

Contribuciones del *Metaplan* en Investigación Cualitativa Crítica en Ciencias de la Salud: un camino hacia la acción dialógica

Rivas-Quarneti, Natalia¹, Magalhaes, Lilian², Movilla-Fernández, María-Jesús³

¹Occupational Therapy and Community Nursing Division, Brunel University London, Reino Unido, nataliarivasquarneti@gmail.com

²Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, Brasil, lmagalha95@gmail.com

³Departamento de Ciencias de la Salud, Universidade da Coruña, España, movilla@udc.es

Resumen. En esta comunicación se presenta el Metaplan como herramienta de investigación cualitativa con gran potencial en la Investigación Cualitativa Crítica en Ciencias de la Salud. Para ello se describe su empleo en una reciente investigación con mujeres inmigrantes en situación de vulnerabilidad en España, así como la armazón teórica y metodológica que justifica su uso. Se analiza su uso en referencia al concepto acción dialógica señalando cómo esta técnica puede ser catalizadora de esta aproximación, contribuyendo a la construcción de la justicia cognitiva. Finalmente se concluye que el Metaplan permite la producción de información rica y contextual ilustrando de forma concreta aspectos micro, meso y macro de la salud y el bienestar, coherentemente con el entendimiento crítico de la salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Metaplan, Investigación Cualitativa Crítica en Ciencias de la Salud, Epistemologías del Sur, acción dialógica, bienestar

Metaplan's contributions to Critical Qualitative Health Research: a pathway towards dialogic action

Abstract. In this paper, Metaplan is presented as a qualitative research tool with great potential in Critical Qualitative Health Research. As an example, Metaplan is described in a recent investigation with immigrant women experiencing situations of vulnerability in Spain. The study's theoretical and methodological framework that justifies its utilization is also approached. Metaplan application is analyzed in reference to dialogical action, showing how this technique can be catalytic, enabling cognitive justice. Finally, Metaplan allows co-construction of rich and contextual information illustrating specific examples of how micro, meso and macro aspects of health and well-being are interrelated, coherently with the critical understanding of health proposed by the World Health Organization.

Keywords: Metaplan, Critical Qualitative Health Research, Epistemologies of the South, dialogical action, wellbeing.

1 Introducción

La *investigación en salud* evoluciona con el fin de sintonizarse con la complejidad del propio constructo *salud*. En la última década, han surgido voces críticas que plantean que la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1948 está desactualizada y puede frustrar su propósito (Huber et al., 2011). Los argumentos esgrimidos recaen en su carácter utópico, su falta de conexión con elementos culturales, es reduccionista, vaga y fuera de contacto con las realidades de las personas que viven con enfermedades crónicas o discapacidades, entre otros. Paralelamente, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (Solar & Irwin, 2010), propone un marco teórico con que permite complejizar y avanzar el entendimiento sobre el espectro salud-enfermedad. Así, existen factores sociales que promueven o limitan la salud de las personas y poblaciones (*determinantes intermedios o sociales de la salud*) como por ejemplo las circunstancias materiales (entorno físico, vivienda, medios económicos, etc.); las circunstancias socio-ambientales o psicosociales (estresores psicosociales como circunstancias vitales estresantes, -falta de- apoyo

social, etc.); factores del comportamiento o biológicos (como fumar, dieta, -falta de- ejercicio físico y/o factores genéticos); y el sistema sanitario. Y, por otro, procesos que subyacen la distribución desigual e injusta de estos factores entre distintos grupos de la sociedad (*determinantes estructurales o sociales de las inequidades en salud*). Estos determinantes estructurales son el resultado de la interacción contexto político, social y económico que generan o limitan oportunidades de salud basadas en la posición de las personas o grupos en las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos (Solar & Irwin, 2010). De este modo, para hacer *investigación en salud* estos elementos deben ser abordados.

La Investigación Cualitativa Crítica en Ciencias de la Salud (CCS), y la Investigación Participativa en Salud (IPS) (International Collaboration for Participatory Health Research, 2013) en particular, se plantean como aproximaciones metodológicas clave para entender de forma compleja y contextualizada este concepto de salud. Posicionarse dentro de un Paradigma Crítico supone asumir que la realidad es dinámica, evolutiva y se exalta una concepción democrática tanto del conocimiento como de los procesos de su construcción; teoría y práctica mantienen una continua tensión dialéctica; existe un compromiso con la transformación de la realidad; y se pretende y se prioriza la modificación de la realidad (Guba & Lincoln, 2005). Estos elementos subyacen a las inquietudes temáticas y metodológicas sobre la salud (Bover et al., 2015; Gastaldo, Magalhães, Carrasco, & Davy, 2012; Huot, 2013). Así, desde hace décadas, proliferan metodologías y métodos innovadores para abordar desde una perspectiva crítica la salud. Algunos ejemplos son el empleo de estrategias emancipadoras como los mapas corporales (Gastaldo et al., 2012) o el photovoice (Wang, Yi, Tao, & Carovano, 1998).

