

FORMACIÓN

Cómo poner en marcha un proceso de investigación-acción participativa en promoción de la salud

[Ver en pdf](#)


Actividad acreditada con 0,6 créditos por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries - Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. El plazo para realizar el test de evaluación que posibilita el certificado acreditativo está cerrado.

Si tienes cualquier duda o comentario puedes contactar con cursos@semfyc.es



Dory Aviñó. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana

Mireia López. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana

Joan J. Paredes-Carbonell. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana. Departamento de Enfermería de la Universidad de Valencia. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Valenciana

Para contactar:

Joan J. Paredes-Carbonell: paredes_joa@gva.es

OBJETIVOS DEL MÓDULO DE FORMACIÓN

- Describir el marco conceptual y metodológico de la investigación-acción participativa (IAP).
- Identificar las distintas etapas para poner en marcha un proceso de IAP en promoción de la salud (PS) desde el contexto de la acción local.
- Reflexionar sobre la aplicabilidad de la IAP orientada a la PS, sus ventajas y dificultades.

¿QUÉ ES LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA?

La IAP es una forma de investigación y una metodología de intervención social. Si la investigación aplicada indaga para actuar o para mejorar la acción, la IAP propone el análisis de la realidad como una forma de conocimiento y de sensibilización, *concientización*, de la propia población. La IAP «busca obtener resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar, que así pasen de ser "objeto" de estudio a sujeto protagonista de la investigación, controlando e interactuando a lo largo del proceso investigador y necesitando una implicación y convivencia del investigador externo en la comunidad a estudiar»¹.

La IAP como una modalidad definida nace sintetizando diversos antecedentes¹⁻³ cuyos principales autores y aportaciones se presentan de manera esquemática en la *tabla 1*. Basándonos en estas aportaciones, en la *tabla 2* se ofrece un resumen de sus bases conceptuales⁴.

Tabla 1. Autores y aportaciones a la investigación-acción participativa en el ámbito de la intervención social.

Autores	Denominación	Aportaciones
<p>K. Lewin (década de 1940)</p> <p>Lewin K. <i>La investigación-acción y los problemas de las minorías. En: Salazar MC. La investigación participativa. Inicios y desarrollo. Madrid: Popular; 1993</i></p>	<p><i>Action-research</i>: la investigación no solo es un elemento clave para la acción, los protagonistas de la acción se convierten en investigadores</p>	<p>Los cambios de actitudes en grupos sociales son más efectivos cuando sus miembros se implican en procesos de investigación y participan parte colectivamente en la toma de decisiones</p>

<p>P. Freire (década de 1960)</p> <p><i>Freire P. Pedagogía del oprimido. Madrid: Siglo XXI; 1970.</i></p>	<p><i>Investigación temática:</i> metodología participativa que centra el aprendizaje en las vivencias y necesidades de grupos agrarios con la finalidad de concienciar sobre su problemática, proponer y aplicar soluciones concretas a la situación</p>	<p>Método psicosocial caracterizado por tres etapas: problematización, reflexión y acción</p>
<p>H. Desroche y C. Delorme (décadas de 1970 y 1980)</p> <p><i>Delorme C. De la animación pedagógica a la investigación-acción. Madrid: Narcea; 1982.</i></p>	<p><i>Recherche-action:</i> enfoque que persigue explicar la situación y el proceso, aplicar la acción e implicar a los actores</p>	<p>Distintos actores emprenden acciones teniendo en cuenta la información proporcionada por la investigación realizada. Forma de autogestionar tanto la producción de conocimiento como las acciones a desarrollar</p>
<p>O. Fals Borda y C.R. Brandao (décadas de 1970 y 1980)</p> <p><i>Fals-Borda O, Rodrigues-Brandao C. La investigación participativa. Montevideo: Instituto del Hombre; 1987.</i></p>	<p><i>Investigación-acción participativa:</i> enfoque de educación social (inspirado en la pedagogía liberadora de P. Freire) que cuestiona la visión unidimensional de realidad social y la separación entre lo científico y lo político</p>	<p>Pretende vincular la teoría y la práctica, incorporando a los grupos de población más vulnerables en los procesos de gestión social, económica y política. El método se estructura en cuatro pasos: investigación colectiva o de grupos, recuperación histórica, valoración y utilización de elementos de la cultura popular y comunicación multivocal de los trabajos</p>
<p>Colectivo IOE (décadas de 1980 y 1990, y siglo XXI) www.colectivoioe.org</p> <p><i>Pereda C, De Prada MA (colectivo IOE). Investigación-acción participativa y perspectiva dialéctica. Arxius. 2014;31;57-68.</i></p>	<p>Incluyen la <i>IAP en la perspectiva dialéctica</i> de la investigación social propuesta por J. Ibáñez, en la que se plantea una relación simétrica entre los diversos agentes sociales, liberando el decir y el hacer de los sectores habitualmente excluidos</p>	<p>Proporciona a los participantes una vía de reflexión y acción que les puede permitir una toma en consideración autónoma de la génesis de sus necesidades, así como construir aquellas formas de vida e inserción social que consideren más acordes con sus intereses</p>
<p>T. Rodríguez-Villasante Prieto (décadas de 1980 y 1990, y siglo XXI) www.redcimas.org</p> <p><i>Rodríguez-Villasante T, Montañés M, Martí J (coordinadores). La investigación social participativa, construyendo ciudadanía. Barcelona: El Viejo Topo; 2000.</i></p>	<p><i>IAP como instrumento de generación compartida de conocimiento:</i> las personas y los colectivos, tradicionales objetos de estudio, pasan a ser sujetos protagonistas de la investigación y de sus resultados en términos de planes de actuación, controlando e interactuando a lo largo del proceso investigado</p>	<p>Aporta un método claro para desarrollar IAP, así como metodologías participativas para poder desarrollar procesos instituyentes</p> <p>Considera las <i>metodologías participativas</i> como métodos de investigación y acción social. El conocimiento y la investigación tienen sentido si se orientan hacia la acción social o <i>socio-praxis</i></p>

IAP: investigación-acción participativa.

