

Iniciativa comunitaria: investigación participativa basada en la comunidad en una región de México

Community initiative: community-based participatory research in a region of Mexico

Luz Arenas-Monreal¹,  Lilian E. Pacheco-Magaña²,  Frida Espinosa-Cardenas³, 
Marlene Cortez-Lugo⁴,  Celina M. Rueda-Neria⁵,  Rosario Valdez-Santiago⁶, 

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5835

Artículo Original

• Fecha de recibido: 17 de abril de 2024 • Fecha de aceptado: 30 de agosto de 2024 • Fecha de publicación: 6 de septiembre de 2024

Autor de correspondencia

Lilian E. Pacheco-Magaña. Dirección postal: Calle Fuente de las Rosas No 81 PB,
Col. Fuentes de Morelia, CP. 58088. Morelia, Michoacán México.
Correo electrónico: lilian.pacheco@imss.gob.mx; lilian_erendira@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Caracterizar una iniciativa comunitaria basada en los principios de Community Based Participatory Research y realizada con la población de una comunidad rural en México.

Materiales y Métodos: Iniciativa comunitaria en la que se utilizó métodos mixtos. Se efectuó un diagnóstico de salud participativo y se priorizaron dos problemáticas: ambiental y escasez de alternativas para la niñez y adolescencia. Se formó una agrupación con la población, equipo de investigación y autoridades; la agrupación se dividió en dos grupos con la finalidad de abordar las dos problemáticas identificadas. Se efectuaron talleres y se gestionó financiamiento.

Resultados: Los dos grupos obtuvieron financiamiento. Se formó una banda de música tradicional y este grupo, en conjunto con las familias de los niños, niñas y adolescentes integrantes de la banda de música, efectuaron una serie de actividades culturales en la comunidad que fortaleció individual y colectivamente a la población. El grupo de la temática ambiental se enfocó en los residuos sólidos urbanos, recibiendo capacitación con otras organizaciones comunitarias. Efectuaron una serie de talleres con la población para la separación, reciclaje, reducción de residuos y compostaje. Se colocó un centro de acopio en una escuela de la comunidad. Sus actividades se ampliaron y consiguieron recursos para colocar biodigestores y realizar limpieza del arroyo y barrancas de la comunidad.

Conclusiones: Las acciones de salud pública se fortalecen cuando se basan en enfoques basados en la participación comunitaria, de tal manera que la población obtiene mejores resultados y los equipos de investigación adquieren más aprendizajes.

Palabras clave: Investigación Participativa Basada en la Comunidad; Población rural; México; Vulnerabilidad Social.

Abstract

Objectives: To characterize a community initiative based on the principles of Community Based Participatory Research carried out with the population of a rural community in Mexico.

Methods: The community initiative employed mixed methods. A participatory health diagnosis was conducted, identifying two primary issues: environmental concerns and a lack of alternatives for children and adolescents. A collaborative group was established comprising community members, researchers, and local authorities. This group was subdivided into two teams to address each identified issue. Workshops were organized and financial support was secured.

Results: Both groups successfully secured funding. One subgroup formed a traditional music band, which, along with the families of participating children and adolescents, organized a series of cultural activities that bolstered the community both individually and collectively. The other group focused on urban solid waste, receiving training from local community organizations. They conducted awareness workshops on waste separation, recycling, reduction, and composting within the community, and established a collection center at a local school. Their efforts expanded to include the installation of biodigesters and cleaning of the community's streams and ravines.

Conclusions: Public health initiatives are enhanced when rooted in approaches like Community Based Participatory Research, yielding improved outcomes for the population and enhanced learning for research teams.

Keywords: Community-Based Participatory Research; Rural Population; Mexico; Social Vulnerability.

¹ Doctora en antropología. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelia, Michoacán México.

² Maestra en Salud Pública en epidemiología. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelia, Michoacán México.

³ Maestra en Salud Pública en Ciencia Sociales y del comportamiento. Escuela de Salud Pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelia, Michoacán México.

⁴ Doctora en Ciencias en Salud Ambiental. Centro de Investigaciones en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelia, Michoacán México.

⁵ Licenciada en Informática Administrativa. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelia, Michoacán México.

⁶ Doctora en Ciencias en Sistemas de Salud. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelia, Michoacán México.



Introducción

De acuerdo a datos del Banco Mundial, entre el 2015 y el 2017, 689 millones de personas en el mundo vivían por debajo de la línea de pobreza, lo cual se agravó debido a la pandemia de SARS-CoV-2 y para el 2020 se agregaron 100 millones más de personas en extrema pobreza¹.

