro de discusión <i>brainwriting</i>	Triangulación Método Hanlon

EM: equipo motor; IAP: investigación-acción participativa; RA: red de apoyo.

F2. *Word Coffee*: Entrevista en profundidad con guion abierto a la representante de la Asociación Mulleres Salgadas (24 de agosto de 2023). Se identificaron necesidades y estrategias de resistencia que presentan las mariscadoras ante problemas específicos de la profesión.

F2. Cuestionario autoadministrado para identificar necesidades y problemas de SSR (35 preguntas sobre salud menstrual, embarazo/anticoncepción, menopausia y suelo pélvico). Muestreo no aleatorizado; se aprovechó la asistencia de las mariscadoras a la charla educativa sobre SSR, celebrada el 22 de septiembre de 2021 en Vilagarcía de Arousa, impartida por una matrona miembro del EM. Criterios de selección: ser mariscadora profesional —este lo cumplían la totalidad de las asistentes, que fueron 25—; edad media, 47,51 años, y tiempo promedio de experiencia laboral: 14,92 años. Se siguieron principios éticos según la Declaración de Helsinki de la World Medical Association.

F3. Foro de discusión (EE de Pontevedra, 4 de octubre de 2023, entre el EM y el EAP): organizar y

analizar datos mediante triangulación para su validación.

F3: El EM utilizó el método Hanlon de priorización simplificado, según la [Guía para trabajar en salud comunitaria, del Gobierno de Asturias](#)¹⁸, seguido de una sesión de *brainwriting* y un debate constructivo para alcanzar un consenso final en la identificación de la necesidad de priorizar la SSR.

RESULTADOS

La estructura fásica de la IAP requiere una evaluación por objetivos mediante indicadores formulados en forma de pregunta. Las respuestas afirmativas son preceptivas para pasar a la siguiente fase y avanzar en la investigación-acción.

A continuación, la [tabla 2](#) expone los indicadores de evaluación y el análisis de resultados de las fases 1, 2 y 3 de la IAP.

F1. El EM es responsable del proyecto de investigación y la RA se va construyendo a medida que el proceso avanza.

F1. Se logró un acuerdo de responsabilidades intersectorial y participativo:

- Consejería de Sanidad: implementación de la AC en el área sanitaria de Pontevedra-Salnés.
- Consejería del Mar: publicidad e invitación a la participación.
- Consejería de Igualdad: sensibilización en perspectiva de género.
- Municipios y alcaldías: recursos y apoyo para la dinamización.
- EAP: conocimiento técnico y aplicación operativa.
- Mariscadoras: participación activa y adhesión voluntaria al programa.

F1. En Poio (Pontevedra, 02/08/2023), se alcanza el acuerdo de colaboración entre las consejerías anteriores para implementar un programa de AC que tiene como objetivo prevenir las DSP en las mariscadoras del área de Pontevedra-Salnés.

Figura 2. Zona intermareal A Seca - Poio (10 de septiembre de 2022). Mariscadoras y equipo motor



Tabla 2. Indicadores y resultados

FASE	INDICADORES	RESULTADOS
F1	¿Se ha constituido el EM y la RA? ¿Hay compromisos?	Constitución del EM y la RA: responsabilidades Acuerdo intersectorial
F2	¿Se han identificado las características clave del colectivo? ¿Y las necesidades de salud? ¿Y los activos y las estrategias de resistencia?	Características socioeconómicas y culturales del marisqueo a pie Diagnóstico de salud: DSP y factor de riesgo postural Mapa de activos y estrategias de resistencia
F3	¿Se ha analizado y priorizado la información? ¿Se ha divulgado?	Método Hanlon: necesidad de priorizar la SSR → DSP Difusión en medios de comunicación

DSP: disfunciones del suelo pélvico; EM: equipo motor; RA: red de apoyo; SSR: salud sexual y reproductiva.

