

Tejiendo salud con las niñeces: Un enfoque crítico desde la Salud Colectiva y las metodologías participativas

María Del Carmen Cortés Quiroz* • Avelina Landaverde Martínez**
Azucena Ojeda Sánchez***

RESUMEN

Este ensayo busca ofrecer una comprensión integral, ética, política y transformadora sobre los procesos de investigación comunitaria con las niñeces indígenas en edad escolar (6 a 11 años) y hace una propuesta teórico-metodológica alternativa para abordar su Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (PSEAC). Para trascender los enfoques tradicionales de salud pública, el escrito articula cuatro elementos clave, inspirados principalmente por la Medicina Social Latinoamericana (MSL): 1) Salud Colectiva (SCL), como el marco teórico y de conocimiento principal; 2) Determinación Social de la Salud (DSS), como el concepto central de la SCL; 3) Epidemiología Crítica, como la herramienta disciplinaria fundamental y 4) Metodologías Cualitativas de Investigación Participativa como el componente práctico y de acción (brazo praxeológico). Este enfoque propuesto va más allá de la perspectiva puramente biológica y aborda la salud de los niños y niñas en el ámbito comunitario y colectivo como un proceso inherentemente complejo, histórico, social, ético y político. Su meta final es hacer una propuesta teórico-metodológica, que contribuya a que avancen los procesos de investigación y generación de conocimiento *con, de y para las niñeces*, que permita fortalecer su capacidad de agencia y realizar transformaciones en las condiciones que impactan su salud.

PALABRAS CLAVE: Salud de las niñeces, Salud Colectiva, Epidemiología Crítica, Metodologías participativas

* Profesora investigadora del área social en la licenciatura de Odontología en la FES-Zaragoza. Correo electrónico: carmenda07@gmail.com

** Profesora en la licenciatura de Nutrición en la FES-Zaragoza. Correo electrónico: avelinalm@hotmail.com

*** Profesora en la licenciatura de Medicina en la FES-Zaragoza. Correo electrónico: azucenaojedasan@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 19 de septiembre de 2025.

Fecha de aceptación: 11 de diciembre de 2025.

Weaving health with children: A critical approach from collective health and participatory methodologies

ABSTRACT

This essay seeks to offer a comprehensive, ethical, political, and transformative understanding of community research processes with Indigenous school-aged children (6 to 11 years old) and proposes an alternative theoretical and methodological framework for addressing their Health-Illness-Care-Attention Process (HICAP). To transcend traditional public health approaches, the paper articulates four key elements, primarily inspired by Latin American Social Medicine (LSM): 1) Collective Health (CH), as the main theoretical and knowledge framework; 2) Social Determinants of Health (SDH), as the central concept of CH; 3) Critical Epidemiology, as the fundamental disciplinary tool; and 4) Qualitative Participatory Research Methodologies as the practical and action-oriented component (praxeological arm). This proposed approach goes beyond a purely biological perspective and addresses children's health within the community and collective context as an inherently complex, historical, social, ethical, and political process. Its ultimate goal is to develop a theoretical and methodological framework that contributes to advancing research and knowledge generation processes with and for children, empowering them to become agents of change and transform the conditions that impact their health.

KEYWORDS: Children's Health, Public Health, Critical Epidemiology, Participatory Methodologies.

Introducción

En México, residen aproximadamente de 12.8 a 13 millones de niñas en edad escolar (6 a 11 años), cifra que constituye el 35.5% de la población infantil (INEGI, 2025). A pesar de su número, miles de estos menores carecen de acceso a servicios esenciales como protección, educación y salud. Esta precariedad se origina en un sistema capitalista global que prioriza la mercantilización, privatización, competencia y consumo desmedido. Estas prácticas no solo amenazan la sostenibilidad del planeta, sino que ponen en grave riesgo la vida de la población, especialmente la de las niñas.

A pesar de la existencia de marcos jurídicos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y nacionales como la Ley

General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que mandatan garantizar el más alto nivel de salud, educación y bienestar para esta población. Estadísticas recientes de Pobreza Multidimensional 2016–2024 del INEGI, muestra una realidad profundamente alarmante en el bienestar de niñas, niños y adolescentes. Por ejemplo, en 2024, 35.7% de la población de 0 a 17 años presentaba carencia por acceso a servicios de salud, mientras que 17.1% enfrentaba carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad, lo cual se extiende a otros ámbitos, como la educación, donde en este mismo año, el 10.6% de las personas entre 3 y 17 años, presentaba rezago educativo, equivalente a 3.4 millones de niñas, niños y adolescentes (INEGI, 2024).

Frente a esta crisis, la salud pública exige una reorientación urgente de las acciones sanitarias y de investigación para mitigar las desigualdades y promover la equidad. Las niñas enfrentan retos complejos derivados de su entorno social, conductual y ambiental. Aunque se han hecho esfuerzos internacionales y nacionales para reconocer a menores como sujetos de derechos humanos que requieren asistencia especial, organismos internacionales como UNICEF (2024) confirman que siguen siendo el grupo más vulnerable a las condiciones que comprometen su bienestar.

El período escolar (6 a 11 años) es crucial, pues los indicadores de salud en esta etapa reflejan directamente la eficiencia de las políticas nacionales en nutrición, salud y educación (OMS, 2018). Las políticas neoliberales han fracturado el sistema sanitario, mercantilizando el derecho a la salud y generado desigualdades persistentes. Estas inequidades limitan el acceso y construyen relaciones asimétricas que se manifiestan en la calidad de la vivienda, saneamiento, alimentación y acceso a servicios, además de generar sufrimiento psicosocial donde la niñez es particularmente sensible (Chaves y Sedano, 2022; Reboucas et al., 2022).

A pesar de los avances de salud pública en México, en la edad escolar persisten enfermedades prevenibles e interconectadas. Donde particularmente las niñas rurales e indígenas son las más afectadas, mostrando una alta incidencia de enfermedades y problemáticas complejas. Por ejemplo, los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2023 muestran esta disparidad, donde uno de cada tres niñas y niños de 5 a 11 años a nivel nacional, padece sobrepeso u obesidad. En contraste, factores como residir en localidades urbanas y vivir en un hogar que tenga

algún miembro hablante de lengua indígena incrementa la probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad en menores de 5 años (Rivera et al., 2024).

Aunque la desnutrición en la niñez ha disminuido en México, sigue siendo un problema especialmente en comunidades rurales e indígenas, datos recientes muestran que la desnutrición crónica en la población indígena-rural alcanza el 23,9%, casi el doble que la registrada en la población no indígena (12,0%) (Shamah-Levy, et al 2023). Esto confirma que las niñas indígenas presentan la mayor carga de la desnutrición crónica debido a la precariedad de vida. Otro ejemplo es la caries dental vinculada a factores biológicos, conductuales y socioeconómicos, mostrando una influencia recíproca con el IMC y los hábitos dietéticos, esta condición bucal afecta a más del 70% de las infancias rurales (Gutiérrez-Carillo et al., 2022; Márquez-Pérez et al., 2023; SIVEPAB, 2024).

Así mismo persisten otras condiciones como el retraso del crecimiento, impulsado por la interacción de una nutrición deficiente, saneamiento inadecuado y patógenos, que dan lugar a procesos mórbidos como la Disfunción Entérica Ambiental (DEA); condición, prevalente en las niñas de regiones con saneamiento precario, bajos niveles socioeconómicos, deficientes condiciones sanitarias, falta de acceso médico y ciertas barreras culturales (Menéndez-Arias et al., 2021; Romero-Martínez et al., 2022) donde el fracaso de algunas intervenciones nutricionales y vacunas enfatiza la necesidad de un enfoque crítico e integrado (Syed et al., 2016; Salazar et al., 2020; Cowardin et al., 2023). Los factores estructurales, como la distribución desigual de recursos y poder, determinan las condiciones de vida. La baja disponibilidad de alimentos saludables y el riesgo de

inseguridad alimentaria, sumados a la preferencia cultural por productos ultraprocesados, generan vulnerabilidad económica y social, predisponiendo a las niñas a desarrollar enfermedades crónico-degenerativas (desnutrición, obesidad, diabetes, caries) a edades tempranas (Orozco et al., 2022).