En 2021, en América Latina, la tasa de pobreza y pobreza extrema sumó un 45.2%, es decir, 201 millones de personas que no contaban con ingresos suficientes para sus necesidades básicas².

En México en el año 2020, de acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social, un 43.9% de la población se encontraba en situación de pobreza³.

La pobreza coloca a amplios grupos de población en una condición de vulnerabilidad, debido a lo cual se requieren acercamientos específicos desde la salud pública para que las acciones que se emprendan sean adecuadas a las necesidades de las comunidades. La investigación participativa basada en la comunidad (Community Based Participatory Research -CBPR- por sus siglas en inglés) es un enfoque de investigación que ha probado ser efectiva en la salud pública, específicamente, en las interacciones entre equipos de investigación académica y comunidades locales⁴.

CBPR, es un enfoque en el cual la población tiene un papel protagónico, de tal manera que las iniciativas que emergen toman en cuenta su identidad y parten de sus propias necesidades y fortalezas. Uno de los componentes fundamentales del CBPR es formar una agrupación con diversos actores sociales (población, autoridades, líderes locales, equipos de investigación etc.), esta agrupación debe construir lazos de confianza, romper con la jerarquía tradicional de quien sabe, quien recibe y quien decide, promoviendo una distribución de poder equitativa durante todo el proceso de investigación. A partir de esta agrupación se abordan las necesidades que la propia población haya identificado y se diseñan iniciativas para enfrentar dichas problemáticas^{5,6}.

El objetivo de este manuscrito es caracterizar una iniciativa comunitaria basada en los principios de CBPR y realizada con la población de una comunidad rural en México.

Materiales y métodos

Iniciativa comunitaria efectuada entre marzo del 2008 a julio del 2014, en la que se utilizaron métodos mixtos. Se realizó en una comunidad rural dedicada a la agricultura de temporal y catalogada con un índice de marginación alto⁷, ubicada en el Estado de Morelos, en la región central de México.

Esta iniciativa tuvo las siguientes fases:

Primera fase (Marzo 2008-Febrero 2009). El objetivo en esta fase fue realizar un diagnóstico de salud poblacional, de tal manera que el equipo de investigación, formado por profesionales de la salud pública, entró en contacto con la población y las autoridades municipales y locales para realizar un diagnóstico de salud bajo el enfoque de ecosalud y con la participación activa de la población. Se aplicó un cuestionario, que incluyó preguntas relacionadas con el manejo de residuos sólidos y se realizó un ejercicio de priorización colectiva para identificar las principales problemáticas de la población.

Segunda fase (Marzo-Diciembre 2009). Derivado del ejercicio de priorización, se seleccionaron dos problemáticas y se formaron dos grupos entre los habitantes de la comunidad, por tanto, el objetivo de esta fase fue capacitar a los integrantes de los grupos (proyectos: cultural y ambiental -manejo de residuos sólidos-), para el diseño de la propuesta y búsqueda de financiamiento. Se realizaron varios talleres que tuvieron la finalidad de que las mujeres y hombres de la comunidad se capacitaran en la búsqueda de convocatorias de financiamiento y en establecer vínculos con organizaciones civiles y autoridades de las dependencias gubernamentales.

Proyecto cultural. Se formó un grupo con las madres y abuelas que desearon participar para capacitarse en elaborar una propuesta para la búsqueda de financiamiento en un proyecto enfocado en las etapas de la niñez y adolescencia.

Proyecto ambiental. El grupo se formó por cuatro familias de la comunidad que aceptaron participar y quienes formaron la Comisión Promotora del Manejo Integral de Residuos Sólidos (CPMIRS), quienes se acercaron con organizaciones comunitarias con experiencia en el manejo de residuos sólidos para que les brindaran capacitación

La capacitación se brindó por dos organizaciones: Centro de acopio de San Antón (BIOSUSTENTA Y GESA) ubicado en Cuernavaca, Morelos y la Universidad Campesina del Sur ubicada en el estado de Guerrero.

Tercera fase (Enero 2010-Julio 2014). Esta fase tuvo dos objetivos 1) Apoyar a ambos grupos (cultural y ambiental) que consiguieron financiamiento y 2) Capacitar a los grupos en la contabilidad de los recursos obtenidos e integrar el informe para las dependencias que otorgaron el financiamiento. Debido a lo anterior, el equipo de investigación brindó talleres a los integrantes de ambos grupos para que adquirieran los conocimientos y habilidades que se requerían.