En esta comunicación se presenta el *Metaplan*, empleado en un estudio participativo crítico en salud, como técnica de generación y análisis de datos, con gran potencial en la Investigación Cualitativa Crítica en CCS. Para ello se describirá la armazón teórica y metodológica, el empleo del *Metaplan* en una reciente investigación con mujeres inmigrantes en situación de vulnerabilidad en España, cuyo objetivo fue entender las experiencias de participación cotidiana en ocupaciones de las participantes; así como identificar los mediadores de salud y bienestar para vislumbrar una acción colaborativa de promoción de la salud.

1.1 Mujeres inmigrantes en situación de vulnerabilidad durante la crisis en España: implicaciones para la salud y el bienestar

Las personas inmigrantes laborales son señaladas como uno de los grupos de migrantes más vulnerables, ya que suelen ser relegadas a los trabajos de menor status y peor pagados en el país de destino, lo que los posiciona en una de las capas más bajas en el gradiente social (Castañeda et al., 2015). Desde este posicionamiento se entiende la vulnerabilidad de las personas inmigrantes en España, en concreto el de las mujeres latinoamericanas trabajando en el servicio doméstico. En 2013, el 54,3% de las personas en este ámbito eran extranjeras (Briones-Vozmediano et al., 2013). Esto no es casualidad, ya que esta segregación laboral se entiende desde tres grandes ejes teóricos: el género, la etnicidad y la clase social, que son, además, determinantes estructurales de la salud (Parella-Rubio, 2005). El incremento de la demanda en este sector estuvo relacionado con la expansión económica, en la que mujeres autóctonas se incorporan al mercado laboral fuera del hogar; con el envejecimiento de la población y la mayor necesidad de cuidados. De esta forma se sustituía la mano de obra en el hogar con otras mujeres, procedentes de Latinoamérica, que además, según estereotipos, son cariñosas y “sumisas”, lo cual es socialmente valorado para los cuidados (Perazzolo, 2013; Vidal-Coso & Vilhena, 2015). Esta posición socioeconómica es una de las más bajas en la sociedad e impacta en todas las facetas de la vida. Distintas investigaciones reportan

por ejemplo dificultades ergonómicas o psicosociales en el empleo; experiencias de discriminación en la vida cotidiana, o dificultades para establecer redes sociales, entre otros (Bover et al., 2015; Farber & Allard, 2012). Además el contexto de crisis actual, empeora estas circunstancias, por ejemplo con peores condiciones laborales, amenazas de despidos, o empobrecimiento (Sanchón-Macias et al., 2015), limitando las oportunidades de participación en la sociedad y disfrutar del máximo potencial de salud.

2 Metodología

Se llevó a cabo una IPS (International Collaboration for Participatory Health Research, 2013), desde esta orientación crítica puesto que la situación de vulnerabilidad que viven estas mujeres tiene sus raíces en la distribución desigual de poder. Dentro de la diversidad de la teoría crítica, se empleó la propuesta de Boaventura de Sousa Santos (Santos, 2014) quien afirma que las relaciones de poder asimétricas tienen su origen en el capitalismo y el colonialismo que continúan existiendo en la sociedad global actual. Este binomio actúa desde lo que denomina "Pensamiento abismal", que se caracteriza por construir líneas visibles e invisibles en función de sus intereses, silenciando todo saber que no se alinee con los intereses del capitalismo y el colonialismo. Es decir, desperdicia la riqueza de la diversidad del mundo. Por tanto, para Santos, la justicia social sólo se logrará si existe la justicia cognitiva. Las Epistemologías del Sur se caracterizan por la ecología de saberes y la traducción intercultural, y en especial, considera fundamental que reaparezcan aquellos saberes y actores sociales silenciados e invisibilizados por el pensamiento abismal (Santos, 2014). Esta propuesta contribuyó al estudio puesto que permite entender la realidad de estas mujeres como Sur Global en el Norte Global, posiciona la justicia cognitiva como centro de la transformación de la realidad, y busca la generación de conocimiento con las mujeres protagonistas, frecuentemente invisibilizadas en la producción del conocimiento y en la sociedad. Coherentemente, se empleó la IPS como metodología, una "(...) investigación sistemática con la colaboración de aquellas [personas] afectadas por el tema de estudio, para los propósitos de educación y adopción de medidas o efectuar el cambio(41)" (Cargo & Mercer, 2008, p. 327). Esta metodología es coherente con la posición teórica adoptada ya que busca la transformación social, en este caso la promoción de la salud de las participantes y especialmente puesto que es participativa, lo que permite la co-generación de conocimiento con las participantes y la propuesta conjunta de agenda de cambios, creando el espacio para que reaparezcan saberes y personas invisibilizadas por el pensamiento abismal.