La educación es un agente fundamental para la promoción de la salud y la transformación social (Cruz et al., 2024). El bienestar de las niñas debe abordarse desde una perspectiva de ciclo de vida, reconociendo que las privaciones tempranas tienen consecuencias a largo plazo en la salud y la capacidad de las futuras generaciones (Halfon et al., 2022). Debido a esta complejidad multifactorial, el enfoque biomédico tradicional o como denominó Menéndez (1988) el modelo médico hegemónico presente en la atención clínica y en la atención primaria a la salud, se caracteriza por ser biologicista, individualista, ahistórico, mercantilista, jerárquico y autoritario, por lo que resulta insuficiente, ya que tiende a fragmentar o simplificar las causas.

Por lo tanto, se requiere de un enfoque holístico y crítico para abordar de manera integral el fenómeno de la salud-enfermedad en la infancia (Pérez Martínez, 2022; Padrón-Monedero, 2023). En este sentido la Salud Colectiva Latinoamericana (SCL) subraya que estos problemas no son resultado de fallas individuales, sino de un proceso social, histórico y dinámico. Desde esta óptica, la investigación en salud rural e indígena debe adoptar un marco crítico orientado a la transformación social. Ante las profundas desigualdades que afectan el bienestar de las niñas en México, principalmente aquellas que viven en contextos de vulnerabilidad, como las y los escolares indígenas, surge la necesidad de

replantear los enfoques que la academia y el área de la salud usa para aproximarse a ellas. En este marco, este ensayo responde a una necesidad real en nuestro trabajo de investigación y docencia, ¿qué herramientas teórico-metodológicas pueden potenciar el trabajo con y para las niñas en situaciones de vulnerabilidad, permitiendo no sólo comprender sus experiencias sino también acompañar transformaciones reales en su entorno y salud?

Deshaciendo el nudo: El punto de partida, la ruptura epistemológica.

La Salud Colectiva Latinoamericana (SCL), impulsada por la Medicina Social (MSL), representa una ruptura radical con la salud pública convencional. Desde esta postura se propone un marco epistemológico, ético y político que enfatiza el conocimiento situado para analizar los problemas de salud de las niñas. Esta perspectiva critica la noción positivista de que el conocimiento en salud es neutro y objetivo, afirmando que los Procesos de Salud Enfermedad Atención y Cuidados (PSEAC) están, por el contrario, intrínsecamente ligados a los contextos históricos, sociales, culturales y políticos donde ocurren.

Tanto la SCL como la MSL representan una corriente de pensamiento crítica en el campo sanitario que surgieron como una alternativa al paradigma positivista y medicalizado dominante en la salud pública global. Su campo de conocimiento científico se centra en los procesos históricos y sociales que determinan las condiciones de salud de los grupos humanos, su objetivo es superar las limitaciones del positivismo, el funcionalismo y el modelo causal lineal en la comprensión de la salud y profundizar en la construcción de una visión emancipadora de las ciencias de la salud y el

ambiente. Ambas corrientes tienen como categoría central a la Determinación Social de la Salud (DSS) como eje teórico de ruptura con el paradigma dominante de la salud pública, utilizando categorías del pensamiento marxiano como “sistema económico”, “trabajo” y “clase social” y su vínculo con los perfiles de salud. Mientras que la Epidemiología crítica surge precisamente de esta ruptura con el paradigma hegemónico y positivista de la epidemiología clásica. Actuando como eje disciplinar y brazo diagnóstico de la Determinación Social de la Salud (DSS) que para cumplir con su objetivo ético-político de transformación social y emancipación humana necesita intrínsecamente metodologías que no sean lineales ni reduccionistas, tal como el enfoque de las metodologías participativas. Por lo tanto, la SCL se propone como el campo de conocimiento principal para investigar la salud de las infancias mediante la articulación de esta triada: Epidemiología Crítica, DSS y metodologías participativas que se articula en tres niveles clave: la ruptura paradigmática, el diagnóstico estructural y la praxis transformadora.

Algunos de los principales exponentes de estas posturas teóricas en América Latina son Naoimar Almeida Filho como uno de los representantes más importantes de la reflexión de la Salud Colectiva impulsada en Brasil que ha ayudado a definir la Salud Colectiva (Saúde Coletiva) como un campo interdisciplinario y político de conocimiento. Otro exponente relevante ha sido Jaime Breilh, autor con mayor continuidad y producción académica sobre la DSS, Breilh expone las diferencias y señala la ruptura que representan la DSS y la epidemiología crítica respecto a la epidemiología tradicional o clásica y Asa Cristina Laurell, con sus trabajos contundentes sobre la salud-enfermedad como proceso social donde

examina críticamente el impacto del neoliberalismo en el sistema de salud mexicano defendiendo la Medicina Social como herramienta política y analítica para abordar las desigualdades (Alemida Filho, 2018; Breilh, 2020; Laurell 2021).

Fundamento Filosófico: El Realismo Crítico

Estas corrientes críticas se fundamentan principalmente en el Realismo Crítico (RC), que se nutre del Materialismo Histórico-Dialéctico y retoma categorías marxianas como “sistema económico” y “clase social” para analizar la relación entre el sistema social y la salud de las poblaciones. El Realismo Crítico permite una visión estratificada de la realidad en tres dominios: lo real (transfactual), donde se presentan los mecanismos causales profundos (ej. el modelo económico) que existen independientemente de nuestra percepción.

Al respecto los procesos de investigación con las niñeces deben dirigirse a explorar y desarrollar estos mecanismos, y no solo limitarse a describir los problemas de salud o estilos de vida observables en los escolares; lo actual, es decir los fenómenos o eventos que resultan de dichos mecanismos y lo empírico que es lo observable o percibido por el sujeto investigador. En este marco explicativo la SCL, a través del RC, critica la “ingenuidad” de las posturas positivistas que limitan la realidad a lo empírico omitiendo los otros dominios (Soliz-Torres, 2020; Breilh, 2020; Ruiz-Taborda et al., 2021).

La SCL no es solo una propuesta teórica, sino una propuesta ético-política para la transformación. Para investigar a las niñeces rurales e indígenas, esta perspectiva exige metodologías críticas, como la Investigación Acción Participativa (IAP) o Investigación Participativa Comunitaria

(CBPR), que aseguran la equidad y relevancia cultural para explicar cómo las estructuras de poder, el modelo capitalista y las relaciones de clase, género y etnia generan inequidades que se manifiestan en la salud de las niñas, en lugar de solo listar “determinantes” (Ruiz-Taborda et al., 2021). Este enfoque es esencial porque las comunidades rurales e indígenas son a menudo poblaciones vulneradas que enfrentan problemas de salud arraigados en desigualdades socioeconómicas profundas, así como barreras culturales y geográficas. La SCL propone un análisis estructural y jerarquizado a través de la DSS que aborda el PSEAC como una construcción compleja y multidimensional determinada por tres escalas interrelacionadas: el plano general (estructural) donde se condensan el modelo económico y las políticas que organizan la sociedad, el particular (grupal) expresado por los modos de vida de clases y comunidades y el singular (individual) donde se ubican los estilos de vida y biología, que son moldeados por los niveles superiores.