F2. La revisión bibliográfica reveló las siguientes características del sector:

- Red Española de Mujeres en el Sector Pesquero (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación), [Seguimiento sobre la situación de la mujer en el sector pesquero y acuícola](#)¹⁹. Informes de la Unión Europea: [Las mujeres en la pesca: una perspectiva europea](#)²⁰. ONU mujeres.
- División de tareas tradicional en función del género; se mantienen los roles tradicionales: los hombres en el mar y las mujeres en tierra. La Ley 6/93, de 11 de mayo, de pesca marítima de Galicia, define el marisqueo como «la modalidad de pesca consistente en la actividad extractiva dirigida a la captura de marisco». Se distingue entre marisqueo a flote, propio de hombres, y marisqueo a pie, llevado a cabo mayoritariamente por mujeres²¹.
- Riesgos laborales destacados: posturas forzadas, largas jornadas de pie, trabajo repetitivo y exposición a agentes químicos y biológicos. Se reconocen seis enfermedades profesionales, según el RD 1299/2006,

de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.

- Trabajadoras autónomas en el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores y las trabajadoras del mar. Necesitan el permiso de explotación a pie (Permex) para practicar esta actividad. Llevan a cabo tareas adicionales, como el traslado de semillas, la limpieza y la vigilancia de las playas.
- Instituto Gallego de Estadística (IGE). [Permisos de marisqueo a pie](#). Y el Instituto Social de la Marina (ISM), [ISM mariscadoras](#). El análisis de contenido de los datos estadísticos muestra los siguientes resultados:
 - El marisqueo a pie es una profesión feminizada: en Galicia se concedieron 3.614 permisos de marisqueo: 2.702 a mujeres y 912 a hombres. En el área de Pontevedra-Salnés hay 1.393 mujeres (81,8%), frente a 312 hombres (18,3%)²².

F2. Encuesta: se presentan los resultados de solo dos preguntas, que versan sobre el suelo pélvico, por ser el tema de mayor interés en este trabajo (figura 3).

El 52% de las mariscadoras tienen problemas de incontinencia urinaria de esfuerzo; sin embargo, el 60% no conocen los ejercicios de Kegel.

F2. En la sesión fotográfica se identificaron errores posturales. Las mariscadoras mostraron falta de conocimiento de los principios básicos de mecánica corporal para evitar la hiperpresión sobre el suelo pélvico (figura 4).

F2. Activos de salud identificados por las mariscadoras: playa, compañeras, sanidad pública, amor por la profesión, paseo marítimo, monte y cofradía. Y las estrategias de resistencia destacadas: conocimiento del mar, fortaleza física, apoyo familiar y asociacionismo.

F3. Análisis del método Hanlon: la necesidad de priorizar las DSP dentro de todo el espectro de la

Figura 3. Resultados relacionados con el suelo pélvico

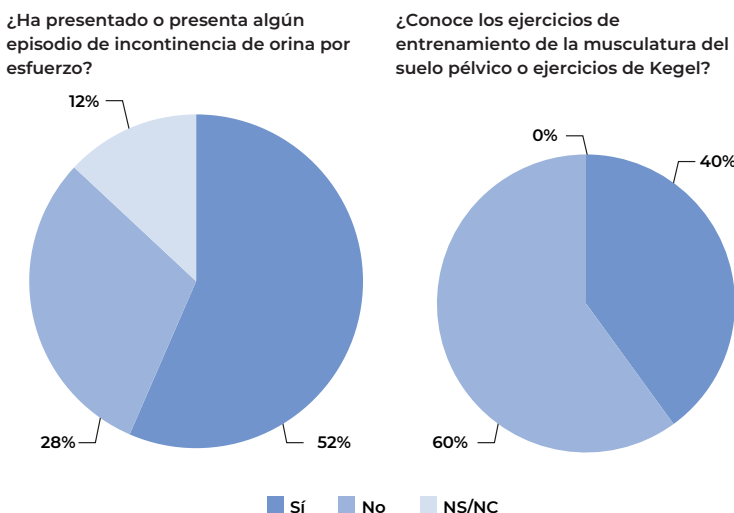


Figura 4. Photovoice en la zona intermareal de A Toxa (29 de septiembre de 2023)



En esta imagen, se observa la postura incorrecta y la corregida respectivamente.

SSR fue debido a su gravedad, magnitud y a la elevada eficacia de las soluciones:

- Severidad: merma la salud y la calidad de vida.
- Magnitud: afectación potencial de todo el colectivo.
- Eficacia de la AC: prevención primaria (promoción de la salud).
- La factibilidad: evaluada mediante PEARL.
 - Pertinencia: perspectiva de género y equidad.
 - Economía: eficiente.
 - Aceptación de todos los actores.
 - Recursos: atención primaria.
 - Legalidad: congruente con la Agenda 2030 y la normativa vigente.