Proyecto cultural.

Posterior a conseguir el financiamiento, este grupo realizó una invitación dentro de la comunidad para que niños, niñas y adolescentes asistieran los sábados a las clases de música dentro de un espacio comunitario.

Proyecto ambiental.

Por parte del equipo de investigación se realizó la capacitación a los integrantes de la CPMIRS para la observación y aplicación de cuestionarios del manejo de residuos sólidos que se aplicaron a las familias de la comunidad.

Posterior a la capacitación, el equipo de investigación y la CPMIRS, realizaron una serie de talleres con la población adulta y jóvenes. Los temas abordados en los talleres fueron: cuidado del medio ambiente, contaminación, calentamiento global, daños a la salud debido a la basura, manejo de residuos sólidos, compostaje y centro de acopio.

Las actividades para niños/niñas y adolescentes se realizaron en dos ámbitos: en las plazas públicas y en las escuelas. En las plazas, se dieron talleres para la elaboración de manualidades a partir de residuos sólidos (cartón, botellas de plástico, papel o periódico), juegos (lotería, concursos de separación de residuos, etc.). Además, se realizaron funciones de teatro guiñol abordando el tema del cuidado del ambiente y separación de desechos. Al finalizar los talleres, se realizó una feria en la cual se mostraron las manualidades realizadas por ellos y se abrió la convocatoria a un concurso de dibujo para preescolares de jardín de niños y escolares. A las personas adultas se les entregó un tríptico con la explicación de lo que se estaba haciendo en el manejo de residuos sólidos.

En la escuela primaria y en el jardín de niños, se mostró en que consiste la separación de residuos sólidos. La maestra y los preescolares colocaron cajas en diferentes puntos de la localidad con letreros que indicaban como separar los desechos (orgánicos e inorgánicos).

En esta fase la CPMIRS y el equipo de investigación, también realizaron estas actividades:

- Acercamiento con el director de la telesecundaria y el estudiantado para presentarles la propuesta del centro de acopio, el cual se ubicó en ese espacio.
- La promoción y entrega de material casa por casa. Esto consistía en la entrega de costales con los 4 nombres del material a reciclar (plástico, papel y cartón, latas y vidrio), un calendario con información acerca de la separación y un video en formato DVD de manejo integral de residuos sólidos

- Se repartieron contenedores en las tiendas de la localidad para recolectar plásticos y botellas de vidrio
- Se capacitó al estudiantado de la telesecundaria para el manejo del centro de acopio y recolección de residuos sólidos

El CPMIRS, visitó 60 casas de la localidad. Con estas familias se realizaron entrevistas informales acerca de la percepción y manejo de los residuos sólidos.

Componente cuantitativo:

Proyecto ambiental:

- 1) Cuestionario con 62 reactivos que incluían preguntas con respuestas de opción múltiple, en escala Likert y preguntas abiertas.

El muestreo cuantitativo fue probabilístico estratificado de n=60. La unidad de análisis fueron las viviendas. La comunidad se dividió en 6 zonas con límites naturales y estado diferencial de urbanización y servicios, lo cual se logró conocer por el diagnóstico de salud realizado en la fase uno mediante un censo poblacional. El muestreo se aplicó de forma aleatoria sistematizada por sorteo. Se aplicó el cuestionario en cada 5 casas empezando el conteo en cada zona. Este cuestionario se diseñó en específico para el proyecto y se integró con variables sociodemográficas, conocimiento de las 3 R's (reducir, reusar y reciclar), clasificación de residuos sólidos, asignación de residuos a alguna de las 3 R's., producción y manejo de residuos sólidos por familia, servicios de recolección de residuos sólidos. Estos datos se indagaron antes y después de la estrategia.

Componente cualitativo:

- 1) Durante todas las fases, el equipo de investigación realizó registro etnográfico.
- 2) Bitácora. Las familias registraron la asistencia del servicio de recolección de residuos sólidos.

Análisis de información.

Los reactivos del cuestionario se procesaron en Stata v. 9, para el diagnóstico de la producción de residuos mediante el análisis descriptivo de los datos. Se categorizó la pregunta de residuos sólidos en positivas cuando las familias: entregaban al camión recolector los residuos, separaban, reciclaba, reutilizaban o realizaban composta; negativas cuando las familias: quemaban, enterraban y tiraban en la calle o barrancas y mixtas cuando tenían prácticas positivas, pero conservaban por lo menos una negativa.