Comprender estos niveles es crucial, pues la salud de las niñas rurales e indígenas no solo depende de la genética o del acceso a servicios, sino de procesos estructurales como la pobreza, la precariedad laboral o la inseguridad alimentaria. En este sentido la llamada *salud infantil* es inseparable del metabolismo sociedad-naturaleza. Ya que la organización social (producción y consumo) impacta los ecosistemas y viceversa, generando efectos como el aumento de enfermedades zoonóticas por la invasión de territorios o la exposición a agrotóxicos y contaminación, a los que las niñas y niños son especialmente vulnerables (Ghazy et al., 2024; Anisuzzaman et al., 2023). La epidemiología clásica y su paradigma positivista (basado en la linealidad y el empirismo) han dominado la investigación en salud, centrándose

en modelos causales asociativos. Estos modelos, como la tríada ecológica, reducen la complejidad al vincular variables independientes (causas) con variables dependientes (efectos) y suponen que el todo se explica sumando las partes (Breilh, 2020). La SCL, junto con la epidemiología crítica, considera este enfoque multicausal y lineal como un obstáculo epistemológico, ya que restringe la dimensión ontológica de lo social. Para superar la mera enumeración de factores de riesgo aislados, la DSS proporciona a la epidemiología crítica el marco conceptual necesario para analizar la salud y la enfermedad desde una visión estructural y dialéctica. El objetivo de este marco es romper con el multicausalismo lineal y el modelo empírico-funcionalista, permitiendo nuevas formas de comprender los PSEAC de las niñas que trascienden los esquemas de investigación que reducen a las niñas y niños a cifras y mantienen relaciones jerárquicas con los investigados. (Ver figura 1)

La epidemiología crítica, al adoptar el Realismo Crítico, argumenta que la investigación no debe limitarse a lo que se ve (lo empírico), sino que debe indagar en los mecanismos causales profundos e invisibles (lo real) que están en la base de la enfermedad (Breilh, 2020). El fin de la epidemiología crítica es desarrollar las raíces socioambientales de los problemas de salud generados por el modelo de acumulación capitalista con un sentido de emancipación. Mediante el empleo de metodologías participativas como la Investigación Acción Participativa (IAP) es esencial para construir el conocimiento crítico con los saberes y la participación de las niñas y niños. En conclusión, la epidemiología crítica busca una ruptura hacia una sociedad sustentable, soberana, solidaria y saludable (las 4 “S”) este concepto resume el horizonte político y ético de la DSS (Breilh, 2013).

Figura 1. Marco teórico–metodológico para análisis del PSEAC con y de las niñas escolares indígenas

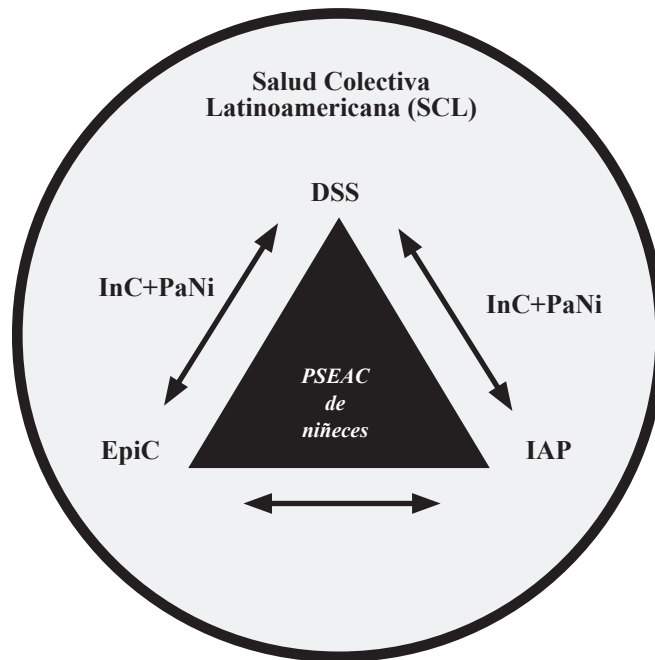


Figura 1. Marco teórico–metodológico para el análisis del Proceso Salud–Enfermedad–Atención–Cuidado (PSEAC) con y de las niñas escolares indígenas. La propuesta articula cuatro componentes: la Salud Colectiva como marco teórico integrador, la Determinación Social de la Salud (DSS) como concepto estructurante, la Epidemiología Crítica (EpiC) como herramienta analítica y las metodologías cualitativas de Investigación Participativa (IAP) como componente praxeológico. Todo el modelo se orienta por dos principios transversales: la interculturalidad crítica (InC) y la participación de las niñas no adultocéntrica (PaNi).

Tejiendo con y para las niñas: Sujetos de Derecho y Agentes de Cambio

El enfoque “ingenuo” tradicional en los procesos de investigación frecuentemente considera a la niñez solo como un objeto de estudio, esto produce distintos sesgos que merecen una crítica para su transformación. Se requiere desentrañar distintos problemas epistemológicos tales como la supuesta neutralidad en la concepción “del niño” que se sostiene bajo la creencia de una esencia, naturaleza inocente y frágil. Por otro lado, la supuesta universalidad parcializa la mirada a una sola infancia que por antonomasia es hegemó-

nica y ahistórica, por lo que niega las distintas experiencias corporales, afectivas y sociales de las niñas (Morales y Magistris, 2018; Morales, 2024). Este enfoque no solo resulta ingenuo, sino que constriñe las posibilidades de acción ante los PSEAC infantiles, cuando a las y los niños se les niega como sujetos de pensamiento y de acción.

Superar esto requiere como ya se mencionó de un enfoque de investigación que reconozca a la población escolar indígena como sujetos diversos, activos y valiosos con voz propia, capacidades y experiencia determinantes en la toma de decisiones comunitarias, así mismo reconocer y validar

sus conocimientos, interpretaciones e identidades. En el marco de este enfoque se busca que la comunidad de niñas y niños participe plenamente en todos los aspectos del proceso investigativo. Esto implica que tengan protagonismo en la formulación de las preguntas de investigación, los métodos e interpretación de los hallazgos. Para lograr lo anterior, quienes investigan debe desarrollar su capacidad de reflexividad sobre su propia identidad, experiencias vividas, subjetividades y sesgos. Esta autorreflexión constante permite tejer otros procesos de investigación con las niñas donde se deconstruye el rol tradicional del investigador que pasa de objeto- sujeto a sujeto-sujeto, centrando la participación de las niñas para revelar como es que las estructuras sociales y políticas (determinación social) configuran los procesos de salud, promoviendo que la investigación sea un vehículo para la justicia social (Breilh, 2020; Riádigos-Couso y Lorenzo-Campos 2024).

Otra herramienta teórico-metodológica que nos puede ayudar a situar a las niñas escolares indígenas, como agentes activos, es la interculturalidad crítica. De acuerdo con Basail Rodríguez (2022), la interculturalidad crítica se concibe como una perspectiva ética, política y epistémica, que cuestiona el uso institucional y funcional del interculturalismo usado para perpetuar la desigualdad y colonialidad que estructuran los encuentros entre grupos socioculturales. Este enfoque resalta la necesidad de reconocer saberes, memorias e historias que han sido subalternizadas, así como de disputar categorías hegemónicas, como raza, clase, género o nación, que producen exclusión (Basail Rodríguez, 2022). Desde esta mirada, la SCL coincide con los fines de la interculturalidad crítica, y permite un horizonte de análisis del PSEAC de las niñas escolares

indígenas, contextualizado, sensible a la historia, al poder, a la diversidad y a la interseccionalidad, generando conocimiento situado, con grupos históricamente marginados, comprometido con la justicia social.