El estudio se llevó a cabo en la Comunidad Autónoma de Galicia entre los años 2013 y 2015. La selección de participantes se realizó mediante muestreo propositivo y se emplearon distintas estrategias de entrada al campo (sesiones informativas, bola de nieve, porteros, etc.) tras las que 6 mujeres procedentes de Latinoamérica, de entre 36 y 42 años, participaron en el estudio. Los datos fueron generados a través de: grupo un de discusión, entrevistas, diarios personales y una sesión de Metaplan. Información detallada sobre la metodología puede ser consultada en (Anonimizado, 2016). En esta comunicación se profundiza sobre la técnica Metaplan, que se realizó como última actividad en el trabajo de campo. Se obtuvo autorización del Comité de Ética de la Universidad de [Anonimizado]

2.1 Empleo del Metaplan

El Metaplan es una técnica de facilitación grupal que se basa en la interacción y participación de las personas implicadas para la búsqueda colaborativa de mejoras o soluciones a una situación común a

través de la visualización permanente de la discusión (Hughes, Saadi, Madoz, & Gonzalez, 2009; Schnelle, 1979): las sesiones de Metaplan están diseñadas para que un/a facilitador/a acompañe al grupo en la discusión, proveyendo de unas normas y estructura que optimicen y focalicen el proceso para lograr el objetivo establecido. Así, la discusión se genera utilizando tarjetas de distintas formas y colores, que se irán colocando en paneles a la vista de todas las personas participantes. El empleo de esta técnica permite llegar a acuerdos de manera democrática y realizar el análisis de la información de forma colaborativa e in situ. El objetivo de esta actividad fue generar de forma participativa acciones para mejorar el día a día, es decir, vislumbrar acciones colaborativas de promoción de la salud. La actividad Metaplan a desarrollada se describe en la Tabla 1.

Tabla 1. Desglose de la actividad Metaplan realizada

	Tareas	Descripción	Material
Primera parte (Panel 1)	Café /Presentación participantes	Cada participante se presenta informalmente	
	Presentación actividad	Presentación reglas, tiempos, resolución dudas	
	Presentación de la pregunta	Breve explicación. Visualización de la pregunta <i>“Qué dificultades nos encontramos nosotras, que hemos migrado de Latinoamérica a España, en nuestro día a día?”</i> . Reparto de tarjetas en blanco. Resolución dudas.	Pregunta impresa en papel
	Escritura individual tarjetas	Cada participante emplea este tiempo para pensar y escribir en las 5 tarjetas sus opiniones, experiencias, ideas, etc.	Tarjetas Rectangulares Amarillas & rotuladores negros
	Recolección tarjetas	Recolección de tarjetas y barajar	
	Lectura tarjetas	Lectura de cada tarjeta en voz alta por parte de la facilitadora y se pegan en un lado del tablón	Adhesivo & Panel 1 de papel de estraza
	Agrupar tarjetas y discusión	Moderadora sugiere hacer grupos de tarjetas en base a su contenido. Se solicita participación para consensuar los grupos. En cada grupo o clúster se pide elaboración. Se anota en tarjetas ovaladas y se coloca en el lugar correspondiente. Se ponen títulos en cada clúster entre todas las personas participantes.	Tarjetas Ovaladas Blancas & Rotuladores negros
	Priorizar	Cada participante coloca 5 adhesivos en los distintos grupos en función de la prioridad de cambio percibida. Se escoge los 3 grupos más “votados” para continuar trabajando en la segunda fase (todas las participantes ponen los puntos a la vez)	5 puntos adhesivos verdes para cada participante
Descanso		Recordatorio a participantes: reservar las ideas para compartir en el grupo Café. Moderadora escribe títulos de clúster priorizados en nuevo panel	Papel de estraza
Segunda parte (Panel 2)	Trabajo grupal alternativas prioridad 1	Para cada problema proponer 2 acciones colaborativas (enfaticando que es importante que en ellas se involucren los recursos personales, locales y sociales)	Tarjetas verdes: acciones bastante probables realizables
	Trabajo grupal alternativas prioridad 2	Para cada problema proponer 2 acciones colaborativas (enfaticando que es importante que en ellas se involucren los recursos personales, locales y sociales)	Tarjetas naranjas: acciones más complejas/menos probables pero igualmente necesarias
	Trabajo grupal alternativas prioridad 3	Para cada problema proponer 2 acciones colaborativas (enfaticando que es importante que en ellas se involucren los recursos personales, locales y sociales)	
Cierre	Resumen	Resumen de lo hecho. Feedback de las participantes sobre la experiencia	