La información de los registros etnográficos fue transcrita en un procesador de textos y se tomaron acuerdos para los códigos en los que se agruparía la información, se realizó una codificación manual, vaciándose en matrices para su análisis. La información de la bitácora fue transcrita y se realizó análisis de la descripción de la experiencia de las familias. Para el proyecto ambiental, las categorías del análisis fueron: percepción del servicio de recolección, propuestas de mejora del servicio, residuos sólidos como problema, propuesta de solución a este problema, tiraderos de basura en la localidad y prácticas de manejo. Las categorías de análisis del proyecto cultural fueron: percepción de las madres y abuelas, cambios en niñas, niños y adolescentes participantes en la banda de música, dificultades del grupo.

Resultados

Los resultados se presentan de acuerdo con las fases presentadas en la sección de material y métodos.

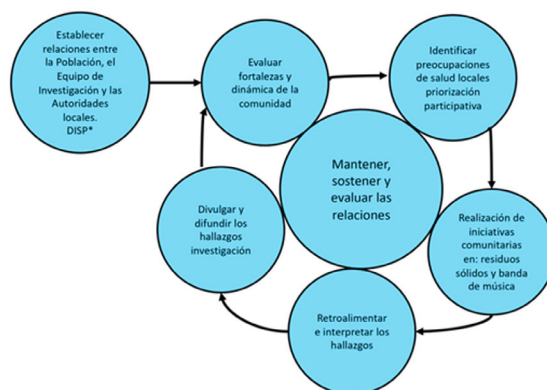
Primera fase (Marzo 2008-Febrero 2009). A través del diagnóstico de salud se identificaron los siguientes aspectos: a) fortalezas, recursos y dinámicas de la población y b) los principales problemas sociales y de salud. En conjunto con la población se realizó un ejercicio de priorización de dichos problemas y se eligieron dos problemáticas: 1) las niñas, niños y adolescentes que finalizan la educación básica, no tienen alternativas educativas dentro de la comunidad y 2) problemática ambiental con los residuos sólidos⁸. A partir del diagnóstico de salud participativo, se inició un proceso con base en los principios del CBPR, de tal manera que se formó una agrupación constituida por diversos grupos comunitarios (grupos de mujeres, campesinos, adolescentes y escolares), así como con las autoridades locales y el equipo de investigación (Figura 1).

Segunda fase (Marzo-Diciembre 2009). El grupo del proyecto cultural (madres y abuelas), envió su propuesta para la búsqueda de financiamiento a través del Programa de Apoyo a las Culturas Populares y Comunitarias (PACMyC), el cual es un fondo del gobierno federal mexicano, para brindar recursos para proyectos comunitarios y culturales. El grupo del proyecto cultural envió su propuesta a la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

“Nunca pensé que a mi edad iba andar en estos trajines para que nos dieran dinero para que los chamacos tengan algo que hacer” (Mujer-abuela 60 años, registro etnográfico).

Tercera fase (Enero 2010-Julio 2014). Ambos grupos consiguieron financiamiento. El proyecto cultural, se enfocó en la formación de una banda de instrumentos musicales de viento (clarinetes, trompetas, trombón, tuba etc.) que toca música tradicional de la región. En el caso del proyecto ambiental, se enfocó en los residuos sólidos.

Figura 1. Fases de la iniciativa comunitaria con base en los principios de CBPR



[TFN] *Diagnóstico Integral de Salud Participativo

[TFN] Fuente: adaptada de Israel BA, Eng E et al 2013

Se describen los resultados de cada proyecto

Proyecto cultural

Las integrantes de este grupo se dividieron para las actividades inmediatas: comprar los instrumentos musicales y buscar maestro o maestra de música. Dos abuelas fueron al centro histórico de ciudad de México a comprar instrumentos musicales y otra comisión de madres se dedicó a buscar un maestro de música.

Inició el grupo con ocho y paulatinamente se fueron integrando más niños, niñas y adolescentes hasta formar una banda de música con 19 integrantes, con edades entre 12 y 16 años, ocho mujeres y 11 hombres, estudiantes y solo los de mayor edad ya no estudiaban y trabajaban en labores agrícolas con sus padres. Este grupo convocó a las madres y padres de los integrantes de la banda de música para formar una mesa directiva que debía apoyar en el cuidado del uso de los instrumentos musicales ya que se llevaban a casa para realizar ejercicios. Además, se requería efectuar actividades para obtener recursos económicos para el pago del maestro de música y las necesidades propias que requiere el mantenimiento de los instrumentos musicales. La mesa directiva se formó con ocho madres y dos padres de familia quienes manejaban los recursos que obtenían con las actividades que realizaban dentro de la comunidad. Estas actividades eran además un espacio de convivencia y esparcimiento de la población, en los que la banda de música amenizaba las reuniones.