Elaboración propia a partir de: Alberich T¹, Rubio MJ² y Montañés M³.

Tabla 2. Bases conceptuales de la investigación-acción participativa.

1. Problema o tema de la investigación	Tiene su origen en la propia población; es esta quien lo define, analiza y resuelve
2. Objetivo de la investigación	La transformación de la realidad social y la mejora del nivel de vida de las personas
3. Beneficiarios directos	Los propios miembros de la comunidad

4. Participación de la comunidad	Conlleva la participación activa de sus miembros en la totalidad del proceso investigador
5. Beneficios potenciales	Puede crear en las personas una conciencia mayor de sus activos o recursos e incitarlas a desarrollar una confianza mayor en sí mismas
6. Sujeto de la investigación	La persona que investiga es partícipe y aprendiz comprometida en el proceso
7. Iteractividad	Es un proceso cíclico y en crecimiento. Los resultados se usan como punto de partida para un nuevo ciclo

Adaptada de: Hall⁴

¿Qué no es investigación-acción participativa?

Podemos encontrar investigaciones en las que la población tiene un papel activo en algunas de sus etapas (diseño, recogida y/o análisis de la información o traslación y difusión de resultados de investigación a la población)⁵. Ejemplos de este planteamiento pueden ser las encuestas o entrevistas realizadas por personas entrenadas de la propia comunidad; la participación de representantes o informantes clave o de personas de la comunidad en estudios de identificación de necesidades, en el análisis participativo de un problema de salud o en la priorización de diagnósticos comunitarios.

Pero no debemos confundir estos enfoques con lo que consideraríamos un proyecto de IAP. Este se caracteriza (v. **tabla 2**) por estar protagonizado por la propia población desde el inicio (elección del problema o tema a investigar partiendo de una reflexión sobre la realidad) hasta el final (realización de una acción transformadora de dicha realidad y su evaluación) e inicio de un nuevo proceso. Del mismo modo, no debemos confundir la IAP con la investigación cualitativa. Un proceso de IAP puede contemplar el desarrollo de metodologías cuantitativas y cualitativas que permitan al grupo investigador conocer y analizar la realidad, problematizar, reflexionar y actuar⁶. Dos ejes de la IAP son la **reflexividad** a través de la participación en el desarrollo de estas metodologías y la **iteración** o repetición cíclica del proceso⁷.

La investigación-acción participativa en promoción de la salud

Entendemos la promoción de la salud (PS) como el proceso social y político dirigido a capacitar a las personas y comunidades en el control de la salud y sus determinantes⁸. Las estrategias de acción en PS son las políticas saludables, la acción comunitaria, el desarrollo de habilidades, la actuación intersectorial desde los entornos y la reorientación de los servicios de salud⁸. La participación es esencial en todo proceso de PS y, por todo ello, el enfoque de la IAP resulta especialmente válido para desarrollar las estrategias de PS de forma colaborativa y generadora de empoderamiento a partir de un tema de interés para un grupo (de la población, administración o profesional, o mixto).

Tanto la IAP como la PS se orientan a la transformación de la realidad, a actuar para influir sobre los determinantes sociales de la salud y, en definitiva, para producir cambios en las condiciones que influyen en el bienestar de las personas⁹. Por lo tanto, consideramos pertinente el impulso de la IAP desde el marco de acción en PS –es decir, la investigación-acción participativa en promoción de la salud (IAPPS)–, tal y como se plantea hoy en día en el ámbito de la salud pública y, especialmente, para la reducción de las desigualdades en salud¹⁰. En esta línea venimos desarrollando diversos proyectos de IAP en el contexto de poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad¹¹.

Requisitos para la puesta en marcha de un proceso de investigación-acción participativa desde los servicios de salud

Los procesos de IAP tienen pleno sentido cuando se desarrollan en entornos delimitados (municipios, barrios o ciudades) en los que puede cristalizar más fácilmente la investigación vinculada a la acción y visibilizar los resultados de su evaluación. Los equipos de Atención Primaria (AP) son los mejor posicionados del sistema sanitario para participar en este tipo de proyectos, por la proximidad con la población, el trabajo intersectorial y de coordinación con otros profesionales y entidades sociales que deben realizar en el día a día, y por compartir un territorio concreto de intervención: su zona básica de salud.

La IAP impulsada desde un centro de AP facilita la construcción de procesos de cogestión o autogestión en salud. Las metodologías participativas ayudan a «subir» los diferentes niveles de la escalera de participación en PS (desinformación, información, consulta, participación, autogestión y cogestión) apoyando «lo instituyente» (acciones participadas e innovadoras) para mejorar lo instituido¹² (el sistema sanitario).

Por todo ello, es necesario que los profesionales de los servicios de salud que quieran impulsar una IAP:

- Adquieran **formación** básica sobre qué es la IAP orientada hacia la PS, sus fundamentos y cómo puede impulsarse.
- **Conozcan mínimamente la realidad**, es decir la población y sus condiciones socioeconómicas, el tejido social y asociativo, etc., de tal manera que puedan identificar actores clave (de la población y de otros sectores profesionales) para conformar un **grupo iniciador** de una IAP.
- Dispongan de **habilidades** para: la aplicación de metodologías participativas, el trabajo en grupos intersectoriales; el desarrollo de roles facilitadores, de liderazgo democrático, que les permitan relacionarse de manera horizontal con personas no profesionales y generar consensos y cohesión social.
- Cuenten con el necesario **apoyo** directivo, la estructura logística y, sobre todo, la consideración de este tipo de proyectos como parte de su trabajo en salud comunitaria y que no sean objeto del "voluntariado profesional".

¿Cómo se inicia una investigación-acción participativa?