2.2 Simultaneidad de la generación y el análisis de los datos en el Metaplan

La sesión de Metaplan. Cuatro mujeres, de las seis que configuran la muestra del estudio, participaron en esta actividad. La primera autora, encargada de la generación de datos en el estudio, facilitó la sesión, comunicando las reglas, materiales y tiempos de las distintas fases, así como usando preguntas de sondeo para que las participantes elaborasen sus argumentos. Otra persona, con experiencia en el ámbito y metodología del estudio, realizó el soporte logístico y documentación gráfica de la sesión. En la Figura 1 se puede observar el resumen gráfico de la sesión que duró aproximadamente dos horas.



Fig. 1. Resumen gráfico de la actividad Metaplan realizada.

Generación y análisis de datos. La generación y análisis de datos son simultáneos. Tal y como se recoge en la tabla 1 durante la sesión se 1) recogieron las contribuciones individuales; 2) luego la facilitadora leyó el material para que todo el mundo estuviese familiarizado; 3) de forma participativa las mujeres agruparon las tarjetas por similitudes; 4) el contenido de cada uno de los grupos fue profundizado con más aportaciones individuales (en tarjetas); y 5) finalmente las participantes pusieron nombre a los temas construidos. Finalmente, las participantes colocaron 5 puntos adhesivos en los grupos, de tal forma que el número de adhesivos reflejase la prioridad (más adhesivos, más prioritario). En la segunda parte, la discusión se construyó en base a los tres grupos/temas valorados como más prioritarios(aquellos que obtuvieron una puntuación de 10,5 y 3 adhesivos respectivamente como se observa en la tabla 2). De esta manera, denominamos este análisis como *temático participativo*. Análisis temático (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013), por las similitudes en el proceso e en su intención, y participativo, por la implicación de las participantes en el mismo. El informe de los resultados se realizó transcribiendo las tarjetas y el resto de contenido de los paneles. Para facilitar la comprensión seleccionamos fragmentos de la transcripción del audio grabado durante el Metaplan, donde las participantes explicaban sus tarjetas o a qué hacían referencia.

3 Resultados

En las tablas 2 y 3 se recoge un resumen de los resultados de los paneles 1 y 2 realizados durante el Metaplan. En ellos se puede observar cómo las participantes identifican barreras para su bienestar cotidiano (Tabla 2), de los cuales 3 son identificados como prioritarios, y otros tres quedan sin puntuación (cero adhesivos), así como alternativas para mejorar su bienestar (Tabla 3). En ambos se aprecia cómo se interrelacionan elementos micro meso y macro, en consonancia con el entendimiento crítico de la salud operacionalizado en el Marco Conceptual para la acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Solar & Irwin, 2010)

Tabla 2. Resultados Panel 1 Metaplan: Retos del Día a Día a Superar

Tema	Priorización
Dificultades laborales y pocos recursos	10
Dificultades afectivas	5
Problemas lingüísticos, falta de conocimiento del contexto	3
Racismo	0
Aceptación	0
Incertidumbre	0

Tabla 3. Resultados Panel 2 Metaplan: Posibles Fórmulas para Mejorar el Diario Vivir

Prioridades	Logrables	Difícultosas
Dificultades laborales y pocos recursos	Itinerarios personalizados de los profesionales de lo social	El ayuntamiento debería emplear a jornadas a las madres, padres con dificultades
	Voluntariado que efectúe seguimientos de planes y programas de ayuda Bolsas de empleo propias de cada parroquia	Programas de formación para el empleo y el autoempleo a nivel de ayuntamientos
Dificultades afectivas	Mejorar el acceso a las TIC para conectar con todo, la familia y otros	Actividades folclóricas propias Espacios de conversación latinos-españoles
Problemas lingüísticos, contexto	Voluntariado que dé clases informales	Cursos de gallego a nivel administración: más plazas, más horarios