La banda de música también participaba en eventos locales, municipales y estatales, invitados por las autoridades (Figura 2).

Figura 2. Participación de la Banda La esperanza de La Nopalera en evento en el Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos



Las madres y abuelas mencionaban que veían cambios en los integrantes de la banda de música:

“...él es muy tímido y ahora que aprendió a leer las notas musicales, le está ayudando a expresarse y esta de mejor ánimo” (madre 35 años, registro etnográfico).

“De por sí, como a él lo abandonó su mamá desde que era chiquito, ha sido muy enojón. Ahora que está en la banda, lo veo que agarra su clarinete en las tardes y eso le ayuda, está mejor y más calmado” (abuela 60 años, registro etnográfico).

“...Desde que ella está en la banda de música, se desenvuelve mejor y haber salido y conocer otros lugares también le ha servido” (madre 33 años, registro etnográfico).

Conforme los integrantes de la banda de música fueron cambiando de edad, algunos de ellos continuaron estudiando el bachillerato y, por tanto, dejaron de participar en las clases de música, pero se fueron incorporando nuevos integrantes.

Debido al buen resultado presentado a la institución que brindó el financiamiento, les brindaron recursos para el pago del maestro de música.

Proyecto ambiental

Al finalizar la capacitación que brindaron las organizaciones comunitarias, una de las integrantes del grupo comentó: *“De eso sí, mucha comunicación, mucha confianza, muy bonito el ambiente.”* (Mujer, 33 años, registro etnográfico).

Durante los talleres impartidos por el equipo de investigación y la CPMIRS, una mujer comentó:

“... la idea es que nosotros le demos un valor ¿verdad? Efectivamente lo que no se pueda reciclar, que el camión se lo lleve y ya sería menos ¿no? Aparte aprovecharíamos en este caso lo orgánico.” (Mujer del vivero, 50 años, registro etnográfico).

Durante la visita a las familias de la comunidad para conocer su percepción sobre los residuos sólidos, por parte de los integrantes del CPMIRS, una de las personas señaló: *“... se ve mal y huele mal y es mal ejemplo porque los demás ven basura y tiraban también ahí.”* (Mujer, 33 años, registro etnográfico). A través de la bitácora efectuada por familias sobre la recolección de residuos en los distintos sitios de la localidad, se pudo identificar la inasistencia y las prácticas realizadas durante la recolección.

Sobre el servicio de recolección de basura: *“regular, cuando va muy lleno no se lleva la basura hasta que viene de nuevo” “malo, porque a veces viene o no pasa, ni modos que vaya corriendo con mis bultos hasta la esquina”.* (Mujer 45 años, registro etnográfico).

A través del cuestionario aplicado a las familias, se identificaron los conocimientos y la percepción de las personas posterior a los talleres recibidos:

“Más ahorita es preocupante. Pensaba pues quemó la basura y ya, pero eso nos perjudica la salud” (Hombre, 33 años, Cuestionario).

“Como aquí no nos habían venido a platicar no nos interesaba mucho.” (Mujer, 50 años, Cuestionario).

“Hay que reutilizar las cosas que se puedan y comprar cosas que son necesarias, no comprar mucho desechable.” (Mujer, 37 años Cuestionario).

“Si se separa [los residuos sólidos] no es problema” (Mujer, 36 años, Cuestionario).

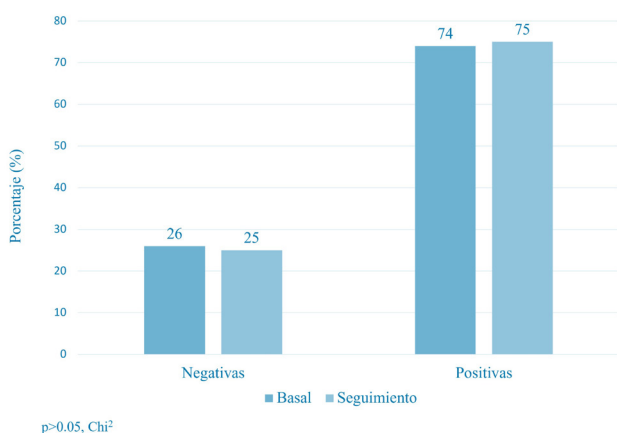
Se comenzó la recepción de residuos sólidos separados y limpios de las casas para el centro de acopio ubicado en la telesecundaria.

“Resto de comidas se la doy a los pollos, lo demás al carro [de recolección de residuos sólidos], y en los costales estoy separando” (Femenino, 42 años, Cuestionario).

En relación a la información obtenida del cuestionario aplicado en las viviendas se pudo conocer que los residuos sólidos que principalmente se generaban eran: plásticos (98.3%), papel y cartón (88.3%), latas y vidrio (78.3%). El servicio de recolección de residuos sólidos era irregular, la mayor parte de los participante declararon que pasaba una

vez a la semana (71.7%), dos veces a la semana (11.7%), sin embargo, hubo familias que declararon que lo desconocían (5%) o nunca pasaba (1.7%). Al final de los talleres realizados con la población, los participantes refirieron, con respecto al conocimiento del tema, lo siguiente: el 76.7% refirió que el plástico se puede reutilizar, así como otros materiales como latas (83.3%), vidrio (90%) y papel y cartón (70%). En la Figura 3 se muestra el tipo y manejo de residuos sólidos durante el proceso del proyecto. Se observa que las prácticas positivas se conservaron, hubo poca diferencia con respecto a las prácticas negativas, debido posiblemente a la irregularidad de los servicios de recolección.

Figura 3. Comparación de manejo residuos sólidos basal y seguimiento del proyecto ambiental (%)



[TFN] *Negativo: quemar, enterrar y tirar a la calle o barranca

[TFN] **Positivo: dar al camión recolector, separar, reciclar, reutilizar y composteo

[TFN] Fuente: elaboración propia.

Derivado de la primera gestión del financiamiento brindado por SEMARNAT, el grupo realizó otras gestiones de financiamiento con la misma dependencia, para la obtención de recursos económicos que fueron utilizados para la colocación de biodigestores de aguas residuales, la limpieza del arroyo y barrancas.

Discusión

Dentro de los principios y componentes de CBPR se considera indispensable tomar como base las necesidades y las preocupaciones locales, lo cual fue un eje central de esta iniciativa^{5,6}. Partir de las necesidades de la población, permite que las propuestas que se diseñen sean acordes a lo que las personas requieren, por tanto, participan en dichas propuestas porque tiene relevancia y sentido para su vida cotidiana^{9,10}. El método de CBPR contribuyó de manera decisiva para que la población asumiera un papel protagónico y se fortalecieran los procesos participativos en la comunidad.

Esta iniciativa, se ajustó a los planteamientos de Israel BA et al y Wallerstein et al, quienes señalan que el primer componente en CBPR es integrar una asociación o agrupación con diversos actores sociales^{5,6}. Por tanto, la agrupación de esta iniciativa se formó con los diversos grupos de la comunidad, las autoridades locales y el equipo de investigación. Este equipo, estableció desde el inicio relaciones horizontales basadas en el respeto, el diálogo permanente, comprensión de los elementos socioculturales de la población, toma de decisiones compartida, con atención permanente en impulsar la construcción colectiva de los saberes y el empoderamiento de las personas y los grupos. La posición asumida por el equipo de esta investigación es acorde con lo reportado en otros estudios^{5,6,11,12}. Además, el equipo de investigación mantuvo un proceso constante de auto reflexión y análisis grupal para que las diferencias de clase, étnicas y educativas de los profesionales no condujeran a un desequilibrio en el manejo del poder, lo cual coincide con lo que reportan otros autores^{5,13}.

En la salud pública, la participación y movilización de actores sociales¹⁴, tiene un papel central y cuando las iniciativas comunitarias son efectuadas con base en el enfoque de CBPR, la participación de la población se convierte en uno de los elementos fundamentales.

La comunidad en la que se realizó esta iniciativa se cataloga de alta marginación, lo cual ubica a la población en un estado de vulnerabilidad. Esta situación es semejante a otros estudios que se han realizado con el enfoque de CBPR con diversos grupos poblacionales que se encuentran en circunstancias de vulnerabilidad, ya sea con poblaciones pertenecientes al mismo país^{11,12}, como fue el caso de esta investigación, o bien población migrante en otros países^{15,16,17,18}.

La equidad es un elemento primordial dentro de la salud pública, al igual que en el enfoque de CBPR^{4,5,19}. Desde hace varias décadas M. Whitehead señaló que la inequidad se refiere a las diferencias en salud que son evitables e injustas²⁰. Se ha propuesto que con la aproximación de CBPR, en conjunto con la transdisciplina se puede lograr un incremento de la equidad²¹. A través de las acciones que se realizan para eliminar la inequidad, se pueden establecer nexos para promover políticas públicas que favorezcan la salud, tal como ha ocurrido en Suecia con población migrante de origen africano y musulmán, en los que se reportan acciones para impulsar políticas que contribuyan a la disminución del estigma y discriminación hacia estos grupos^{16,22}. Uno de los propósitos de efectuar esta iniciativa bajo los principios de CBPR fue contribuir a disminuir la inequidad en salud.

Diversos autores han señalado las diversas formas en las que el arte contribuye a mejorar la salud de las poblaciones. En esta iniciativa comunitaria, la banda de música fue un elemento

que favoreció de forma individual y colectiva a la población, en especial, fue un mecanismo cultural que fortaleció la cohesión social y los procesos participativos lo cual es acorde a lo reportado en otros estudios^{23,24}. En esta iniciativa, a pesar de todas las acciones que se realizaron en los proyectos no se logró concretar alguna política pública. La formulación de políticas públicas que son impulsadas a partir de los requerimientos de las propias poblaciones, inciden de forma decisiva en las inequidades. Sin embargo, en esta iniciativa no se logró la formulación de políticas públicas.

Conclusiones

En esta iniciativa comunitaria, a través del enfoque de CBPR y la colocación en el centro de las necesidades de la población, se logró la participación de diversos actores sociales. Además, debido a la naturaleza de los proyectos que formaron la iniciativa comunitaria se construyeron aprendizajes, tanto de los grupos de niños, niñas, adolescentes y población adulta como para las autoridades locales y el equipo de investigación. Estos aprendizajes pueden contribuir en el caso de la niñez y adolescencia, para la construcción en ciernes de su ciudadanía y para la población adulta fue una oportunidad para aprender a negociar e interactuar a partir de sus necesidades con las autoridades y las instituciones públicas. El aprendizaje para el equipo de investigación es que se requieren más esfuerzos para impulsar políticas públicas que mejoren las inequidades en salud.

Conflicto de interés

Las autoras manifestamos no tener ningún conflicto de interés.

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. La iniciativa comunitaria se ajustó a los lineamientos de la legislación mexicana en materia de la investigación con seres humanos (Reglamento de la Ley General de Salud en Investigación para la Salud, 1986). Se solicitó el consentimiento informado a los habitantes de la comunidad.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Las autoras declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: LAM. LEPM. FEC; Curación de datos: LAM. LEPM.; Análisis formal: LAM. LEPM.; Adquisición

de Financiamiento: LAM. LEPM; Investigación: LAM. LEPM. FEC; Metodología: LAM. LEPM.; Administración de proyecto: LAM. LEPM.; Recursos: LAM.; Supervisión: LAM. LEPM.; Validación: LAM. LEPM.; Visualización: LAM. LEPM. FEC. CMRN. EVS; Redacción – Borrador original: LAM. LEPM. FEC. CMRN. EVS. MCL.; Redacción: revisión y edición: LAM. LEPM. FEC. CMRN. EVS. MCL.

Agradecimiento

Se agradece a la población de La Nopalera, municipio de Yauatepec, Morelos por su participación voluntaria y abierta.

Referencias

1. Banco Mundial (BM) [Internet]. La pobreza y la prosperidad compartida 2020. Un cambio de suerte. Grupo Banco Mundial. 2022. [Consultado el 14 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/211602ovSP.pdf?sequence=21&isAllowed=y>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [Internet]. Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022. La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible; (LC/PUB.2022/15-P): Santiago, 2022. [Consultado el 30 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48518-panorama-social-america-latina-caribe-2022-la-transformacion-la-educacion-como>
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) [Internet]. Pobreza en México. [Consultado el 30 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
4. Coombe CM, Simbeni S, Neal A, Allen AJ III, Gray C, Guzman JR, Lichtenstein RL, Marsh EE, Piechowski P, Reyes AG, Rowe Z, Weinert J, Israel BA. Building the foundation for equitable and inclusive research: Seed grant programs to facilitate development of diverse CBPR community-academic research partnerships. *Journal of Clinical and Translational Science*. 2022;7:e2, 1–13. <http://doi.org/10.1017/cts.2022.495>
5. Israel BA, Eng E, Schulz AJ, Parker EA. Edit. *Methods for community-based participatory research for health*. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2013.
6. Wallerstein N, Duran B, Oetzel JG, Minkler M. *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity*. 3rd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2017.

7. Gobierno del Estado de Morelos. Síntesis estadística municipal 2019. Yauatepec. [Consultado el 15 junio del 2023]. Disponible en: https://coespo.morelos.gob.mx/images/Datos_municipales/2020/YAUTEPEC2019.pdf
8. Arenas-Monreal L, Cortez-Lugo M, Parada-Toro I, Pacheco-Magaña LE, Magaña-Valladares L. Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. *Rev Saúde Pública* 2015;49-78. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005842>
9. Barr ML, McNamara J. Community-Based Participatory Research: Partnering with college students to develop a tailored, wellness-focused intervention for University Campuses. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19, 16331. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316331>
10. Kuchler M, Rauscher M, Rangnow P, Quilling E. Participatory approaches in family health promotion as an opportunity for health behavior change—A rapid review. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19, 8680. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148680>
11. Appiah R. Community-based participatory research in rural African contexts: Ethico-cultural considerations and lessons from Ghana. *Public Health Rev* 2020, 41, 27. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00145-2>
12. Roncoroni J, Tucker CM. Radical healing Community-Based Participatory Research to eliminate health disparities. *The Counseling Psychologist*. 2024, 52(4):551–580. <https://doi.org/10.1177/00110000241234311>
13. Epstein RNE, Bluethenthal A, Visser D, Pinsky C, Minkler M. Leveraging Arts for Justice, Equity, and Public Health: The Skywatchers Program and Its Implications for Community-Based Health Promotion Practice and Research. *Health Promotion Practice*. 2021, 22, (Suppl 1): 91S–100S. <https://doi.org/10.1177/1524839921996066>
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, DC:OPS, 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. McCarley S, López-Ríos M, Burgos Gil R, Turner MM, Cleary SD, Edberg M, Colón-Ramos U. Using a Community-Based Participatory Mixed Methods Research Approach to Develop, Evaluate, and Refine a Nutrition Intervention to Replace Sugary Drinks with Filtered Tap Water among Predominantly Central-American Immigrant Families with Infants and Toddlers: The Water Up @Home Pilot Evaluation Study. *Nutrients*. 2021, 13, 2942. <https://doi.org/10.3390/nu13092942>
16. Avery H, Sjögren Forss K, Rämgård M. Empowering communities with health promotion labs: result from a CBPR programme in Malmö, Sweden. *Health Promot Int* 2022, 17, daab069. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab069>
17. Rodriguez NM, Casanova F, Pages G, Claire L, Pedreira M, Touchton M, et al. Community-based participatory design of a community health worker breast cancer training intervention for South Florida Latinx farmworkers. 2020. *PLoS ONE* 2020,15(10): e0240827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240827>
18. Shadowen NL, Guerra NG, Beveridge R, McCoy EK. A resilient research approach: Using community-based participatory action research in a rural area of India. *Journal of Community Psychology* 2020 Nov;48(8):2491-2503. <https://doi.org/10.1002/jcop.22429>
19. Hohl SD, Neuhouser ML, Thompson B. Re-orienting transdisciplinary research and community-based participatory research for health equity. *Journal of Clinical and Translational Science*. 2022;6(1):e22. <https://doi.org/10.1017/cts.2022.15>
20. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv* 1992;22(3):429-45. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>
21. Coombe CM, Chandanabhumma PP, Bhardwaj P, Brush BL, Greene-Moton E, Jensen M, Lachance L, Lee SYD, Meisenheimer M, Minkler M, Muhammad M, Reyes AG, Rowe Z, Wilson-Powers E, Israel BA. A Participatory, Mixed Methods Approach to Define and Measure Partnership Synergy in Long-standing Equity-focused CBPR Partnerships. *Am J Community Psychol*. 2020 Dec;66(3-4):427-438. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12447>
22. Rämgård M, Avery H. Lay Health Promoters Empower Neighbourhoods-Results From a Community-Based Research Programme in Southern Sweden. *Front Public Health*. 2022 Apr 26;10:703423. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.703423>

23. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67). [Consultado el 15 noviembre 2022]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

24. Saini M, Roche S, Papadopoulos A, Markwick N, Shiwak I, Flowers Ch, Wood M, Edge VL, Ford J, Carlee Wright W, Harper ShL. Promoting Inuit health through a participatory whiteboard video. *Can J Public Health*. 2020;111:50–59. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00189-1>