Ante la necesidad de incorporar la participación y protagonismo de las niñas en los procesos de investigación y generación de conocimientos, se vuelve imprescindible contar con metodologías multidimensionales. En este sentido la SCL posibilita y potencia espacios, momentos y estrategias del ser y hacer participativo, permite incorporar métodos de investigación coherentes con estos principios. Tejiendo “hilos” con las metodologías de investigación cualitativas críticas y participativas que se articulan como la expresión práctica de los principios de la SCL, que se fundamentan en la necesidad de transformar las relaciones de poder jerárquicas en la producción de conocimiento y en la acción social (Contreras, 2023). Partiendo de que estas propuestas también cuestionan la supuesta “neutralidad” del investigador y la separación sujeto-objeto. Las metodologías críticas, como la Investigación-Acción Participativa (IAP) y la Investigación Participativa Comunitaria (CBPR), materializan esta ruptura al considerar a los miembros de la comunidad no como “objetos” de estudio si no como coinvestigadores y sujetos activos de conocimiento y acción (Tang, Jhonson, Kwesele Araujo y Sprague, (2022).

Las metodologías participativas no producen conocimiento, más bien se sumergen en un proceso de co-construcción de conocimiento colectivo y situado: en este sentido la ciencia, con una perspectiva crítica, es una producción social (Paño y Torrejón, 2023). Las metodologías críticas se basan en el principio del conocimiento situado, que sostiene que todo conocimiento es parcial y se

produce desde una posición específica y encarada. Al respecto la filósofa Donna Haraway¹ argumenta que el objeto de conocimiento no es un recurso pasivo, sino un “agente ingenioso” que participa activamente en la producción de conocimiento (*cf.*: Trächtler, 2024). De esta manera las metodologías participativas crean colectivos heterogéneos que integran saberes académicos y comunitarios “otras formas de conocimiento”, respetando la autodeterminación y la reciprocidad (Thambinathan y Kinsella, 2021).

La complejidad del PSEAC en las niñeces exige superar los enfoques monodisciplinarios. La multidisciplinariedad y, más aún, la transdisciplinariedad son imperativos metodológicos y epistemológicos de la salud colectiva (Samaja, 2003). A participar se aprende participando, y por ello el papel de los distintos agentes a nivel local, regional, nacional o internacional es fundamental para promover desde distintos niveles la transversalidad del conocimiento y el fomento de la cultura democrática para generar y formar ciudadanía responsable, activa e inclusiva desde la infancia. La institución universitaria, siendo un referente en conocimiento, tiene el deber de impulsar una transformación en la investigación que la haga más participativa e inclusiva con las niñeces. Este nuevo enfoque es esencial para establecer escenarios donde se les permita y se les anime a ejercer plenamente su derecho a participar, asegurando

¹ En su ensayo “Conocimientos Situados”, la bióloga y filósofa de la ciencia Donna Haraway aborda la cuestión de la objetividad científica desde una perspectiva feminista y opta por una revisión de la ciencia que supera los dualismos tradicionales de sujeto y objeto epistémicos, así como de naturaleza y cultura (ciencia). Más allá del realismo científico y el constructivismo social radical, Haraway entiende la “naturaleza” o el “mundo” no como un recurso pasivo ni como un producto humano de la imaginación. Más bien, argumenta, el mundo debe entenderse como un “agente ingenioso” con su propia eficacia e historicidad en la producción de conocimiento. En lugar de la reificación, posesión y apropiación epistémica de la “naturaleza”, la producción de conocimiento debe entenderse como una conversación entre actores semióticos-materiales, humanos y no humanos, de la que ninguno de los actores sale como entró.

que sus voces y acciones se consideren en los proyectos de investigación sobre los temas que les afectan e implican tal como lo es la salud (Esteban, 2020).

La Investigación-Acción Participativa (IAP), definida por autores como Kemmis y McTaggart (2000), Fals-Borda (2000), y Freire (2005), es reconocida como un enfoque metodológico y epistemológico moderno. Este enfoque se basa en el análisis crítico que surge de la participación activa de la comunidad para generar cambios y transformaciones sociales. Actualmente, existe un creciente interés en utilizar la IAP con las niñeces, donde una proporción significativa de los estudios se centran en temas de salud (como actividad física, salud mental y nutrición) demostrando una preferencia por estas formas de comprender, reinterpretar y construir comunidades y sociedades con la inclusión de todos sus miembros (Rendón et al., 2024; Suazo-Galdamés, Chaple-Gil, Saracostt, 2025).

En resumen, impulsar una cultura de participación inclusiva requiere que todas las partes involucradas trabajen de manera conjunta y colaborativa. Para que esto sea posible, es fundamental reconocer a las niñeces como sujetos plenos de derechos y con capacidad de acción (agencia). Esto implica, tal como señala Skelton (2008), validar sus conocimientos, interpretaciones y acciones derivadas de su experiencia. Por lo tanto, es necesario promover y apoyar metodologías y experiencias participativas (Formoso et al., 2023) que fortalezcan la colaboración comunitaria entre niñeces y agentes de salud. El objetivo final es fomentar una identidad ciudadana en las niñas y niños, que sea participativa y comprometida con la justicia social y democrática en sus entornos (Llena y Novella, 2018; Úcar y Llena, 2006).

Así mismo, las metodologías críticas participativas valoran el conocimiento situado, es decir, el saber que emerge de la experiencia vivida de las personas en su contexto. Esto contrasta con el conocimiento “experto” positivista que se asume como universal y objetivo. En su lugar se promueve un “diálogo de saberes” donde el conocimiento académico y el comunitario colectivo se encuentran en un plano de horizontalidad para construir soluciones pertinentes. Esto representa una ruptura epistemológica que reconoce la agencia epistémica de las niñeces colectivas tradicionalmente marginadas (Edidin, 2022; De la Cruz Rojas y Corona, 2024).

Frente a la jerarquía del conocimiento académico universalista y positivista, las metodologías cualitativas críticas y participativas promueven la horizontalidad y el diálogo de saberes que valora el conocimiento situado, como un conocimiento legítimo y necesario. Cuando en estos marcos se proponen la transdisciplinariedad debe quedar claro que va más allá de la colaboración entre disciplinas académicas e implica un diálogo de saberes con actores no académicos y comunidades (Carmona-Moreno, 2020). Esto significa reconocer y valorar los conocimientos locales, indígenas, saberes populares y experiencias de grupos oprimidos que han sido históricamente silenciados por la ciencia hegemónica (Okoroji, Mackay, Robotham, Beckford y Pinfold 2023).

A partir de estos planteamientos se proponen la co-construcción del conocimiento con las niñeces, donde el saber académico y el comunitario se encuentran en un plano de igualdad para analizar la realidad y proponer soluciones. Como señala Consuelo Chapela, para que este diálogo sea posible, es fundamental aprender a escuchar, reconociendo que “sin escucha, la investigación se

convierte en una práctica que impone una visión del mundo y niega al Otro” (Chapela, 2023: 39; Chapela, 2024b). Entonces, es un acto de justicia epistémica que erosiona la práctica científica y la intervención hegemónica que parten de una visión adultocentrista y adultista (Morales, 2024).

El adultocentrismo es un sistema de poder y una perspectiva social que sitúa a la persona adulta (y sus experiencias, valores y conocimientos) como la norma central y superior y marginal a las personas no adultas (niños y niñas). La visión adultocéntrica se manifiesta en el proceso investigativo de varias maneras una de ellas, cuando la investigación no escucha a las niñeces, implícitamente está imponiendo la visión adulta sobre la realidad, el conocimiento y la salud de la infancia. Esto niega la validez de las experiencias, interpretaciones de las y los niños. Al ignorar la perspectiva de las niñeces, la investigación los reduce de sujetos activos con agencia y derechos a objetos de estudio pasivos, lo cual es la definición operativa del adultocentrismo. Esta cosificación es criticada por la Salud Colectiva, por que niega o minimiza la agencia, experiencia y conocimiento de los niños y niñas relegándolos a un rol pasivo en el estudio de los problemas que les afectan directamente. Esta visión es inherentemente jerárquica y reproduce relaciones desiguales de poder, lo que se considera un obstáculo metodológico y ético-político en la investigación crítica en salud. Los prejuicios que se imponen desde el mundo adulto terminan condicionando la participación de la niñez en temáticas que les importan y afectan. Por lo tanto, es necesario buscar un cambio de paradigma, abandonando la imagen adulto-céntrica en la que niños y niñas son importantes porque representan el futuro cuando, en realidad, ya forman parte del presente (Riádi-gos-Couso y Lorenzo-Campos (2024).

La Salud Colectiva proporciona el marco epistemológico, ético-político y metodológico para combatir el adultocentrismo, basándose en la necesidad de transformar las estructuras sociales injustas y las relaciones de poder asimétricas. El principio fundamental es romper con el posicionamiento jerárquico del positivismo. Las metodologías críticas buscan desestabilizar las relaciones de poder clásicas y ejercer el poder de manera horizontal. Esto implica delegar y distribuir responsabilidades a todas las partes involucradas, especialmente en la toma de decisiones que guían el rumbo del trabajo investigativo. En un contexto latinoamericano, el adultocentrismo es visto como parte de las pautas míticas de modernidad que se expresan en un adultocentrismo a escala mayor (países adultos vs. países niños). El combate implica descolonizar las formas de hacer salud y cuestionar los modelos europeos de investigación para avanzar hacia modelos conceptuales situados en nuestra realidad.

Por lo tanto, el tejido de nuestras prácticas investigativas debe apuntar hacia una praxis *con y para* las niñeces: Una epidemiología crítica de la salud infantil no se detiene en la descripción utilizando metodologías cualitativas críticas y participativas, busca generar conocimiento *con* las niñeces y sus comunidades para identificar las condiciones injustas y luchar por una vida más digna. Por ejemplo, un proyecto de fotovoz puede permitir que los propios niños, niñas y jóvenes documenten los factores que afectan su salud, dándoles una plataforma para la acción política y el cambio social (Nykiforuk, 2021). Desde luego existen otras metodologías participativas que permiten la producción de conocimiento intersubjetivo, tales como: etnografía colaborativa con niños (Guerrero, Peña y Dantas-Whitney, 2022), las cartografías y diagnósticos participativos entre otras (Rocha,

Mata, Salazar, Rosales y Galaviz, 2023; Sánchez, Novella-Cámara, Ruiz-Bueno y Martínez, 2025). Al mismo tiempo el uso de estas metodologías cualitativas transforma a quienes investigan como pensadores críticos (Haffejee, 2021). La participación no es meramente consultiva o utilitaria, sino que implica que la comunidad forme parte de todas las fases del proceso: desde la definición del problema y las preguntas de investigación hasta el análisis de datos y la difusión de resultados. El objetivo es que la comunidad tome control sobre su propia salud y transforme su realidad. Para ello, identificamos algunos principios básicos para la participación de las niñeces en los procesos de investigación.

Algunas investigaciones que apuntan hacia esta dirección se han diseñado con la intención de abordar diferentes problemáticas de salud en escolares tales como obesidad reportando hallazgos que muestran como la participación de las niñas y niños en el diagnóstico de su entorno (escuela, familia) influye en la elaboración de estrategias de intervención más efectivas y culturalmente apropiadas contra la obesidad (Flores-Peña, et al, 2022). En otros casos estas metodologías se han empleado para discutir la utilidad de la IAP para que los escolares identifiquen riesgos y propongan soluciones en su entorno educativo, transformado la salud escolar desde su propia visión (Gutiérrez-García y Rivas-García, 2020). También se han documentado estas intervenciones con niñeces indígenas centrándose en el diagnóstico inicial de salud materna e infantil, lo cual sienta las bases para futuras intervenciones efectivas (Serrano, Olmedo y Luna, 2021). En este sentido, la salud colectiva impulsa una perspectiva contrahegemónica para integrar posiciones políticas y experiencias comunitarias mediante la integración de acciones participativas y socioeducativas

Tabla 1. Principios para la participación de niñas en procesos de Investigación-Acción Participativa (IAP)

Principio	Implicaciones metodológicas	Ejemplos con niñas
1. Co-generación del conocimiento	Las niñas son las protagonistas participan en la definición del problema, preguntas, análisis y propuestas. Su experiencia se reconoce como saber válido.	Taller inicial donde niñas y niños deciden qué temas son importantes (alimentación, escuela, juegos, territorio). Ellos construyen mapas, dibujos o relatos para identificar problemas desde su perspectiva.
2. Proceso emergente, flexible y no lineal	Plan de trabajo adaptable; las fases de la IAP pueden reordenarse o repetirse según lo que niñas y niños consideran relevante.	Si un grupo quiere profundizar más en el tema del agua o del recreo escolar, se ajusta la agenda para permitir nuevas observaciones o actividades.
3. Diálogo horizontal y no adultocéntrico	Las relaciones no jerárquicas requieren de espacios que favorezcan el diálogo en igualdad, el rol de las personas adultas es de facilitación, no de autoridad epistémica.	Círculos de palabra donde todos hablan con el mismo turno y condiciones; decisiones sobre actividades tomadas por consenso y no por el equipo investigador.
4. Enfoque ético basado en derechos de infancia	Participación voluntaria, segura, informada, respetuosa y adecuada a las capacidades y ritmos escolares.	Explicar la investigación con materiales visuales en lengua indígena; permitir que cualquier niña o niño pueda retirarse de una actividad cuando lo desee.
5. Investigación vinculada a acción transformadora	Los hallazgos deben traducirse en acciones concretas, diseñadas junto con la niñez y la comunidad.	Crear un pequeño proyecto comunitario: huerto escolar, mejora del espacio recreativo, mural sobre alimentación saludable, taller de juegos tradicionales.

Fuente: Elaboración propia con base en Nichel (2018) y Hernández-Hierro (2021).

en torno a una concepción integral de salud integral, buscando que sea la comunidad quien se apropie del conocimiento para generar proceso de transformación desde dentro de la comunidad escolar (Águdelo-Ramírez, Galvis-Aricapa y Villegas-García, 2023; Cruz-Romero, Danilo y Ospina Lozano, 2024).

Al participar activamente, individuos y colectivos desarrollan capacidades y se reconocen a sí mis-

mos como agentes de cambio. Entonces la ciencia se convierte en una construcción colectiva donde las personas, al sentirse protagonistas, aportan un conocimiento más profundo y veraz. Este proceso de empoderamiento fomenta la autonomía y la capacidad de las comunidades para identificar y abordar sus propios problemas Rodríguez-Villasante (2022). La aplicación de metodologías cualitativas críticas con las niñas representa un paso crucial para materializar los principios de

la SCL, reconociéndolos como sujetos sociales y políticos con agencia propia (Soto, Barrientos y Tortosa, 2023).

Al involucrar a las niñas en procesos como diagnósticos participativos o la formulación de propuestas para el cuidado de su salud, se reconoce su agencia epistémica, es decir, su capacidad para producir conocimiento válido sobre su propia realidad. Esto les permite pasar de ser receptores pasivos de intervenciones a ser agentes activos en la construcción de su bienestar y el de su comunidad (Vargas, Whelan, Brimblecombe y Allendera, 2022).

Es así que el objetivo principal de tejer la salud con las niñas desde la SCL no es solo producir conocimiento, sino generar una praxis transformadora, es decir, una acción colectiva orientada a cambiar las condiciones de injusticia. La investigación comunitaria-colectiva se convierte así en una herramienta para la emancipación y la lucha social. La participación debe fomentar la conciencia crítica, que es esencial para el empoderamiento, la reflexión y la acción sobre las inequidades en salud. Las niñas, especialmente a partir de los 9 años, comienzan a desarrollar la capacidad de pensamiento crítico el cual es necesario para ver y comprender las propias estructuras, procesos, valores sociales y prácticas que buscan mejorar. El combate al adultocentrismo, por lo tanto, no es solo un ajuste ético, sino un requisito metodológico para lograr la validez y la transformación social que persiguen la Salud Colectiva (Hernán y D'Onofrio, 2020).

Reflexiones finales

Las principales limitaciones para tejer procesos de investigación en salud colectiva *con, de y*

para las niñas, así como para la formación de investigadores en este campo sanitario y de investigación crítica se relacionan con obstáculos estructurales, metodológicos, epistemológicos e institucionales.

Las principales limitaciones de tipo estructural tienen que ver con el financiamiento y la tensión con las necesidades de las comunidades y la academia, ya que erróneamente no siempre se persiguen los mismos intereses, aunado a que frecuentemente en el campo de la salud se prioriza lo asistencial donde las investigaciones de tipo participativa se consideran secundarias o extraprogramáticas al quehacer habitual del investigador o de la institución que financia. En este sentido las actividades participativas de la comunidad no pueden estar supeditadas al cumplimiento de lo asistencial o del currículum de enseñanza médica habitual, todas estas tensiones generan resistencia institucional y una amenaza constante de cooptación.

Lo anterior es también un reflejo de las limitaciones en la formación de las personas investigadoras en el campo de la salud crítica arraigados en la hegemonía del pensamiento positivista y en las prioridades institucionales; a pesar del creciente interés, el enfoque y los principios de la salud colectiva y las metodologías críticas aún no se ha logrado incorporar de manera sistemática en la formación de pregrado, posgrado y educación continua en las universidades.

Otra limitación significativa es la ignorancia y el desinterés de las personas investigadoras respecto a la filosofía y la epistemología críticas. Esto provoca una subvaloración de la investigación cualitativa en los ámbitos académicos y de política pública. Frecuentemente, esta metodología es

percibida como superficial, de bajo costo y rápida, o es desestimada de forma peyorativa como mero “activismo”. Esta deficiencia se agrava por una falta de formación en el nivel de pregrado, lo que resulta en que los futuros profesionales puedan cuidar de las herramientas y técnicas necesarias para emplear metodologías críticas y participativas. En consecuencia, las/os profesionales de la salud, por ejemplo, no desarrollan la capacidad de ejercer el poder de una manera horizontal con la comunidad.

En resumen, el desafío fundamental en la investigación sanitaria con las niñeces en el marco de la Salud Colectiva y las metodologías participativas es la tensión entre los objetivos de la transformación social y el marco institucional y metodológico hegemónico (positivista/adultocéntrico) que limita los recursos, restringe la participación auténtica y no forma a investigadoras/es para que trabajen con poder compartido.

Finalmente, este artículo propone tejer procesos de investigación en salud comunitaria con las niñeces mediante una praxis transformadora que aborde los desafíos antes mencionados, a través de la descolonización del conocimiento que cues-

tiona la herencia colonial del pensamiento científico hegemónico y eurocéntrico, ocupando espacios académicos que legitimen los principios de la salud colectiva y las metodologías críticas para construir alianzas entre actores diversos como las y los profesionales de la salud y las familias.

Así mismo, se plantea que es fundamental reformar el campo académico a través de la construcción de herramientas metodológicas que den lugar a proyectos de investigación transversales con enfoque crítico sustentados en problemas sociales relevantes pensados desde la transformación, movilización y cambio. Empezando a tejer estas propuestas desde el aula, con la problematización constante como una práctica permanente de reflexión-acción que busca los “hilos” necesarios para integrar métodos y niveles de realidad a los procesos de investigación con la adopción de métodos cuantitativos, cualitativos e históricos que visibilicen los movimientos dialécticos del PSEAC en su dimensión general particular y singular de la realidad, siendo el objetivo primordial construir conocimiento en salud que sea realmente útil para las infancias de nuestra sociedad y que se materialice mediante la participación social.

Referencias bibliográficas

- ALMEIDA FILHO, N. (2018). La clínica y la salud colectiva: Historia de una relación problemática. *Salud Colectiva*, 14 (1), 5-15. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1408>
- ANISUZZAMAN, HOSSAIN, M. S., HATTA, T., LABONY, S. S., KWOFIE, K. D., KAWADA, H., TSUJI, N., y ALIM, M. A. (2023). “Food- and vector-borne parasitic zoonoses: Global burden and impacts”. *Advances in parasitology*, vol.120: 87–136. <https://doi.org/10.1016/bs.apar.2023.02.001>
- BASAIL RODRÍGUEZ, A. (2022). *Interculturalidad crítica y crítica del interculturalismo*. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 20(1), 1–18. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1665-80272022000100202
- BREILH, J. (2013). “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 31:13-27.

- BREILH, J. (2020b). Reflexión epistemológica para la investigación de los procesos de determinación social de la salud. *Saúde e Sociedade*, 29(2), 1-15. DOI: 10.1590/S0104-12902020200216
- BREILH, J. (2021c). “La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 37: 237-221.
- BREILH PAZ Y MIÑO, J. E. (2022d). “La determinación social de la salud y la transformación del derecho y la ética: metodología metacrítica para una ciencia responsable y reparadora”.
- CARMONA-MORENO, L. D. (2020). “La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad”. *Revista Ciencias de la Salud*, vol.18: 66-82.
- CATALINA TANG YAN, KENDALL JOHNSON, CHANGE KWESSELE, CRISTINA ARAUJO BRINKERHOFF Y LINDA SPRAGUE MARTINEZ. (2022). “Reflexiones críticas de estudiantes de doctorado que participan en enfoques locales y transnacionales de investigación participativa comunitaria (CBPR) para la promoción de la salud”, *Journal of Social Work Education*, vol. 58, Núm. 2: 245-258. DOI: 10.1080/10437797.2021.1883491
- CHAPELA, C. (2023) “El papel de las metodologías críticas en el campo de la salud. Experiencias en Latinoamérica y principales tensiones”. En: Anigstein Vidal, MS; Schreiber Muñoz, A; Egaña Rojas, D. (coord.) *Metodologías críticas Experiencias y debates en el campo de las ciencias sociales y la salud*. Chile: Tiempo Robado, 27-47.
- CHAPELA, C. (2024b). “Reflexiones sobre la enseñanza de la investigación cualitativa crítica en posgrados “Nuestroamericanos”. *Movimento*, vol. 30: 30-047.
- CHAVES, P. C.; y SEDANO, I. F. (2022). “Desigualdad y estratificación socioeconómica en relación con el individualismo y el colectivismo cultural: una discusión teórica de su construcción desde la psicología social”. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, Núm.67: 324-364.
- Nichel, F. (2018). Experiencia de investigación acción participativa con el Consejo de Niños y Niñas de la Comuna de Recoleta [Ponencia]. En 1ª Conferencia Internacional CLACSO; 8ª Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales; 1º Foro Mundial del Pensamiento Crítico: Las luchas por la igualdad, la justicia social y la democracia en un mundo turbulento. Buenos Aires, Argentina.
- CONTRERAS, P. (2023). “Mesa de trabajo 3: Aprender haciendo. Procesos de enseñanza y aprendizaje de metodologías críticas en espacios comunitarios e institucionales”. En: Anigstein, VM, Schreiber, MA y Egaña RD (coord.) *Metodologías críticas Experiencias y debates en el campo de las ciencias sociales y la salud*. Chile: Tiempo Robado, 105-107.
- CRUZ, R. F. G., DEL ANGEL, M. H., PACHECO, D. J. L., y FIGUEROA, A. P. (2024). “Educación como determinante de salud”. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, vol. 11, Núm. 22: 27-34.
- DE LA CRUZ ROJAS, E. A., y CORONA, B. L. (2024). “Hacia una relación horizontal de la Universidad-Comunidad”. *Reencuentro. Análisis de problemas universitarios*, vol. 36, Núm. 87: 65-86.
- DELGADO-SÁNCHEZ, G., MONGUA-RODRÍGUEZ, N., FERREYRA-REYES, L., FERREIRA-GUERRERO, E. E., MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, M., TÉLLEZ-VÁZQUEZ, N. A., CANIZALES-QUINTERO, S., CRUZ-SALGADO, A., y GARCÍA-GARCÍA, L. (2023). “Caracterización del bienestar en hogares mexicanos de niñas y niños con diarrea, Ensanut Continua 2022”. *Salud Pública De México*, Núm. 65: 629-639. <https://doi.org/10.21149/15050>
- DHAGE, V. D., y NAGTODE, N. (2024). “Health Problems Among Under-Five Age Group Chil-

- dren in Developing Countries: A Narrative”, Review. *Cureus*, vol.16, Núm.2: 55019. <https://doi.org/10.7759/cureus.55019>
- DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. (2024). Boletín epidemiológico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB): Semana Epidemiológica [Número de la última semana publicada] . Secretaría de Salud. <https://www.linguee.es/espanol-ingles/traduccion/si+esta+disponible.html>
- EDIDIN, A. (2022). “Agencia epistémica y el valor del conocimiento y la creencia”. *Feminist Philosophy Quarterly*, vol. 8 Núm. 1.
- ESTEBAN, M. B., CRESPO, F., NOVELLA, A. Y SABARIEGO, M. (2020). Aportes reflexivos para la investigación con las infancias. Corresponsabilidad en el avance de su participación. *Sociedad e Infancias*, 5 (número especial), 21-33
- FALS-BORDA, O. (2000). Investigación-acción participativa. En G. Pérez Serrano (Coord.), Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural: aplicaciones prácticas (pp. 57-81). Narcea Ediciones.
- FEO-ISTÚRIZ, O. (2024). “Epidemiología crítica latinoamericana: hacia una ruptura epistémica y metodológica con la epidemiología funcionalista”. En: Basile C, Santos O y Hernández RA (coord.) *México en el pensamiento crítico latinoamericano en Salud desde el Sur*. Buenos Aires, Argentina, 161-179
- FORMOSO, M., ESCOBAR-ARIAS, D. Y ESPARÍS, J. (2023). Los tiempos de ocio desde la perspectiva de la infancia. Aportes de una investigación-acción. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 43, 75-89. https://doi.org/10.7179/PSRI_2023.43.05
- FREIRE, P. (2005). *Pedagogía del oprimido* (2ª ed.). Siglo XXI.
- GHAZY, RM, SAIDOUNI, A. Y TAHA, SHN. (2024). “Promoción de la salud infantil desde una perspectiva integral de Una Salud: una revisión narrativa”. *Gaceta de la Asociación Egipcia de Pediatría*, vol.72, Núm.1: 1-8.
- GONZÁLEZ, S. T. (2014). “¿Determinantes sociales o determinación social de la salud?: dos paradigmas en conflicto”. *Acta Odontológica Colombiana*, vol.4, Núm.2: 11-20.
- GUTIÉRREZ-CARRILLO, AM, SOLORIO-GARCÍA, SR, y RUÍZ-RODRÍGUEZ, MS (2022). Factores de riesgo de caries dental en relación con el índice de masa corporal en escolares mexicanos de 6 a 12 años. *Revista Odontológica Mexicana*, 26 (1), 1-8.
- HAFJEJE, F. (2021). “El uso de la fotovoz para transformar a los estudiantes de ciencias de la salud en pensadores críticos”. *BMC Medical Education*, vol. 21, Núm. 1: 237.
- HALFON, N., RUSS, S. A., y SCHOR, E. L. (2022). “The emergence of life course intervention research: optimizing health development and child well-being”. *Pediatrics*, vol. 149, Núm. 5.
- HERNÁNDEZ-HIERRO, M. (2021). *Participación infantil en contextos de investigación social: desafíos éticos y metodológicos*. Educación Social, (79), 111–125.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). (2024). Pobreza Multidimensional 2016–2024. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). (2025). Estadísticas a propósito del Día de la Niña y el Niño (30 de abril) [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_nino25.pdf
- KANTOROWICZ, M., OLSZEWSKA-CZYŻ, I., LIPSKA, W., KOLARZYK, E., CHOMYSZYN-GAJEWSKA, M., DARCIK, D., y KACZMARZYK, T. (2022). “Impact of dietary habits on the incidence of oral diseases”.

- Dental and Medical Problems*, vol.59, Núm. 4: 547-554.
- KEMMIS, S. Y MCTAGGART, R. (2000). Participatory action research. En N. Denzin e Y. Lincoln (Comps.), *Handbook of Qualitative Research* (2nd ed., pp.567-605). Sage Publications.
- LAURELL, AC (2021). La política de salud en México: Un enfoque de la medicina social. *Cuadernos Médicos Sociales*, 61 (2), 1-13.
- LIU, J., ZONG, X., VOGTMANN, E., CAO, C., JAMES, A. S., CHAN, A. T., ... y CAO, Y. (2022). "Tooth count, untreated caries and mortality in US adults: a population-based cohort study". *International Journal of Epidemiology*, vol. 51, Núm. 4: 1291-1303.
- LLENA, A. y NOVELLA, A. (Coords.). (2018). Impulsar la participación infantil. Los consejos de infancia y adolescencia. Graó. Ley Orgánica 3/2020, del 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, del 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 340, de 30 de diciembre, 122868-22953. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3/con>
- LÓPEZ, G. S., OTERO ZÚCARO, L. E., y MICHELLI, V. (2025). *Algunas consideraciones acerca de las determinaciones sociales de la Salud. Libros de Cátedra*. 10-22.
- MÁRQUEZ-PÉREZ, K., ZÚÑIGA-LÓPEZ, C. M., TORRES-ROSAS, R., y ARGUETA-FIGUEROA, L. (2023). "Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos", *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 61, Núm. 5: 653-660. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316465>
- MCDADE, TW. (2023). "Tres suposiciones comunes sobre la inflamación, el envejecimiento y la salud que probablemente sean erróneas". *Actas de la Academia Nacional de Ciencias*, vol. 120, Núm. 51: 232-120.
- Menéndez E. L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires, 451-464.
- MENÉNDEZ-ARIAS, IA, FLORES-HERNÁNDEZ, C., y SÁNCHEZ-PÉREZ, I. (2021). Barreras de acceso a los servicios de salud en niños de comunidades indígenas rurales: Un análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Estudios Sociales. Revista de Investigación Científica*, 31 (58), 1-28.
- MOLINA-BERRÍO, DIANA PATRICIA, PEÑARANDA-CORREA, FERNANDO, LÓPEZ-RÍOS, JENNIFER MARCELA Y LOAIZA-HERRERA, TOMÁS. (2021). "El frente discursivo biomédico, neoliberal y tradicional de la educación: debate en la educación para la salud crítica". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 39, Núm.1: e337287. Publicación electrónica del 8 de abril de 2021. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e337287>
- MORALES, S. (2024). "Adultocentrismo, adultismo y violencias contra niños y niñas: una mirada crítica sobre las relaciones de poder entre clases de edad". *Taboo*, 22 (1), 151-193.
- MORALES, S., MAGISTRIS, G. (2018). "Hacia un paradigma otro: niñxs como sujetxs políticos co-protagonistas de la transformación social", En: Morales, S y Magistris, G. (Comps.) *Niñez en movimiento. Del adultocentrismo a la emancipación*. Buenos Aires: El Colectivo, 23-52.
- NYKIFORUK, CI (2021). "Involucrar a los pacientes en la investigación mediante la metodología de fotovoz". *Cmaj*, vol. 193, Núm. 27: E1050-E1051.
- OKOROJI, C., MACKAY, T., ROBOTHAM, D., BECKFORD, D., y PINFOLD, V. (2023). "Epistemic injustice and mental health research: A pragmatic approach to working with lived experience expertise". *Frontiers in psychiatry*, vol.14: 114-725. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1114725>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018). Estrategia mundial de la OMS para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030):

- Cumplir la promesa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Organización Mundial de la Salud.
- OROZCO-NÚÑEZ, E., TORRES-DE LA ROSA, C. P., RESÉNDIZ-LUGO, Ó., PACHECO-MIRANDA, S., CHÁVEZ-AYALA, R., CERECER-ORTIZ, N., y ARREDONDO-LÓPEZ, A. (2022). “Factores socioculturales de la vulnerabilidad al sobrepeso durante los primeros años de vida en México”. *Salud Pública de México*, Núm. 64:515-521.
- PAÑO YAÑEZ, P., TORREJÓN-CARDONA E. (2023). “Debates epistemológicos sobre las metodologías participativas de investigación y acción social”, En: Paño-Yañez, P; Oraison M; Torrejón, E; Macias, H; Ortega, MC y Suárez M. (coord.) *Metodologías participativas en tiempos de crisis, Reflexiones epistemológicas y experiencias críticas*. Suecia: CLACSO, 11-29.
- PÉREZ MARTÍNEZ, G. B. (2022). “Determinantes sociales de la salud: Una visión general en México y Chiapas”. *Revista Anales De Medicina Universitaria*, vol.1, Núm. 02: 103–110. <https://doi.org/10.31644/AMU.V01.N02.2022.A10>
- REBOUÇAS, P., FALCÃO, I. R., y BARRETO, M. L. (2022). “Social inequalities and their impact on children’s health: a current and global perspective”. *Jornal de pediatria*, Núm. 98: 55-S65.
- RENDÓN CAZALES, VÍCTOR JESÚS, BENAVIDES LARA, MARIO ALBERTO, SÁNCHEZ MENDIOLA, MELCHOR, y POMPA MANSILLA, MAURA. (2024). Investigación-acción participativa y educación basada en evidencias en el campo de la salud: investigar desde las prácticas. *Investigación en educación médica*, 13(49), 129-137. Epub 10 de junio de 2025. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23578>
- RIÁDIGOS-COUSO, X., y LORENZO-CAMPOS, A. (2024). La investigación como escenario de participación infantil: percepciones y propuestas de acción comunitaria. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (44), 51–67.
- RIVERA-DOMMARCO, J.A., CUEVAS-NASU, L., BONVECCHIO-ARENAS, A., UNAR-MUNGUÍA, M., GÓMEZ-ACOSTA, L.M., MUÑOZ-ESPINOSA, A., GARCÍA-FEREGRINO, R., ÁVILA-ARCOS, M.A., MÉNDEZ-GÓMEZ-HUMARÁN, I., ÁVILA-CURIEL, A., GALINDO-GÓMEZ, C., SHAMAH-LEVY, T., (2024). Mala nutrición en menores de cinco años. *Salud Pública de México*. 2024, 66:395-405. <https://doi.org/10.21149/15864>
- ROCHA VALERO, M. A., MATA DELGADO, A. S., SALAZAR ROSALES, D. P., y GALAVIZ VALDÉS, P. M. (2023). “Los mapas comunitarios como herramienta para elaborar un diagnóstico social en una investigación participativa: Caso práctico”. *Realidades Revista De La Facultad De Trabajo Social Y Desarrollo Humano*, vol. 12, Núm. 1. Recuperado a partir de <https://realidades.uanl.mx/index.php/realidades/article/view/154>
- ROMERO-MARTÍNEZ, M., BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T., y GÓMEZ-DANTÉS, H. (2022). Desigualdades sociales en salud y nutrición en la infancia mexicana: El reto persistente de la pobreza rural. *Salud Pública de México*, 64 (2),
- RUIZ-TABORDA, JUAN PAULO; HIGUITA-GUTIÉRREZ, LUIS FELIPE; CARDONA-ARIAS, JAIBERTH ANTONIO. (2021). “Reflexión epistemológica para la investigación de los procesos de determinación social de la salud *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*”, vol. 39, núm. 1. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341437>
- SALAZAR, M., CIFUENTES, S., PÉREZ, P., y SOLÍS, H. (2020). Malabsorción intestinal, disbiosis y su asociación con deficiencia de micronutrientes en niños preescolares y escolares mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 156 (6), 560-567. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000305>
- SAMAJA, J. (2003). “Desafíos a la epidemiología (pasos para una epidemiología” Miltoniana”). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol.6: 105-120.

- SÁNCHEZ LISSEN, E., NOVELLA CÁMARA, A. M., RUIZ BUENO, A., y MARTÍNEZ MARTIN, M. (2025). “Mapa de prácticas participativas de la infancia”. En: *Novella Cámara, Ana M., Sabariego, M. (coord.) Infancia y participación. Caja de Herramientas. Universitat de Barcelona, 2025.*
- SEGURA DEL POZO, J. (2025). “Sobre One Health, la telaraña y la araña”. *Revista Española de Salud Pública*, vol.97: 121-104.
- SHAMAH-LEVY, T., CUEVAS-NASU, L., y RIVERA-DOMMARCO, J. Á. (Coords.). (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023: Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
- SKELTON, T. (2008). Research with children and young people: exploring the tensions between ethics, competence and participation. *Children’s Geographies*, 6(1), 21-36. <https://doi.org/10.1080/14733280701791876>
- SOLIZ-TORRES, F. (2020). “La determinación social de la salud: la comprensión de la complejidad de la vida”. *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 18: 1-3.
- SOTO CARO, M., BARRIENTOS DÍAZ, M., Y TORTOSA, VF (2023). “Metodologías participativas con infancia en entornos urbanos vulnerables: Coproducciones y relatos del camino a la escuela”. *ASTRÁGALO*. Núm. 33: 373-392.
- SUAZO-GALDAMÉS, IC, CHAPLE-GIL, AM, Y SARACOSTT, M. (2025). Investigación participativa digital con niños y adolescentes: una revisión sistemática de las tendencias metodológicas y el surgimiento de prácticas centradas en la salud. *Seminarios de Escritura Médica y Educación*, 4, 684. <https://doi.org/10.56294/mw2025684>
- THAMBINATHAN, V. Y KINSELLA, EA (2021). “Metodologías descolonizadoras en la investigación cualitativa: Creando espacios para la praxis transformadora”. *Revista internacional de métodos cualitativos*, vol. 20 ,16094069211014766.
- TRÄCHTLER J. (2024). “The world as witty agent-Donna Haraway on the object of knowledge”. *Frontiers in psychology*, vol. 15. 138-575. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1389575>
- ÚCAR, X. Y LLENA, A. (Coords.). (2006). *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria*. Graó.
- UNICEF. (2024). *El estado mundial de la infancia 2024: La salud infantil en la agenda global*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- VARGAS, C., WHELAN, J., BRIMBLECOMBE, J. Y ALLENDERA, S. (2022). Cocreación, codiseño y coproducción para la salud pública: una perspectiva sobre definiciones y distinciones. *Investigación y práctica en salud pública*, vol. 32, Núm. 2.
- VILLASANTE, T. R. (2022). “Metodologías para estrategias transductivas”. *Formas y escalas emergentes de las democracias contemporáneas: miradas desde la sociedad vasca*, TORROSA, 307-330.