4 Contribuciones del Metaplan en Investigación Cualitativa Crítica en Ciencias de la Salud

Según Montoya & Kent (2011) la elección del método en investigación resulta clave, puesto que operativiza qué será válido o qué será incluido en el estudio, así como establece cómo manejar las dinámicas de poder en el proceso investigador. Estos autores sostienen que para que la investigación sea realmente participativa, sus métodos tienen que alinearse con lo que denominan *acción dialógica*. Argumentamos aquí, que el Metaplan puede ser empleado como catalizador de esta acción dialógica, contribuyendo en la construcción de la justicia cognitiva (Santos, 2014).

La acción dialógica va más allá de la evaluación o consulta sobre las preocupaciones sobre la salud de un grupo o comunidad: "crea co-aprendices que trabajan juntos para actuar, reflexionar y transformar el mundo" (Montoya & Kent, 2011, p. 1001). Así, es necesario que la pregunta de investigación tenga significado real para las participantes, y generar la oportunidad para que sean ellas quienes decidan qué es necesario investigar y/o transformar, así como que la/os investigadoras asuman roles no tradicionales en la investigación sanitaria, como el de facilitación (Montoya & Kent, 2011). Coherentemente, la sesión de Metaplan diseñada crea el espacio para que las participantes elaboren conjuntamente las prioridades de acción para mejorar su realidad (ver tabla 2) así como las medidas a adoptar para su transformación. De esta forma, se genera un diálogo para la acción, en que los saberes de estas mujeres, siguiendo las palabras de Santos (2014) "reaparecen" genuinamente. Es decir, se avanza en la superación de la participación consultiva de otras técnicas, como grupos de discusión (Montoya & Kent, 2011), hacia una participación transformadora, en la

que es la propia comunidad o grupo, junto con el equipo investigador (diálogo), quien marca los intereses de la investigación y/o de las acciones para transformar la realidad (acción). Asimismo, el hecho de que el análisis fuese realizado por las propias participantes supera muchas de las tensiones que la interpretación y la representación de los resultados (generalmente realizada unilateralmente por parte de los investigadores) conlleva en investigación cualitativa (Denzin & Lincoln, 2005).

Además, para promover la acción dialógica, es fundamental el rol de la persona facilitadora, quien debe alejarse de roles que apuntalen la desigualdad de poder y procurar la generación de una relación de confianza o solidaridad con las participantes (Montoya & Kent, 2011). En este caso, la relación comenzó con la entrada y trabajo de campo. La primera autora empleó distintas estrategias para asegurarse de disminuir las diferencias de poder tanto como fuese posible, dentro de la ética de la investigación. Por ejemplo, adaptándose a los horarios, tiempos y lugares propuestos por las participantes para las entrevistas, estando disponible a través del teléfono y explicitando su apertura a la reciprocidad (por ejemplo, facilitar información cuando las participantes solicitaron asesoramiento sobre servicios sociosanitarios). Esta posición se reforzó en la ejecución del Metaplan, donde la labor principal fue facilitar el proceso, estructurando la sesión, haciendo preguntas abiertas que generaran continuar la conversación sobre los temas propuestos por las participantes, enfatizando que ellas son las expertas y que el rol de la investigadora era acompañar el proceso. Así, desde nuestra experiencia concordamos con Montoya & Kent (2011, p. 1008) quienes afirman que la acción dialógica o el camino hacia su construcción "requiere un alto nivel de humildad personal, perseverancia y honestidad".

Paralelamente, el Metaplan ofrece ventajas logísticas. Por un lado, puede ser rápido (2 horas, en este caso). Esto es conveniente cuando se trabaja con gente con poco tiempo (trabajadores en situación de precariedad o cuidadoras/es informales, entre otros). Por otro lado, los materiales empleados son económicos y comunes, lo que la convierte en una herramienta accesible. También existen desafíos en el empleo de esta técnica, como por ejemplo saber leer y escribir, lo que podría limitar su utilización.