Puede iniciarse a partir de un grupo de participantes que comparten un interés o problemática común, como por ejemplo: personas con diabetes o cualquier patología crónica, jóvenes líderes de asociaciones, mujeres interesadas en promover la salud entre sus iguales, profesionales de AP que quieren reorientar su práctica hacia la comunidad, etc.

Aunque este tipo de contextos grupales son muy facilitadores para plantear una IAPPS, en este módulo nos hemos centrado en cómo poner en marcha un proceso de IAP en el contexto de la acción local en salud sin que esté aún conformado un grupo motor. Aun así, las etapas que desarrollamos pueden ser igualmente válidas en contextos grupales como los mencionados.

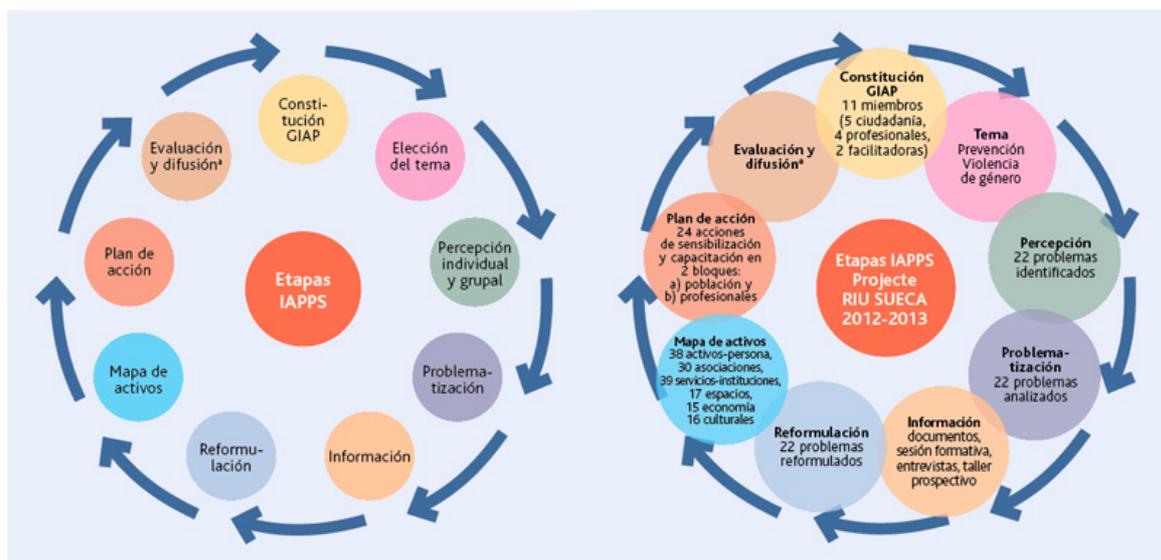
Así pues, existen diversos participantes y puntos de partida. En nuestro caso, hemos asumido que en el grupo iniciador van a participar profesionales y ciudadanía con diversidad de saberes: experienciales (provenientes de la experiencia vital y cotidiana de la ciudadanía) y técnicos (procedentes de la formación académica y competencia profesional).

En cuanto al tema de la IAP, puede que la propia sociedad civil tenga interés sobre un tema concreto y que la administración se plantee apoyarlo e impulsarlo. También puede darse que el grupo no elija el tema, sino que le venga dado de antemano por el propio servicio o administración. En este caso, si el tema que se propone no es percibido como relevante y prioritario por el grupo iniciador, no podremos considerar que estamos articulando un proceso de IAP, pues el grupo no parte de la propia voluntad de transformar la realidad.

En este caso, se ha de invitar a la participación y tratar que, tanto el tema como el proceso que se han propuesto, tras una adecuada reflexión, sean plenamente aceptados. Existe el riesgo de que lo instituido engulla a lo instituyente, es decir, a lo que se construye desde la cogestión¹². Por esto, la transición de tema propuesto a tema aceptado exige un esfuerzo por parte de las personas facilitadoras de la IAP. En este momento, conseguir que se respire libertad en el proceso ayuda a que el objeto de estudio tome identidad en el grupo. Asumir esta identidad no solo es «hacer tareas» en el proceso, sino «tener ganas» de estar en él.

A continuación, se describen las etapas que se pueden seguir en el desarrollo de una IAPPS y se expone un caso práctico en el que las hemos desarrollado (figura 1).

Figura 1. Etapas de un proceso de investigación-acción participativa en promoción de la salud (IAPPS) aplicado a la prevención de la violencia de género en el Proyecto RIU.



GIAP: Grupo de Investigación-Acción Participativa.

* Finalizada la etapa de evaluación y difusión, se elegirá un nuevo tema y se renovará el compromiso de formar parte del GIAP existiendo la posibilidad de incorporar a nuevos miembros.

Adaptada de: Rice M, et al.¹³

ETAPAS EN EL DESARROLLO DE UN PROCESO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA

Constitución y capacitación del grupo de investigación-acción participativa

La composición del grupo de investigación-acción participativa (GIAP) es clave e influye en el desarrollo de las diferentes fases de la IAP. Situándonos en un contexto local, el número de integrantes podría ser de unas 16-18 personas, mitad profesionales y mitad ciudadanía. Dos personas escogidas por el propio GIAP asumirán la coordinación con funciones de facilitación del grupo, participación en la comisión de seguimiento¹⁴ de la IAP^a e interlocución con responsables de la política, dirección y personal técnico de los servicios y con la sociedad civil.

Para la selección y participación del personal técnico es clave el **acuerdo político y directivo**, que debe facilitar su asistencia al grupo y reconocer y valorar este trabajo. Se aconseja incluir perfiles con experiencia de trabajo en grupos y capacidad de decisión en sus centros de trabajo. Los sectores que deben estar representados son: salud pública, AP, educación, bienestar social, urbanismo, transporte, medio ambiente y deportes. Podrán incorporarse otros sectores en función del tema a tratar.