F3. Los medios de comunicación han difundido esta iniciativa, y han destacado el impacto social de la AC para el abordaje de las DSP de las mariscadoras a pie y su capacidad para generar conciencia social.

DISCUSIÓN

La IAP implica hacer ciencia social con la colaboración activa de la población y otros actores sociales. A diferencia de la investigación tradicional, en la IAP los objetivos y los métodos se acuerdan en un proceso conjunto y multilateral con los grupos involucrados²³.

La IAP emplea la guía *Acción comunitaria para ganar salud*, elaborada por el Ministerio de Sanidad, como marco metodológico que asegura que la teoría sea incorporada de manera eficaz en la práctica.

La fase 1 configura el EM, que impulsa y garantiza la acción, y la RA, constituida por las personas, los grupos o las instituciones interesadas en formar parte del proyecto. Se consigue un acuerdo intersectorial de responsabilidades entre las consejerías de Sanidad, del Mar y de Igualdad. Esto promueve la participación ciudadana, aporta recursos y legitima la acción comunitaria.

La fase 2 incluye el concepto de *territorialidad*, definido como «una comunidad significativa con un sentido concreto para sus habitantes»⁸. La AC debe sintonizarse con la cultura y el entorno de las mariscadoras, porque sus experiencias aportan información valiosa sobre sus prácticas y desafíos cotidianos.

La fase 3 concluye con la identificación de la necesidad de salud priorizada para las mariscadoras, y con que las DSP, dentro de la SSR, son el principal objetivo de esta AC.

La IAP demostró ser eficaz para la AC al convertir a las mariscadoras en participantes activas de la investigación, y permitiéndoles tomar decisiones sobre su bienestar y promover comportamientos saludables a largo plazo, susceptibles de ser evaluados en fases posteriores. Este enfoque está respaldado por el metaanálisis de O'Mara-Eves et al.²⁴, que revisó 131 estudios y encontró un impacto positivo de las intervenciones comunitarias en la salud.

La intersectorialidad, la participación ciudadana y los acuerdos políticos son aspectos novedosos que han suscitado un elevado interés mediático.

Las limitaciones del estudio incluyen:

- El muestreo de conveniencia puede causar un sesgo en la selección, y el tamaño muestral de 25 mariscadoras no permite generalizar resultados a la totalidad del colectivo.
- Recursos limitados por falta de financiación e indisponibilidad de integrantes del EM y la RA.
- La falta de estudios sobre SSR y las DSP en mariscadoras dificulta la comparación de resultados y la construcción de un marco teórico.

CONCLUSIONES

- La AC resultó eficaz para promover la SSR de las mariscadoras en relación con las DSP, y ayudó a mejorar la comprensión de sus necesidades para una salud integral.
- La IAP resultó una metodología eficaz en las fases 1, 2 y 3 de la AC, ya que los indicadores de evaluación demostraron el cumplimiento de los objetivos.
- Las DSP, vinculadas a las posturas forzadas en la actividad extractiva, fueron identificadas

como las necesidades prioritarias en SSR, tanto por el EM como por las mariscadoras.