5 Conclusiones

Finalmente, el Metaplan permitió la producción de información rica y contextual ilustrando de forma concreta, contextualizada y relevante para el grupo participante, aspectos micro meso y macro de la salud y el bienestar, coherentemente con el entendimiento crítico de la salud propuesto por la OMS. Es decir, el Metaplan, empleado en IPS dentro de una construcción teórica crítica, contribuye a la Investigación Cualitativa Crítica en CCS.

Agradecimientos. Plan I2C Xunta de Galicia, 2011; Becas de Posgrado en el extranjero, Fundación Pedro Barrié de la Maza, 2014.

Referencias

Bover, A. B., Aparicio, J. M. T., Gastaldo, D., Luengo, R., Izquierdo, M. D., Juando, C., ... Robledo, J. (2015). Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España. *Gaceta sanitaria: Organó oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 29(2), 123-126.

- Briones-Vozmediano, E., Agudelo-Suárez, A. A., López-Jacob, M. J., Vives-Cases, C., Ballester-Laguna, F., & Ronda-Pérez, E. (2013). Percepción de las trabajadoras inmigrantes del servicio doméstico sobre los efectos de la regulación del sector en España. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.06.011>
- Cargo, M., & Mercer, S. L. (2008). The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening Its Practice. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 325-350. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824>
- Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M.-E. D., Beyeler, N., & Quesada, J. (2015). Immigration as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 36(1), 375-392. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182419>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. (N. K. Denzin & Y. S. Lincoln, Eds.) (0.ª ed.). United States of America: Sage Publications.
- Farber, V., & Allard, G. (2012). Occupational segregation in Spain: Differential treatment of immigrants. *Thunderbird International Business Review*, 54(1), 29–43. <https://doi.org/10.1002/tie.21436>
- Gastaldo, D., Magalhães, L., Carrasco, C., & Davy, C. (2012). *Storytelling as Research: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping*. Recuperado a partir de <http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping>
- Guba, E., & Lincoln, Y. S. (2005). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (3.ª ed., 191-216). Sage.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Hughes, D., Saadi, M. F., Madoz, M. C., & Gonzalez, A. H. (2009). Aplicación para la administración y desarrollo de cursos con la técnica de Metaplan que aporta etapas virtuales mediante la Web. Presentado en XV Congreso Argentino de Ciencias de la Computación. Recuperado a partir de <http://hdl.handle.net/10915/20934>
- Huot, S. (2013). Francophone Immigrant Integration and Neoliberal Governance: The Paradoxical Role of Community Organizations. *Journal of Occupational Science*, 20(4), 326-341. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.803272>
- International Collaboration for Participatory Health Research. (2013). *What is Participatory Health Research? Position paper No.1*. Recuperado a partir de http://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf

- Montoya, M. J., & Kent, E. E. (2011). Dialogical action: moving from community-based to community-driven participatory research. *Qualitative Health Research*, 21(7), 1000-1011. <https://doi.org/10.1177/1049732311403500>
- Parella-Rubio, S. (2005). Segregación laboral y «vulnerabilidad social» de la mujer inmigrante a partir de la interacción entre clase social, género y etnia. En C. Solé & L. Laquer, *El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes* (pp. 97-138). Madrid: Instituto de la mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.
- Perazzolo, R. (2013). Vulnerabilidad social y de las mujeres inmigrantes latinoamericanas en Mallorca. Un análisis desde el feminismo poscolonial. *Oxímora revista internacional de ética y política*, 2, 103-109.
- Sanchón-Macias, M. V., Bover-Bover, A., Prieto-Salceda, D., Paz-Zulueta, M., Torres, B., & Gastaldo, D. (2015). Determinants of Subjective Social Status and Health Among Latin American Women Immigrants in Spain: A Qualitative Approach. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0197-x>
- Santos, B. (2014). *Epistemologies of the South: Justice Against Epistemicide*. Boulder: Paradigm Publishers.
- Schnelle, E. (1979). *The Metaplan-method: Communication Tools for Planning and Learning Groups*. Metaplan-GmbH.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva: World Health Organization.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Vidal-Coso, E., & Vilhena, D. V. de. (2015). Entrapped as Domestic Workers? The Effect of Economic Context on Work Opportunities. En A. Domingo, A. Sabater, & R. R. Verdugo (Eds.), *Demographic Analysis of Latin American Immigrants in Spain*, 83-103. Springer International Publishing.
- Wang, C. C., Yi, W. K., Tao, Z. W., & Carovano, K. (1998). Photovoice as a Participatory Health Promotion Strategy. *Health Promotion International*, 13(1), 75-86. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.1.75>