La ciudadanía (incluida la que está en situación de vulnerabilidad) estará representada por sociedad civil organizada y ciudadanía no organizada, incorporando el enfoque de equidad en su composición: género, clase social, país de origen y etnia, diversidad funcional, etc.¹⁵

El tiempo requerido para establecer contactos y reuniones para formar el grupo es de aproximadamente 2 meses.

Constituido el grupo, se realizará una presentación de los objetivos y metodología de trabajo, se clarificarán dudas y se acordarán los aspectos para su buen funcionamiento: horario y frecuencia de reuniones, posicionamiento y funciones de los miembros, redacción y presentación de actas, aspectos éticos de la investigación, etc. Seguidamente, se capacitará a sus miembros en un **lenguaje común** sobre el marco de los determinantes sociales y la promoción de la salud, las competencias personales para el trabajo grupal y el método de IAP^{15,16}. El tiempo destinado para esta capacitación inicial será de unas 10 horas.

Elección del tema o situación que se desea transformar

El grupo realizará una identificación de temas susceptibles de ser tratados y delimitará el territorio y población diana. Para ello, podrá consultar diversas fuentes de información como son la revisión de las políticas públicas, documentos científicos, indicadores de los sistemas de información, el criterio profesional, la percepción y valoración de la comunidad, etc.

Se pueden utilizar técnicas para identificar y priorizar los temas: tormenta de ideas, mapa de necesidades, la deriva, trabajo de campo a partir de entrevistas individuales y grupales, grupos de discusión, entre otras^{3,17}. Esta fase puede tener una duración de dos sesiones de trabajo de 2 horas cada una.

Percepción individual y grupal sobre el tema o situación

El objetivo de esta fase es conocer la opinión de cada persona del grupo en relación con el tema de IAP. Para facilitar la reflexión individual, se invita a tratar de responder a las siguientes cuestiones: ¿qué pienso yo de este tema?, ¿por qué me preocupa?, ¿por qué me parece importante?, ¿por qué se da aquí?, ¿con qué frecuencia ocurre?, ¿a qué personas afecta?, ¿por qué ocurre realmente?, ¿qué va a pasar si sigue así?

Se pueden utilizar diferentes técnicas para ello. Proponemos la respuesta individual por escrito para fomentar que todas las personas del grupo puedan intervenir en la discusión grupal posterior. Seguidamente, las respuestas serán compartidas, primero en parejas y después en grupo. Las personas coordinadoras actuarán como facilitadoras y recogerán las aportaciones de manera visual en papel continuo. El discurso individual y debate grupal (si se produce) será grabado para elaborar el informe de la fase de problematización. La duración de esta fase puede ser de una sesión de 120 minutos.

Problematización

El objetivo es definir los problemas o subtemas relacionados con el tema principal de la IAP, identificar sus causas y consecuencias. Distribuido el GIAP en pequeños grupos y a partir de las opiniones de la fase de percepción individual, se definen de manera concreta y concisa los problemas; y de cada problema, sus causas y consecuencias a corto, medio y largo plazo. Seguidamente, se identifican los problemas en los que se coincide o no, y se resuelven los disensos. Finalmente, el grupo los prioriza en función de unos criterios acordados como: frecuencia, gravedad o capacidad de actuar.

Algunas técnicas que se pueden utilizar son: mapa de actores, mapa de necesidades y árbol de problemas^{3,17}. Se realiza la grabación de la sesión y un informe como documento de trabajo para la siguiente etapa. La duración es de dos sesiones de 120 minutos.

Información

El objetivo es que el grupo disponga de un mejor conocimiento del tema y de los problemas definidos en la fase de problematización. Para ello, el grupo identificará las necesidades de información que presenta y las fuentes de donde obtenerla.

Los canales de información pueden ser: revisar documentos técnicos (artículos, documentos de políticas, informes, estadísticas, encuestas, etc.), experiencias de buena práctica, materiales audiovisuales, etc. Se puede complementar esta información con el trabajo de campo en el territorio a partir de entrevistas individuales y/o grupales, grupos de discusión, observación participante, asambleas, etc. Se puede organizar también formación con la colaboración de personas expertas (seminario, jornada, taller, etc.) dirigida al GIAP, incluso con asistencia abierta a la comunidad.

Es recomendable combinar diferentes canales y fuentes de información y, especialmente, incluir el trabajo de campo. Las personas que coordinan el GIAP tendrán un papel activo facilitando los contactos y recursos necesarios en esta fase. Su duración será variable, de 2 a 3 meses, en función de las actividades que se organicen.

Reformulación

El objetivo es reformular los problemas o subtemas así como repensar las causas y consecuencias a partir de los conocimientos adquiridos en la etapa de información. En esta fase se trabaja con el documento resultado de la problematización y con el informe del trabajo de campo. Para facilitar la participación, se puede dividir el GIAP en subgrupos y distribuir los problemas o subtemas entre ellos, pasando finalmente a una puesta en común, momento en el que se incorporan las aportaciones de los otros grupos. Se grabará la sesión y se obtendrá el documento de la fase de «reformulación de los problemas: análisis de causas y consecuencias» para trabajarlo en la etapa del plan de acción. Esta fase puede realizarse en una sesión de 120 minutos.

Mapa de activos para la salud

Esta etapa la incorporamos al fundamentar la acción comunitaria en salud en el modelo de activos para la salud¹⁸. El objetivo es identificar los activos de un territorio para poder conectarlos y dinamizarlos en la etapa del plan de acción.

Para ello, disponemos de un *check-list* con preguntas¹⁹ que orientan el trabajo a realizar en cada una de las fases del mapeo: 1) preparación y contextualización; 2) identificación de activos; 3) análisis, interpretación y presentación de la información; 4) difusión; 5) conexiones y dinamización; 6) evaluación. Esta etapa puede variar considerablemente en función de las técnicas utilizadas y la población participante, pero podría realizarse en un período de 2-3 meses.