- La AC se alinea con los ODS 3 y 5 de la Agenda 2030, porque promueve la perspectiva de género y reduce las inequidades en salud. Mejorar la calidad de vida requiere políticas de SSR específicas, acceso a recursos sanitarios y programas de AC que sensibilicen y apoyen a este colectivo.
- Propuesta de mejora: abordar las limitaciones de este estudio requiere implementar un plan local de salud con ajustes metodológicos en las subsiguientes fases 4, 5 y 6 de la IAP, enfocado en las necesidades de SSR y el monitoreo de las DSP para el diagnóstico precoz y la intervención temprana.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a las mariscadoras su participación y compromiso, a las administraciones por su apoyo y al EAP del centro de salud de Sanxenxo por su valiosa ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Catalán VG, Talavera M. La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. 2012;26.
2. Carmona M, Rebollo O. Guía operativa d'acció comunitària [Internet]. Barcelona: Acció Social i Ciutadania, Ajuntament de Barcelona; 2009 [consultado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/91427/1/2577.pdf>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. [Internet]; 2015. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/docs/Propuesta_Políticas_Reducir_Desigualdades.pdf
4. Hernán-García M, Blanco DG, Llanes JC, Cofiño R. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. *FMC*. 2019;26(1):1-9.
5. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007;14(2_supl.):17-22.
6. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria [Internet]; 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf
7. Pou-Martí N, Oliveras-Casadellà S, Batlle-Amat P, Acebo Peña X del, Estrada-Ocon M, Juvinyà-Canal D. La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud. *Gac Sanit*. 2022;36:392-5.
8. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
9. Restrepo Ochoa A. Encrucijada. Crítica a la instrumentalización de la ciencia moderna y preludio de una nueva epistemología. Exclusión-inclusión, globalización y redes sociales. *Revista Cambios y Permanencias*. 2021;12(1):867-80.
10. Cassetti et al. - Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Guía adaptada de la guía NICE NG44 Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities [Internet]; 2018. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion-Comunitaria.pdf
11. Blanco Lobeiras MS, Rey Liste MT, Pérez Marcos MB. Plans Locais de Saúde para unha orientación comunitaria da Atención Primaria. Bases metodológicas para a súa elaboración [Internet]. Junta de Galicia y Consejería de Sanidad; 2021. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1398/Plan%20local%20de%20salud_DEF.pdf
12. Red Española de Mujeres en el Sector Pesquero (REMSP). Diagnóstico sobre la situación de la mujer en la acuicultura [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/en/pesca/temas/red-mujeres/diagnosticoacuiculturamay2016_tcm38-77153.pdf
13. Györkös J, Blonder R, Delouis AF, Javornik J, Petridis K. Athena Research Book. [Internet]. Maribor (Eslovenia): 2022 [consultado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/812>
14. Red Española de Mujeres en el Sector Pesquero. Diagnóstico sobre la situación profesional de las mujeres en el oficio del marisqueo en España. Madrid: Red Española de Mujeres en el Sector Pesquero; 2016.
15. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estrategia de Salud Sexual (Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del SNS): plan operativo 2019-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019.
16. Colmenares AM. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*. [Internet]. 2012 [consultado el 9 de septiembre de 2023]; 3(1):102-15. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/1833>
17. Benítez Eyzaguirre L, Iglesias-Onofrio M. La metodología investigación-acción participativa aplicada al proyecto: balance y resultados [Internet]. Cádiz: Universidad de Cádiz; 2017. Disponible en: <https://rodin.uca.es/handle/10498/22474>
18. Argüelles Suárez MV, Cofiño Fernández R, García Alas NM, González López A, González Fernández JA. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. *Guía de Salud Comunitaria*. Oviedo: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016.
19. Red Española de Mujeres en el Sector Pesquero. Seguimiento sobre la situación de la mujer en el sector pesquero y acuícola [Internet]; 2020. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/es/pesca/temas/red-mujeres/seguimiento-en-cifras-sobre-la-situacion-laboral-de-la-mujer-en-el-sector-mayo_tcm30-425320.pdf
20. Frangoudes K. Las mujeres en la pesca: una perspectiva europea [Internet]. Dirección General de Políticas Interiores, Departamento Temático B: Políticas Estructurales y de Cohesión-Pesca. 2013. Disponible en: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/513965/IPOL-JOIN_NT\(2013\)513965_ES.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/513965/IPOL-JOIN_NT(2013)513965_ES.pdf)
21. Grupo Cano. Guía de vixilancia da saúde no sector pesqueiro. Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral (ISSGA), Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL), Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo (ICASST) e Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral; 2016.
22. Instituto Gallego de Estadística. Permisos de marisqueo a pé por sexo e confrarías ou agrupación de mariscadores [Internet]; 2022. Disponible en: <https://www.ige.gal/igebdt/selector.jsp?COD=5356&c=0301004>
23. Martínez Z. Investigación-acción participativa: elementos distintivos [Internet]. Fundación iS+D; 2023 [consultado el 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2023/01/31/investigacion-accion-participativa-elementos-distintivos/>
24. O'Mara-Eves A, Brunton G, McDaid G, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, et al. Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. *Public Health Res*. 2013;1(4).