Plan de acción

El objetivo es diseñar y ejecutar las propuestas de acción dirigidas a intervenir sobre las causas de los problemas de la etapa de reformulación y utilizando la dinamización de los activos. Las propuestas han de ser realizables y los recursos para llevarlas a cabo han de depender fundamentalmente del GIAP. Pueden utilizarse técnicas para generar pensamiento creativo en el grupo como la tormenta de ideas. Posteriormente, se debatirá y realizará una priorización de las propuestas incorporando la perspectiva de equidad a la factibilidad de las actuaciones (que las acciones lleguen a quien más las necesitan).

Se recomienda realizar una presentación del diseño del plan de acción a las direcciones de los servicios y/o responsables de política local (según el contexto en el que ha surgido la IAP) para darlo a conocer y, lo que es más importante, tratar de aumentar las oportunidades y facilidades para llevarlo a cabo.

La duración de esta etapa variará considerablemente en función de las propuestas de acción, pero necesariamente ha de tener un peso importante en el proceso de IAP, puesto que marca una diferencia sustancial respecto de otras formas de investigación: la traslación de la investigación a la práctica, la posibilidad de transformar la realidad. Sería deseable plantear un plan de acción para un período de 6 a 12 meses.

Evaluación y difusión

El objetivo es valorar el proceso y resultados de la IAP planteando una evaluación multimétodo e incorporando el enfoque de equidad. El propio GIAP identificará si se han conseguido los objetivos de cada una de las etapas del método, los logros alcanzados y las dificultades encontradas, los aprendizajes extraídos de la experiencia y mejoras a incorporar en el caso de que se realizara la IAP en otro contexto similar (transferencia del método). Estas actividades pueden llevarse a cabo en dos sesiones de trabajo.

La evaluación se extenderá a los diferentes agentes relacionados con la IAP, responsables de la política, dirección y personal técnico de los servicios y la propia ciudadanía (incluyendo la que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad). Estas funciones podrán ser asumidas por la comisión de seguimiento.

Esta comisión se planteará la realización de una evaluación con enfoque de equidad en la que se tratará de disponer de una línea base antes de llevar a cabo la IAP y realizar comparaciones en diferentes momentos temporales en relación con determinados indicadores. La evaluación es continua durante todo el proceso de la IAP, siendo necesario planificarla. Esta etapa necesitaría, al menos, de un período de 2-3 meses.

El proceso de IAP y sus resultados se difundirán en el municipio (población general y en situación de vulnerabilidad, personal técnico, direcciones y responsables de servicios y de la política local) a través de diferentes canales de comunicación (foros comunitarios, medios de comunicación, redes sociales, etc.), en foros académicos y de divulgación científica.

Elección de un nuevo tema

El GIAP volvería a la fase 2 del método, pudiendo plantearse, previamente, el compromiso de seguir participando en el grupo y la incorporación de nuevos miembros.

CASO PRÁCTICO: INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPATIVA APLICADA A LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL CONTEXTO DEL PROYECTO RIU

Reducir desigualdades sociales en salud es una prioridad en las políticas de salud pública. Desde el Centro de Salud Pública (CSP) de Alzira (Valencia) se impulsa el Proyecto RIU²⁰ como programa de salud comunitaria en entornos vulnerables para promover la salud y facilitar el acceso a los servicios sanitarios a partir de un convenio de colaboración entre la administración local y la fundación FISABIO. En el municipio de Sueca, de junio de 2012 a diciembre de 2013, se desarrolló una IAP a partir del tema prevención de la violencia de género. Esta oportunidad surgió por la demanda explícita de las concejalías de Acción Social y Políticas de Igualdad de abordar este tema desde el ámbito comunitario como continuidad del proyecto europeo Iceberg desarrollado anteriormente.

La dirección del CSP y el equipo investigador RIU trabajaron con la Concejalía de Acción Social y el responsable de Servicios Sociales el acuerdo político necesario para posibilitar el proyecto, que se concretó con su aprobación por la Corporación Local. El equipo facilitador de la investigación estuvo formado por el responsable y dos técnicas de RIU.

Se constituyó la comisión de seguimiento y evaluación formada por tres profesoras de universidad expertas en prevención de violencia de género, el responsable de Servicios Sociales del Ayuntamiento y la técnica de la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas del municipio, la epidemióloga del CSP y dos miembros del equipo investigador de RIU. La comisión diseñó la evaluación cuantitativa del impacto con los siguientes indicadores: pirámide poblacional, caracterización de las denuncias y muertes por violencia de género, así como de los casos atendidos por violencia de género en asistencia sanitaria y en servicios sociales municipales. Se identificaron como fuentes de información la oficina del padrón municipal, policía, juzgados, servicios sociales, centro de salud y CSP.

Respecto al GIAP, aunque se incorporó a cuatro personas del municipio con bajo nivel socioeconómico y de grupos culturales diversos (etnia gitana, población rumana y magrebí), no se consiguió su permanencia en el grupo. Del mismo modo, el equipo facilitador de la investigación propuso la participación de profesionales de medicina familiar o enfermería de AP, así como de profesorado de centros educativos, y esta participación no se logró.

En la tabla 3 se describen las etapas del proceso de la IAPPS aplicada a la prevención de la violencia de género en el contexto del Proyecto RIU de Sueca.

Tabla 3. Etapas del proceso de investigación-acción participativa en promoción de salud: prevención de la violencia de género en el contexto del Proyecto RIU (Sueca 2012-2013)

Etapa y duración	Descripción	Resultados
Constitución y capacitación del GIAP (junio-octubre, 2012)	Reuniones con: dirección de AP del área de salud, coordinación médica y de enfermería del centro de salud y con Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento Sesiones formativas con el GIAP	Composición GIAP: 11 personas, 5 de la ciudadanía (4 mujeres y 1 hombre de diferentes grupos de edad), 4 profesionales (del derecho, AP y servicios sociales) y 2 coordinadoras del grupo (técnicas de salud pública y del equipo investigador). Capacitación del GIAP en el modelo de promoción de salud y método MARDIC ¹³
Percepción individual y problematización (octubre, 2012)	Sesiones de trabajo del GIAP Elaboración del informe	Se identifican 22 problemas, entre ellos: bajo presupuesto y falta de <i>mainstreaming</i> en la administración local; falta de sensibilización y formación a profesionales (de salud, educación, servicios sociales, derecho, cuerpos y fuerzas de seguridad y medios de comunicación); campañas de prevención insuficientes e inefectivas; múltiples barreras que impiden a las mujeres maltratadas salir de esta situación; falta de coordinación intersectorial en los itinerarios de atención a las víctimas
Información (noviembre-diciembre, 2012)	Revisión de documentos sobre promoción de la igualdad de género, coeducación, estadísticas de violencia de género, protocolo de detección de la violencia de género para el personal sanitario, materiales audiovisuales y didácticos de prevención, entre otros Sesión formativa al GIAP impartida por una periodista del Departamento de Comunicación del Ayuntamiento: elaboración del guion de una entrevista sobre violencia de género y capacitación en técnicas de entrevista Adaptación de la técnica del taller prospectivo para identificar barreras con las que las mujeres se encuentran para detener una situación de maltrato por compañero íntimo	Competencia adquirida del GIAP en promoción de la igualdad y prevención de la violencia de género Guion de entrevista sobre violencia de género Competencia adquirida del GIAP en técnicas de entrevista Realización de 11 entrevistas en profundidad a diferentes perfiles poblacionales y técnicos del municipio, grabadas en vídeo con consentimiento informado. Informe con el análisis de contenido de las mismas Informe sobre barreras identificadas
Reformulación (diciembre, 2012)	Definición operativa de los problemas identificados en la fase de problematización	22 problemas reformulados
Mapa de activos para la salud (enero-febrero, 2013)	Activos identificados por el GIAP y por un grupo de profesionales del municipio de diferentes sectores a partir de dinámicas grupales y entrevistas individuales con personas clave de la ciudadanía	38 activos-personas, entre ellos, vecindario y personal sanitario; 30 asociaciones-grupos como los integrantes del Consejo de la Juventud; 39 servicios-instituciones, como los centros educativos, CEAM (Centros Especializados de Atención a Mayores) o el centro de salud; 17 espacios-infraestructuras, entre ellas, salas de exposiciones o espacios verdes; 15 activos de economía local, como cooperativas o sindicatos; y 16 activos de expresiones culturales
Plan de acción (febrero-octubre, 2013)	Diseño de dos tipos de acciones: a) Dirigidas a la sensibilización y capacitación de la población (general y vulnerable) realizadas por representantes de la ciudadanía del GIAP b) Dirigidas a profesionales y servicios e impulsadas por el personal técnico del GIAP	22 acciones (16 talleres y 6 de sensibilización comunitaria) diseñadas con la ciudadanía 2 acciones (una formativa y una de investigación) diseñadas con profesionales y servicios Presentación del Plan de Acción a la Junta de Gobierno y Servicios Sociales del Ayuntamiento, y dirección de asistencia sanitaria del área de salud
Acciones (febrero-octubre, 2013)	Acciones con la población: - 16 talleres formativos en igualdad de género, coeducación y prevención de la violencia de género en cinco institutos,	22 acciones realizadas con una participación estimada de 1.182 personas

<p>asociaciones de personas con diversidad funcional, asociaciones de mujeres, jóvenes y mayores</p> <p>- 6 acciones de sensibilización dirigidas a grandes grupos, entre ellas, una exposición y concurso de fotografía por la igualdad de género, representaciones de teatro en el Festival de Mimo MIM o la elaboración del cortometraje <i>Jo com tu</i> (https://www.youtube.com/watch?v=cTVHkXiYPDM)</p> <p>Acciones con profesionales y servicios:</p> <p>- Seminario de sensibilización del personal sanitario sobre el Protocolo de Detección de Violencia de Género y la aplicación informática SIVIO</p> <p>- Participación del centro de salud en un proyecto europeo de investigación sobre la respuesta del personal sanitario a la violencia por compañero íntimo</p>	<p>2 acciones con profesionales realizadas y 3 no realizadas</p> <p>Valoración de resultados</p> <p>Observación: no pudieron llevarse a cabo las actuaciones con profesionales de educación, guardia civil y medios de comunicación local</p>
<p>Evaluación (octubre, 2013)</p> <p>Sesiones de trabajo del GIAP y comisión de seguimiento</p> <p>Elaboración del informe</p>	<p>Logros: capacidad de transformación del GIAP desde un trabajo horizontal y colaborativo; construcción de un concepto de ciudadanía crítico y responsable con un papel activo en la mejora de un problema de salud comunitaria; conexión entre personas de diferentes culturas y ámbitos, generando vínculos que facilitan los quehaceres cotidianos en espacios vecinales y profesionales; visibilizar la importancia de la igualdad y la prevención de la violencia de género en el municipio y acercarla a los ámbitos político y sanitario</p> <p>Dificultades: bajo compromiso de algunos miembros del grupo; falta de apoyo de responsables de los servicios; múltiples acciones planificadas en un corto período de tiempo; falta de acceso a la población más vulnerable</p>
<p>Difusión (septiembre 2013 hasta la actualidad)</p> <p>Difusión del proceso y resultados de la IAP en población general y vulnerable; en foros científicos, técnicos y académicos</p>	<p>En población general y vulnerable de Sueca: Día Internacional Contra la Violencia de Género</p> <p>En foros científicos: congresos SESPAS 2013 y 2014, VII Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud de la Universidad de Barcelona en 2016</p> <p>En foros técnicos: Dirección General de Salud Pública en 2015 y en el blog Salud Comunitaria (http://saludcomunitaria.wordpress.com/)</p> <p>En foros académicos: Facultad de Magisterio de la Universidad de Valencia en 2016</p>

AP: Atención Primaria; GIAP: grupo de investigación-acción participativa; IAP: investigación-acción participativa.

Periódicamente, se mantuvieron reuniones de la comisión de seguimiento y evaluación para valorar el desarrollo de la IAP y dar respuestas a las dificultades que surgen en las diferentes etapas del proceso.

A pesar de que se logró una considerable movilización y participación ciudadana en el plan de acción, estimada en 1.182 personas de una población total de 28.000, la evaluación cuantitativa del impacto de la IAP no pudo ser realizada por la comisión por la imposibilidad para acceder a las bases de datos propuestas. El acceso a los sistemas de información gestionados por otras instituciones diferentes a las que impulsan el proyecto depende de la concesión de los permisos necesarios para su obtención, y supusieron una gran demora en los tiempos previstos de la intervención.

Esta IAPPS permitió situar la prevención de la violencia de género en la agenda social del municipio de Sueca. Ciudadanía y profesionales de distintos sectores mantuvieron espacios de diálogo, aprendizaje mutuo y trabajo conjunto en el análisis de la realidad y en el diseño, implementación y evaluación de un plan de acción local dirigido a la prevención de la violencia de género.

APLICABILIDAD

Los procesos de IAPPS pueden estar especialmente indicados en la realización de diagnósticos o estudios participativos de salud vinculados al desarrollo de programas comunitarios, en los que el GIAP pueda coincidir, totalmente o en parte, con el Consejo de Salud de la zona básica o municipio. En estos momentos de profundización de la participación ciudadana en las cuestiones públicas como la salud y sus determinantes, el enfoque de la IAP en el desarrollo de la acción local en salud puede ser especialmente útil.

Por otra parte, la IAPSS puede indicarse en el trabajo con grupos de población en situación de vulnerabilidad⁷, tanto por la orientación hacia la equidad y transformación social del propio enfoque, como por el empoderamiento y aprendizaje que el proceso conlleva.

De igual modo, puede utilizarse en grupos comunitarios relacionados con la salud, especialmente necesitados de procesos de autogestión y coproducción tal y como enumerábamos al principio: personas afectadas por enfermedades crónicas, jóvenes, mujeres, mayores, etc. Y, finalmente, cabe considerar el enfoque de IAP en temas organizativos y de reorientación en los servicios de salud, tal y como se ha venido utilizando en ámbitos empresariales¹.

En la **tabla 4** se presentan las principales dificultades que, según nuestra experiencia, podemos encontrar en el desarrollo de una IAP y cómo poder superarlas. Pero la IAP ofrece múltiples fortalezas que recomiendan su aplicación:

- El trabajo colaborativo en el GIAP facilita el **sentimiento de pertenencia** de las personas en el grupo, su participación activa en él y la apropiación del proceso de IAP. Todo ello se traduce en una mayor **motivación e implicación**.
- El diálogo e interacción entre perfiles profesionales y poblacionales distintos potencia el **pensamiento creativo** y genera **ideas innovadoras** que pueden llevarse a cabo en el plan de acción.
- Sentirse protagonistas del proceso aumenta la **corresponsabilidad** en el cambio y posibilita una actitud positiva y de respuesta ante las situaciones de adversidad o dificultades encontradas en la puesta en marcha de las actuaciones.

Todos estos aspectos suponen una nueva forma de trabajo en las organizaciones en la que la clave está en conectar personas y servicios, tejer y alimentar redes aumentando de este modo el capital social y los resultados en salud.

Así pues, la IAP es un método de investigación basado en una forma más democrática, cooperativa, transparente y eficaz de investigar y provocar cambios en la vida cotidiana, tratando de desvelar la complejidad de sus problemas mediante el diálogo y la colaboración. Consideramos que este enfoque de la investigación es un potente instrumento para generar transformación desde la perspectiva de la promoción de la salud y la salud comunitaria.

Tabla 4. Dificultades en el desarrollo de las investigación-acción participativa en promoción de salud y propuestas para superarlas

Dificultades	Argumentación	Propuestas
Percepción de políticos y directivos del ámbito sanitario de que la fase de investigación es excesivamente larga	Los intereses políticos suelen ir encaminados a la acción y a la visibilización de las actividades para lograr cambios en el municipio	Trabajar con responsables de la administración local y dirección sanitaria para poner en valor la fase de diagnóstico en la fundamentación del plan de acción Presentar experiencias de buena práctica de otros municipios basadas en procesos participativos que se estén llevando a cabo o hayan finalizado el plan de acción Informar periódicamente del proceso y resultados del trabajo para una mejor comprensión de la metodología utilizada y sus tiempos
El trabajo del personal técnico en el GIAP no es reconocido ni valorado como actividad en su agenda laboral	El tiempo invertido en el GIAP provoca exceso en tareas habituales del profesional	La dirección de los departamentos y servicios han de planificar la IAP en la agenda como el resto de las actividades de trabajo para que no resulte una sobrecarga
La no valoración de los enfoques de IAP por parte del personal sanitario con experiencia en metodología cuantitativa	Desconocimiento del enfoque de la IAP y de la investigación cualitativa	Dar a conocer las fortalezas de esta metodología y su posible aplicación en promoción de salud y salud comunitaria
Dificultad de dinamización del GIAP y pluralidad de discursos si el número de integrantes es elevado	Es deseable que el GIAP esté formado por profesionales de diferentes sectores y sociedad civil organizada y no organizada (incluida la población en situación de vulnerabilidad)	Formación del GIAP con personas de estructuras o plataformas que representen a diferentes agentes y colectivos (por ejemplo, miembro del Consejo Escolar Municipal) Crear subgrupos de trabajo o comisiones de temas concretos para facilitar la dinámica grupal y su efectividad
La heterogeneidad del grupo puede influir en el sentimiento de pertenencia de los miembros y en su permanencia en él	La población en situación de fragilidad socioeconómica no puede asegurar su permanencia en el grupo por las precarias condiciones laborales, sobre todo horarios	Buscar representantes con cierta estabilidad que sean altavoz de esta población o incentivar la asistencia al grupo de las personas más vulnerables
	Profesionales y/o ciudadanía pueden sentirse diferentes al resto del grupo y dejar de acudir a las	Construir el relato común del grupo y promover su cohesión utilizando metodologías participativas

sesiones

Múltiples actividades en la fase plan de acción para llevar a cabo en un corto período de tiempo	Necesidad de dar respuesta a todas las necesidades identificadas que desgastan al propio GIAP y resultan una experiencia agotadora	Priorizar las acciones que se puedan llevar a cabo con calidad en un período de tiempo y disfrutar del proceso
El personal técnico del GIAP tiene dificultades para implementar acciones dirigidas a potenciar cambios estructurales en los servicios y profesionales que revertirán en mejores resultados en salud	Suele apoyarse a quienes representan a la ciudadanía en el GIAP para desarrollar las acciones de sensibilización a la población. Sin embargo, los cambios en la forma de trabajo y en la estructura de las organizaciones no son fáciles de incorporar y se sobrevalora la competencia del personal técnico	Potenciar el acompañamiento al personal técnico en la ejecución de las acciones con profesionales y servicios Implicar al estamento político y directivo en los cambios estructurales propuestos
Falta de recursos para la evaluación del impacto de un proceso de IAP	La escasa cultura de evaluación, común al resto de intervenciones en salud, afecta en mayor medida a la IAP por ser un enfoque emergente en el campo de la salud	Generar alianzas con quienes gestionan los sistemas de información y con grupos expertos en métodos estadísticos para la evaluación cuantitativa del impacto de las intervenciones en salud

AP: Atención Primaria; GIAP: grupo de investigación-acción participativa; IAP: investigación-acción participativa.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberich T. Perspectivas de la investigación social. En: Villasante TR, Montañés M, Martí J, coordinadores. La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía. [Internet.] Barcelona: El Viejo Topo; 2000. p. 40-49. [acceso el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/lcc1_investigacion_participativa.pdf
- Rubio MJ, Varas J. El análisis de la realidad en la intervención social. Madrid: CCS; 1997.
- Montañés M. Metodología y técnica participativa, teoría y práctica de una estrategia de investigación participativa. Barcelona: UOC; 2009.
- Hall BL. Investigación participativa, conocimiento popular y poder. En: Hall BL, Verazano G, De Witt T, Gianotten V. La investigación participativa en América Latina: Antología. Pátzcuaro Michoacán: CREFAL; 1983.
- Ronda E, López-Jacob MJ, Paredes-Carbonell JJ, López-Sánchez P, Boix P, García AM. Experiencia de transferencia de conocimiento en el proyecto de investigación ITSAL (Inmigración, Trabajo y Salud) con representantes de la población diana. Gac Sanit. 2014;28:234-7.
- EAPN-ES. Guía metodológica de la participación social de las personas en situación de pobreza y exclusión social. Madrid: EAPN; 2009.
- Lawson HA, Caringi JC, Pyles L, Jurkowski JM, Bozlak CT. Participatory Action Research. New York: Oxford University Press; 2015.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: OPS/OMS; 1984. p. 1.
- Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. En: Colomer C, Álvarez-Dardet C (editores). Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2001. p. 27-45.
- Baum FE. Power and Glory: applying participatory action research in public health. Gac Sanit. [Internet.] 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.014>
- Bustamante R, Paredes-Carbonell JJ, Aviñó D, González J, Pitarch C, Martínez L, Arroyo JM. Participatory design guide for mental health promotion in prisons. Rev Esp Sanid Penit. [Internet.] 2013;15:44-53. [acceso el 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/332/765>.
- Villasante RT. Historias y enfoques de una articulación metodológica participativa. [Internet.] Madrid: Cuadernos CIMAS; 2010. [acceso el 9 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.redcimas.org/wordpress/wpcontent/uploads/2012/08/m_TVillasante_HISTORIAS.pdf
- Rice M, Ceballos D, González M, Aguirre A. Dicen que estoy en la mitad de camino: educación en salud con el adolescente. Washington: Organización Panamericana de la salud; 1990.
- Martí J. La investigación-acción participativa. Estructura y fases. En: Villasante TR, Montañés M, Martí J, coordinadores. La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía. [Internet.] Barcelona: El Viejo Topo; 2000. p. 50-75. [acceso el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/lcc1_investigacion_participativa.pdf
- Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducir las. [Internet.] Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012. [acceso el 3 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.diba.cat/documents/713456/10110839/Publicacio_EquitatSalutUrbana.pdf?version=1.0
- Equip Vincles Salut. El RIU violeta: una acción participativa para la prevención de la violencia de género en entornos vulnerables de La Ribera (Memoria de actividad). [Internet.] Valencia: Vincles Salut; 2011 [acceso el 5 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.vincles-salut.org/resources/memoria_violeta_def.pdf
- Red CIMAS [Internet]. Madrid: Red CIMAS; c2016 [actualizado: 2016; citado: 9 de agosto de 2016]. Metodología [sobre 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.redcimas.org/biblioteca/metodologia/>
- Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health; an assets model. Promot Educ. 2007;14:17-22.
- Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? 2016. Gac Sanit. [Internet.] 2016. [acceso el 5 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
- Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Peiró-Pérez R, La Parra D, Álvarez-Dardet C. Cambios percibidos por agentes de salud en un barrio en situación de vulnerabilidad. Aten Primaria; 2014;46:531-40.

^a La comisión de seguimiento de la IAP se puede crear en el caso de que la investigación provenga de una demanda de una administración que financia el proceso. La comisión facilita el vínculo entre administración y GIAP, y la evaluación de todo el proceso. En el caso que se desarrolla más adelante se describe su papel.

[Volver](#)

Cómo poner en marcha un proceso de investigación-acción participativa en promoción de la salud

Dory Aviñó, Mireia López y Joan J. Paredes-Carbonell

Comunidad noviembre 2016;18(3):10

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

0
comentarios

Dejar un comentario

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar