



Diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial en entidades de salud Caldas y Quindío

<https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.12046>

María Beatriz Escobar-Escobar 
Universidad del Quindío, Armenia - Colombia

Ricardo Antonio Escobar 
Escuela de Administración Pública ESAP, Manizales - Colombia

Resumen

La construcción de modelos predictivos, preventivos de salud es una preocupación fundamental de una política pública centrada en el cuidado integral y holístico de los seres humanos, que están inmersos en la realidad territorial del país. Objetivo Establecer perspectivas fenomenológicas transeccionales en el diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial de entidades de salud de Caldas y Quindío. Método enfoque que combina aportes gnoseológicos de fenomenología y transeccionalidad. busca involucrar a participantes, tanto trabajadores como usuarios, cuyas narrativas permiten acceder a experiencias vividas relacionadas con su participación en los distintos momentos, espacios y actividades que forman parte del acceso a la universalidad en la atención de salud. Resultados se evidencia una mejora en la calidad y la calidez en la prestación de los servicios de atención primaria. Conclusión: vincular de manera consciente y reflexiva a los actores territoriales es fundamental para construir territorios saludables en los niveles departamental, distrital y municipal. Es crucial incluir a las minorías y otros sectores poblacionales que deben ser priorizados en los planes de desarrollo de los territorios, sin matrices de dominación y subalternidad.

Palabras clave

Diseño; estrategias; participación; desarrollo.

Registro

Artículo de investigación
Recibido: 30/08/2024
Aceptado: 09/11/2024
Publicado: 10/01/2025

Design of participatory strategies for territorial development in health entities Caldas and Quindío

Abstract

Building predictive and preventive health models is the fundamental concern of a public policy focused on the comprehensive and holistic care of human beings immersed in the country's territorial reality. Objective. To establish transectional phenomenological perspectives in designing participatory strategies for territorial development in health entities in Caldas and Quindío. Method. This approach articulates epistemological contributions of phenomenology and transectionality to involve both worker participants and users. Their narratives enable access to lived experiences related to participation in the different moments, spaces, and activities that are part of accessing universal health care. Results. The results indicate an improvement in the quality and warmth of the primary care services provided. Conclusion. Consciously and reflexively linking territorial actors is essential for building healthy territories at the departmental, district, and municipal levels. It is crucial to include minorities and other population sectors that must be prioritized in the development plans of the territories.

Keywords

Design; strategies; stake; development.

License



Cómo citar este artículo

ESCOBAR-ESCOBAR, María Beatriz; ESCOBAR, Ricardo Antonio. Diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial en entidades de salud Caldas y Quindío. En: Entramado. Enero - junio, 2025. vol. 21, no. 1 e-12046 p. 1-22. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.12046>

1. Introducción

La salud es un ámbito esencial de formación e investigación que desempeña un papel crucial en las políticas públicas, enfocándose en la mejora de la calidad de vida y la prevención de enfermedades. Según la [49 Asamblea Mundial de la Salud \(1996\)](#), la salud se define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad". Este enfoque es fundamental en el pensamiento clásico de la enfermería, donde se destaca la importancia del conocimiento del entorno del paciente para su recuperación ([Gómez, 2023](#)). Las relaciones interpersonales, como subrayan [Peplau, Martí y Clay \(1990\)](#), son vitales para satisfacer las necesidades de independencia de los pacientes ([Henderson, 1961](#)), lo que fundamenta los modelos de autocuidado ([Orem, 2005](#)).

En la actualidad, se resalta la relevancia de la educación y la prevención en salud, ya que este enfoque no solo beneficia a los individuos, sino que también impacta de manera significativa en el desarrollo territorial. Las políticas públicas en salud abordan problemas ontológicos relacionados con los grupos sociales, reconociendo que la salud no puede ser entendida de manera aislada. Está intrínsecamente conectada con el entorno social, económico y cultural de las comunidades, permitiendo así identificar necesidades específicas y promover una atención más inclusiva.

Esta visión se alinea con la necesidad de innovaciones que generen nuevos conocimientos y fortalezcan la base epistemológica de la enfermería, respondiendo a los desafíos de una sociedad compleja que avanza hacia un mayor bienestar económico y tecnológico. Sin embargo, estas dinámicas también generan riesgos psicosociales, físicos y emocionales que pueden afectar la salud de las personas y las comunidades. El objetivo general de esta propuesta es establecer perspectivas fenomenológicas y transectoriales en el diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial en las entidades de salud de Caldas y Quindío.

A lo largo del artículo, se abordarán diferentes aspectos que sustentan esta investigación. En primer lugar, se analizará la importancia de la participación en la política pública de salud y cómo involucra a las comunidades en programas y actividades en diversos niveles de atención. En segundo lugar, se detallará el método fenomenológico adoptado, que permite captar las experiencias de los trabajadores de la salud y los usuarios a través de entrevistas semiestructuradas. Posteriormente, se discutirá la multidimensionalidad del desarrollo territorial y su pertinencia para implementar políticas públicas efectivas. Finalmente, se presentarán las conclusiones que emergen del conocimiento generado y su relevancia para desentrañar el significado fenomenológico de la experiencia vivida por los participantes, proponiendo un diseño estratégico que integre las narrativas recuperadas en la construcción de un concepto de territorio holístico y transeccional.

2. Marco teórico

La fenomenología, fundada por Edmund Husserl, es un enfoque filosófico que busca comprender la experiencia humana desde la perspectiva de la subjetividad. Husserl propuso que, para captar la esencia de los fenómenos, es necesario realizar una "reducción fenomenológica", que consiste en suspender juicios y prejuicios sobre la realidad para observarla tal como se presenta. Este método permite un análisis profundo de las experiencias vividas, centrándose en la percepción y el significado que los individuos atribuyen a su entorno. La fenomenología se interesa por las estructuras de la conciencia y cómo estas configuran nuestra comprensión del mundo. A través de esta disciplina, se busca desentrañar las relaciones entre el sujeto y el objeto, enfatizando la importancia de la intencionalidad, que es la capacidad de la conciencia de dirigirse hacia algo. Así, la fenomenología se convierte en una herramienta valiosa para investigar aspectos complejos de la experiencia humana en diversas áreas, incluyendo la salud y la educación ([Husserl, 2012](#)).

El desarrollo territorial se refiere a un proceso integral que busca mejorar la calidad de vida de las poblaciones a través de la gestión adecuada de los recursos y potencialidades de un territorio. Según

[Benedicto \(2016\)](#), este concepto implica no solo un enfoque económico, también social, cultural y ambiental, reconociendo la interrelación entre los diferentes factores que influyen en la vida de las comunidades. Desde una perspectiva multidimensional, el desarrollo territorial abarca la planificación y ejecución de políticas públicas que fomenten la participación activa de los actores locales, incluyendo a las comunidades, instituciones y organizaciones. [Barrera-Rojas \(2015\)](#) sostiene que el desarrollo territorial debe ser un proceso participativo que respete y articule las diversas identidades, necesidades y aspiraciones de los habitantes del territorio. La interseccionalidad juega un papel crucial en el desarrollo territorial, ya que permite abordar las desigualdades y diversidades presentes en la población. La construcción de un territorio sostenible y equitativo requiere de un enfoque holístico que integre la economía local, la cohesión social, la protección del medio ambiente y la preservación del patrimonio cultural ([Escobar y Escobar Escobar, 2022](#)). Considerando lo anterior, el desarrollo territorial es un proceso complejo y dinámico que busca promover el bienestar de las comunidades a través de la gestión participativa y sostenible de los recursos, fomentando la identidad y la cohesión social en el marco de una realidad territorial siempre en evolución.

Según [Nissán Schoenfeld \(2019\)](#), esta contextualización identifica las cuestiones iniciales a partir de las cuales se puede abordar novedosamente la problemática. Se basa en una revisión de los dominios de indagación que sirven como antecedentes y marco referencial para avanzar en otras perspectivas que puedan explicar adecuadamente por qué la experiencia vivida de los actores de la salud y de la administración municipal no ha sido suficientemente debatida y considerada para construir multidimensionalmente un concepto tan importante como el de desarrollo territorial ([Rivera y Zabalza, 2023](#)). El procedimiento empleado en la determinación del estado del arte incluye aportes teóricos de investigadores en el ámbito nacional e internacional, con el fin de desglosar los elementos más sobresalientes de sus estudios. De este modo, se configura una exploración preliminar de lo que ya existe con respecto a la temática y de lo que hace falta para expandirla como campo de conocimiento.

El problema está relacionado con la eficacia de las estrategias de participación de los sectores de la salud y de la administración local para construir un concepto de desarrollo territorial que integre un abordaje multidimensional del mismo, teniendo en cuenta la experiencia vivida de los actores que forman parte de las entidades. La implementación de estas estrategias no produce los resultados esperados en términos de vinculación subjetiva de los participantes, y se queda corta para potenciar las capacidades y competencias del talento humano que gestiona ([Conrero y Cravero, 2019](#)). Por esta razón, la efectividad y eficiencia de estas estrategias se ponen en duda. Desconocer la experiencia vivida y los aprendizajes personales evidencia una escasa comprensión de lo que representa para la administración pública, en el ordenamiento territorial, el saber práctico, vivencial y subjetivo de los agentes, líderes y funcionarios que están en la base de las poblaciones encargadas de poner en marcha estas iniciativas ([Rodríguez, 2018](#)).

Es evidente que las estrategias de participación en la construcción del desarrollo territorial se fundamentan, principalmente, en la necesidad de subjetivación ([Leiton, 2019](#)). Esta subjetivación es un requisito esencial para contribuir de manera significativa a la toma de decisiones territoriales que transformen a las comunidades, mejoren su calidad de vida y generen una atención integral en salud que responda a los intereses y prioridades de quienes se benefician de estos servicios. Se sostiene que la institucionalización no debe considerarse simplemente como un asunto de imposiciones a priori, sino como una necesidad de las subjetividades y normalizaciones que permiten la construcción y posterior objetivación de la realidad social ([Leiton, 2019](#)).

3. Metodología

El enfoque es cualitativo, centrado en el significado de las vivencias y percepciones de los participantes ([Van Manen, 2007](#)). Se considera exploratorio, descriptivo-comparativo y fenomenológico, enfocado en comprender la esencia de las experiencias vividas ([Finlay, 2009](#); [Castillo Sanguino, 2021](#)).

El alcance es social, político y de transformación social. Se analizan fenómenos que afectan a comunidades, explorando dinámicas de poder y promoviendo cambios significativos ([Hernández Sampieri, 2018](#)).

Además, se cuestionan narrativas que perpetúan desigualdades, fomentando reflexiones críticas sobre prácticas y creencias.

El diseño es no-experimental y transeccional, observando fenómenos en su contexto natural sin manipulación de variables ([Rebollo y Ábalos, 2022](#)). Se recopilan datos en un solo momento, obteniendo información descriptiva y correlacional. La transeccionalidad ([Hill Collins y Bilge, 2019](#); [Ocampo González, 2014](#); [Sousa, Nunes y Barros, 2020](#)) ofrece una perspectiva para comprender cómo las realidades sociales, culturales, identitarias y simbólicas se integran en los análisis fenomenológicos. Esto aclara la inclusión de minorías y grupos vulnerables en las estructuras que permiten que los enfoques de desarrollo territorial sean accesibles para los actores del territorio.

En el diseño fenomenológico de la investigación, las categorías que pertenecen al noema incluyen las experiencias y significados que los participantes atribuyen a su realidad, mientras que las categorías de noesis abarcan los actos de conciencia y las intenciones que dirigen dichas experiencias. Se mencionan núcleos noéticos como elementos clave en la comprensión de estas intenciones. La suspensión del juicio se llevó a cabo mediante la "epojé", un ritual fenomenológico que permite la detención de juicios preconcebidos, facilitando así una observación más pura y directa de las experiencias vividas por los participantes ([Husserl, 2012](#)).

3.1. Método

El método es fenomenológico a partir de contribuciones teóricas de autores como [Henry, \(2011\)](#) y [Lyotard, \(1960\)](#); permitiendo un contacto profundo con las representaciones del fenómeno ([Husserl, 2012](#)). Se centra en la interpretación de experiencias y significados de los actores involucrados ([Martínez de Albéniz Ezpeleta, 2021](#)).

3.2. Muestra

Se utilizó un muestreo por conveniencia, basado en la facilidad de acceso y disponibilidad de los participantes ([Hernández González, 2021](#)). El proceso investigativo involucra a funcionarios y usuarios de la salud en: -Risaralda: Supía, Riosucio, Anserma, Viterbo.-Quindío: Génova, Pijao, Buenavista, Córdoba. (Ver Tabla 1: Población) Para determinar la cantidad de personas para una muestra cualitativa, no hay un número fijo. Algunas pautas generales incluyen: el tamaño de muestra flexible generalmente entre 5 y 30 participantes, según la complejidad y homogeneidad del grupo ([Creswell y Poth, 2016](#)). Diversidad; es importante incluir participantes con diferentes características (edad, género, experiencia) para capturar diversas perspectivas. Los estudios que profundizan en experiencias específicas pueden requerir menos participantes que aquellos que buscan entender fenómenos más amplios ([Brinkmann y Kvale, 2005](#)).

Tabla 1.
Población del estudio

Número de participantes	Municipio
6	Anserma
6	Riosucio
6	Supia
4	Bellavista
6	Viterbo
4	Pijao
6	Génova
4	Córdoba

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar

3.3 Análisis de Información

Se empleó el análisis de contenido, redes semánticas y el uso de ATLAS.ti. El análisis de contenido busca identificar significados subyacentes en el mensaje ([López Noguero, 2005](#)). Las redes semánticas exploran concepciones sobre objetos del entorno ([Figuerola, González y Solí, 1981](#)), y ATLAS.ti ayuda a clasificar y visualizar los hallazgos. El procesamiento de la información se realizó inicialmente mediante cuadros de análisis de enunciados significativos e interpretación de la intencionalidad. Estos conceptos se trasladaron a ATLAS.ti versión 8.4.3, donde se definieron los ejes noemáticos, siguiendo las fases de una investigación fenomenológica ([Fuster Guillen, 2019](#); Ayala Carabajo, 2008). Esta configuración transeccional enriquece el cruce de percepciones, muestra la experiencia vivida y favorece la interpretación inductiva de la narrativa, insumo básico para entender las perspectivas en el diseño de estrategias participativas.

Se utilizó una entrevista semiestructurada validada ([ver Anexo 1](#)), aprobada por los comités de ética de las universidades del Quindío y la ESAP, tras obtener el consentimiento informado. Estos municipios fueron seleccionados por ser de sexta categoría y por compartir características similares en población y recursos. La aplicación del instrumento, que duró aproximadamente una hora, permitió obtener enunciados significativos que reflejan las percepciones sobre el desarrollo territorial, contextualizando el diseño de estrategias desde un enfoque fenomenológico y transeccional.

Para este análisis, se tuvo en cuenta la plausibilidad, que se refiere a la credibilidad de una narrativa dentro de un contexto específico, influenciada por estrategias de mediatización social ([Pintos, 2000](#)). La verosimilitud, según Roland Barthes, implica que una representación puede parecer realista, a pesar de su construcción estética. Barthes sostiene que la verosimilitud no depende solo de la correspondencia con la realidad, sino también de las convenciones culturales que moldean la interpretación. Así, la construcción de la plausibilidad permite que ciertas narrativas sean aceptadas como parte de la realidad, destacando la intersección entre plausibilidad y verosimilitud en la configuración de percepciones sociales ([Barthes, 1986](#)).

Los resultados se basan en enunciados significativos que se transforman en relatos y narrativas, generando un análisis textual y estructural. Estos ejes noemáticos se trasladan a la reflexión que, como noesis, configuran lo necesario para que la participación sea más que un simple activismo social de modelos administrativos clásicos y reductivos. Estas consideraciones forman un corpus que se manifiesta como narración vivencial y significado, constituyéndose en capital cognitivo que otorga validez y coherencia a los hallazgos de esta investigación.

4. Resultados

Se realizó por categorías y objetivos.

1. Categoría: El desarrollo territorial en enfermería

La salud es un derecho fundamental que debe priorizarse en políticas públicas incluyentes y participativas. El bienestar físico, intelectual, psicológico y espiritual es esencial para que los trabajadores de la salud y la ciudadanía mejoren la calidad de vida y alcancen altos niveles de bienestar y desarrollo sostenible.

La primera subcategoría aborda el concepto de desarrollo territorial, mientras que la segunda define lo que implica una política pública de salud, estableciendo el sentido real de la participación en la creación de territorios saludables. Estas perspectivas son clave para contextualizar los alcances de la enfermería, el involucramiento comunitario en procesos participativos, y la vida digna y equitativa en salud como marco ético para transformar territorios y fomentar identidad y pertenencia ciudadana.

Las figuras 1, 2 y 3 muestran las respuestas de todos los actores a la primera pregunta.

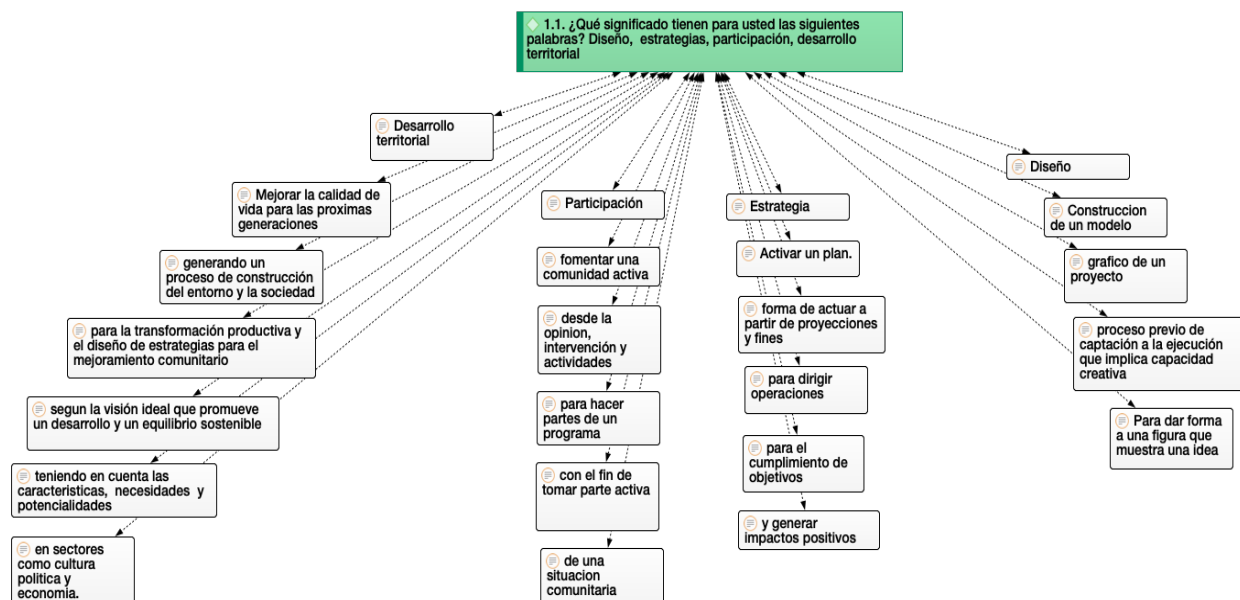


Figura 1. Núcleo noemático de la pregunta 1.1. Salud local municipios de Caldas.

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes item funcionarios de la salud local Municipios de Caldas (2024)

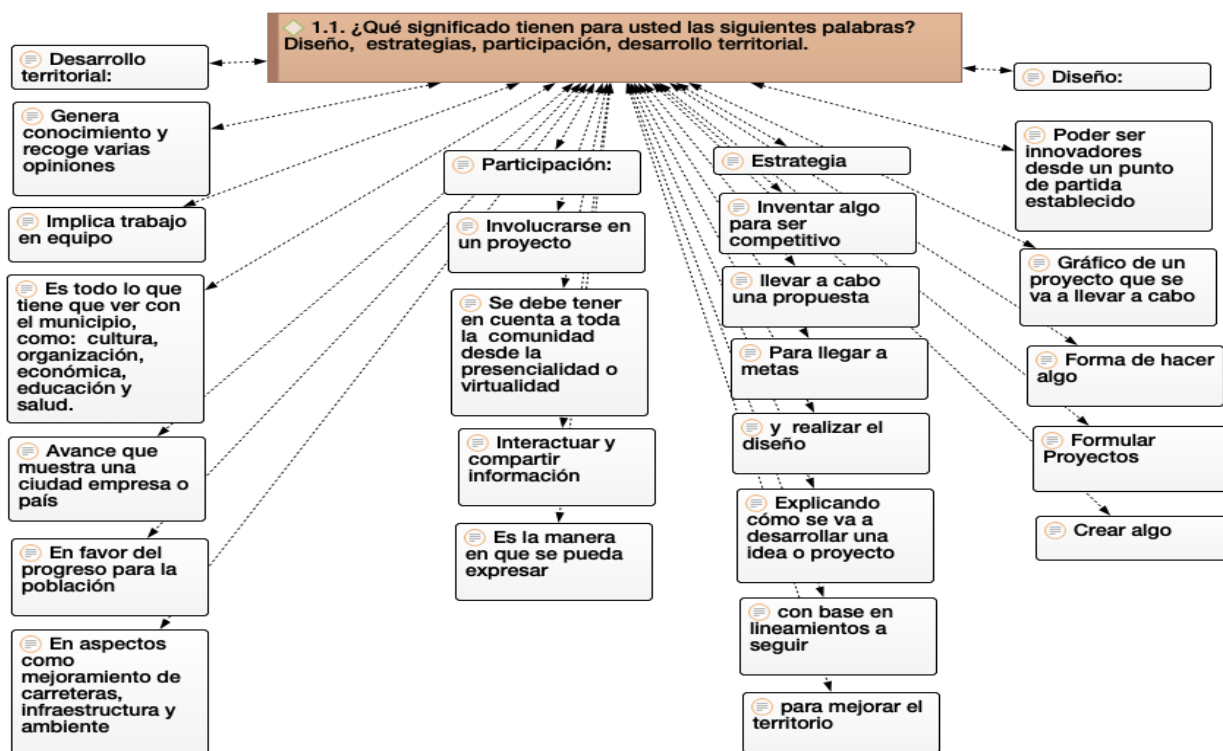


Figura 2. Núcleo noemático de la pregunta 1.1. Salud local municipios de Quindío

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes item funcionarios de la salud local municipios de Quindío (2024)

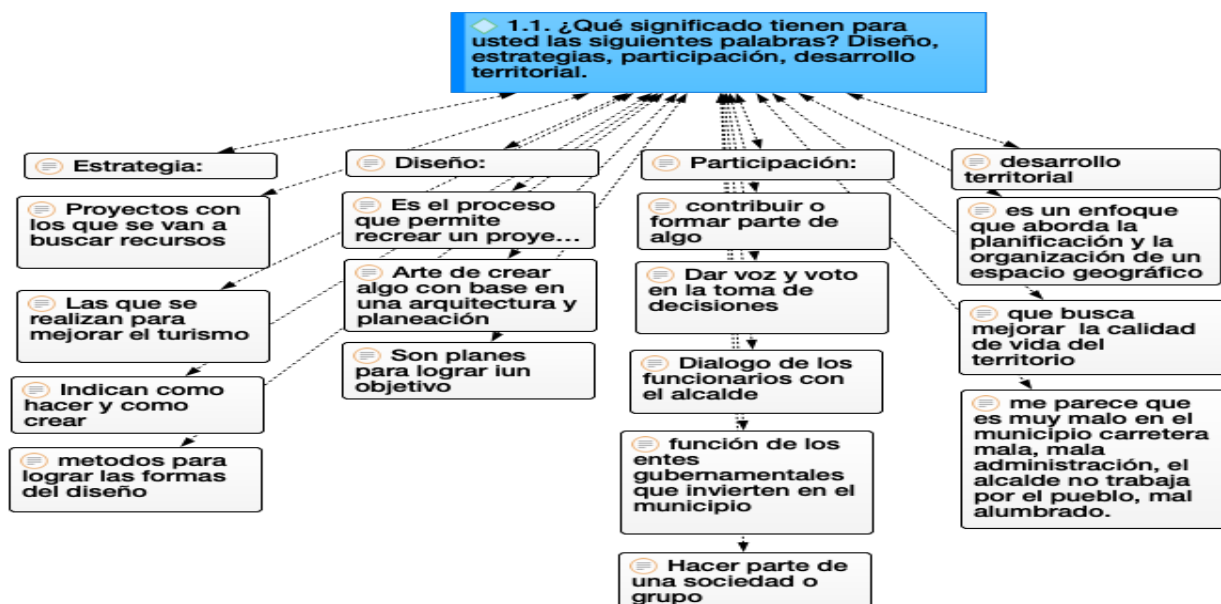


Figura 3. Núcleo noemático de la pregunta 1.1. Usuarios.

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes item funcionarios de la salud local municipios de Caldas (2024).

La experiencia vivida por los participantes muestra que las palabras "diseño" y "estrategia" se relacionan con modelos, directrices y tácticas que se elaboran previamente para dar forma a un proyecto, reflejando una definición clásica en la formulación de planes y programas.

En cuanto a la participación, se destacan varios elementos. Se promueve "con el fin de tomar parte activa en una situación" (SH15) y se busca que las comunidades puedan "involucrarse en un proyecto" (SH32). Los usuarios enfatizan la importancia de "formar parte de algo" (UH19) y "dar voz y voto" (UH23), vinculando esto a los derechos y deberes ciudadanos en representación democrática.

Desde una perspectiva fenomenológica y transeccional, las concesiones sobre la participación son aún restringidas, limitándose a conceptos básicos que no abordan sus circunstancias profundas. La participación implica explorar la profundidad ontológica del ser humano y sus finalidades en realidades complejas y diversas ([Sánchez Manzano, Rodríguez Sánchez y Montoya, 2020](#)).

El concepto de desarrollo territorial se sitúa en la esfera de la política pública y la administración ciudadana, abarcando aspectos como la salud y la economía. La complementariedad y la multidimensionalidad son aspectos transversales ([Premier, 2020](#)) que reconfiguran el desarrollo territorial, valorando el capital humano, intelectual y cultural. Esto es fundamental para que los compromisos surjan conscientemente, más allá de acciones institucionales gubernamentales.

II. Categoría: Experiencia vivida y desarrollo territorial

El desarrollo de los territorios para una vida saludable se logra cuando la tríada de percepción, pensamiento y experiencia de vida se integra y se retroalimenta continuamente. Vivir el territorio desde la individualidad se convierte en un proceso subjetivo que fomenta la conciencia sobre la participación. En esta subcategoría, se destaca el papel de la transeccionalidad, que permite que participar y concientizarse sean actos de inclusión, derribando las barreras de dominación y subalternidad impuestas por los estratos más altos de explotación y distribución inequitativa del poder.

Las Figuras 4, 5 y 6 presentan las respuestas a la primera pregunta de la segunda categoría.

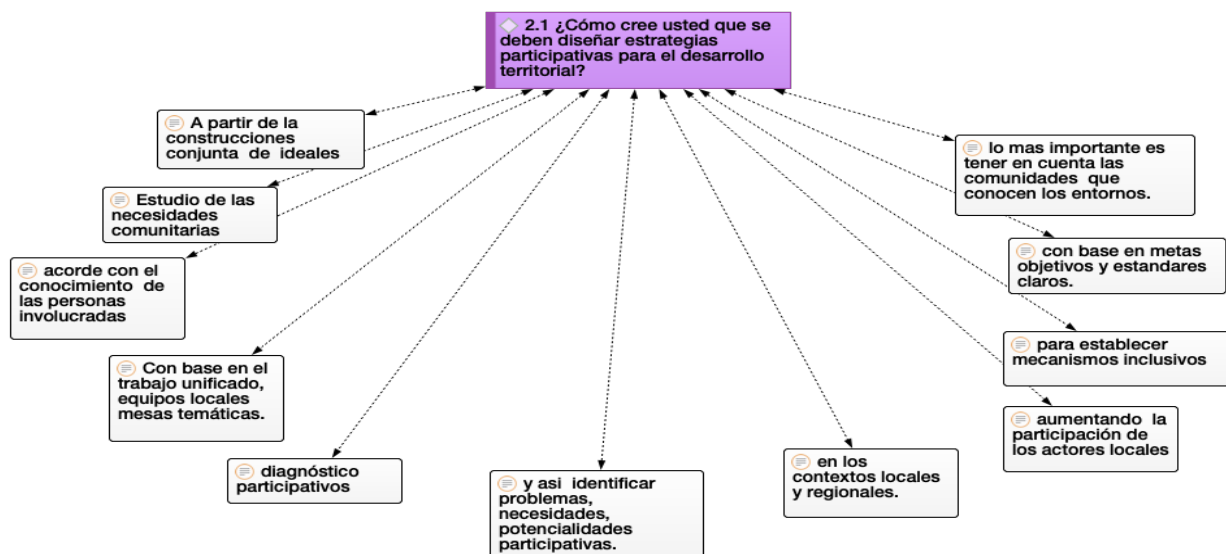


Figura 4. Núcleo noemático de la pregunta 2.1. Salud local municipios de Caldas.

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes ítem funcionarios de la salud local municipios de Caldas (2024).

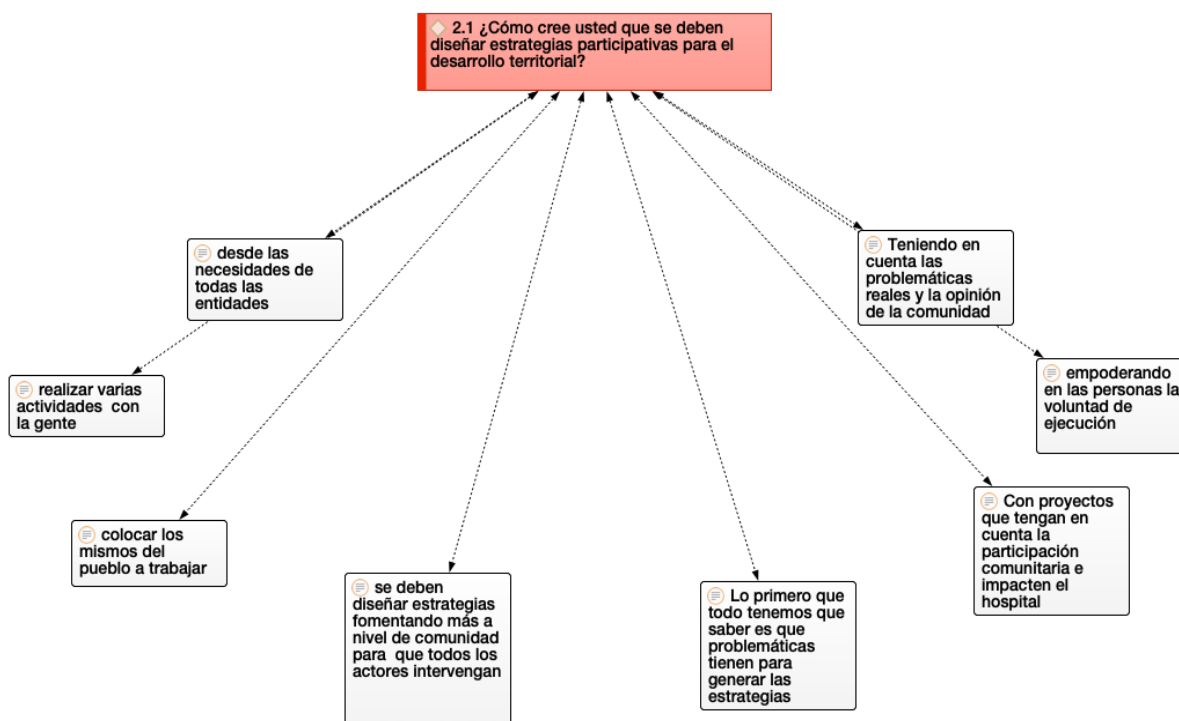


Figura 5. Núcleo noemático de la pregunta 2.1. Salud local municipios de Quindío.

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes ítem funcionarios de la salud local municipios de Quindío (2024).

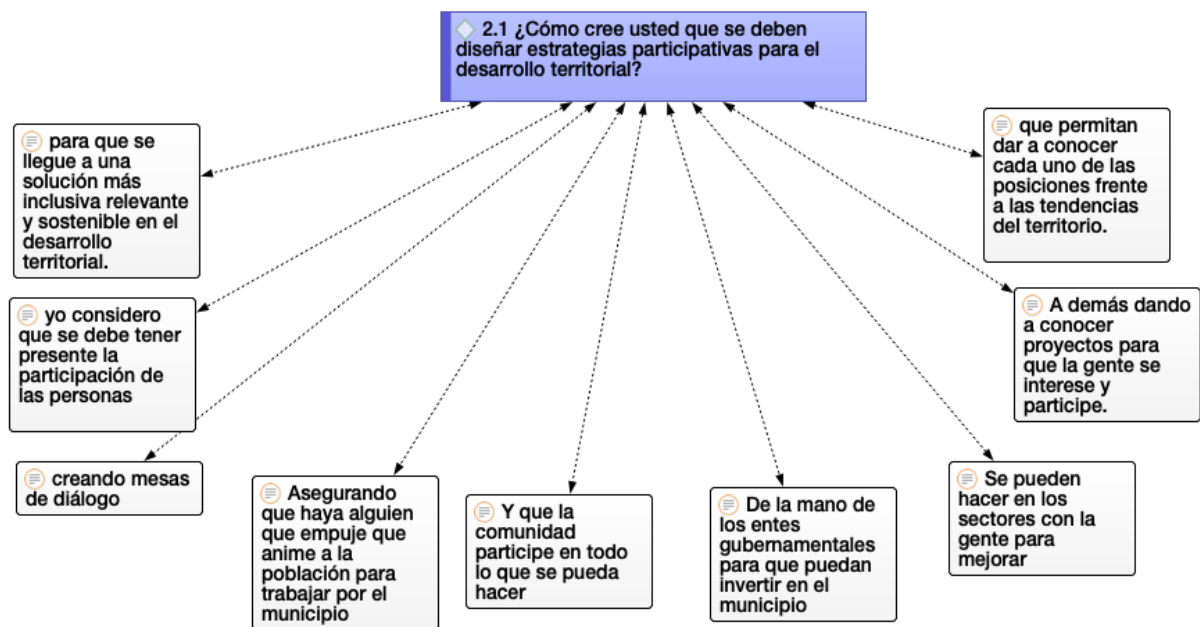


Figura 6. Núcleo noemático de la pregunta 2.1. Usuarios.

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes item Usuarios (2024).

Los relatos de los participantes evidencian un conocimiento sobre el diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial. Un elemento clave es profundizar en lo que las comunidades piensan y sienten. Un enunciado sugiere que esto debe hacerse “a partir de las construcciones conjuntas de ideales” (SH3) y un “estudio de las necesidades comunitarias” (SM5). Estos aspectos resaltan la importancia de vincular a las personas en las problemáticas y se logra “aumentando la participación de los actores locales” (SH15) para “establecer mecanismos inclusivos” (SH15).

La inclusión se destaca como un factor esencial, enfocándose en detalles como “colocar a los mismos del pueblo a trabajar” (SM35) para “empoderar en las personas la voluntad de ejecución” (SM14) y garantizar una “solución inclusiva” (UH22). Así, se evidencia la necesidad de procesos locales e inclusivos que involucren a quienes conocen el territorio y sus problemas, con el fin de lograr un cambio social sostenible que libere el potencial endógeno ([Ruíz Domínguez, Becerra Lois y Pons García, 2020](#)).

III. Categoría: Estrategias de participación

La participación es un acto que compromete e incluye, especialmente cuando la salud, como derecho fundamental, está en juego. Es deber de las entidades promover el diseño de un modelo preventivo y predictivo que garantice la calidad de los servicios, la calidez humana y un enfoque significativo y diferenciador. Por ello, la primera subcategoría propone algunas barreras que pueden inhibir los procesos participativos. La segunda subcategoría examina cómo un territorio puede transformarse al vincular al ciudadano con los programas de salud. La tercera subcategoría señala cómo empoderar la creatividad es una estrategia que concientiza y libera el potencial humano, permitiendo que cualquier emprendimiento logre implementar una política sanitaria abierta, inclusiva, pluralista y sin discriminaciones.

En las figuras 7, 8 y 9 se encuentran las respuestas de todos los actores a la primera pregunta de la tercera categoría.

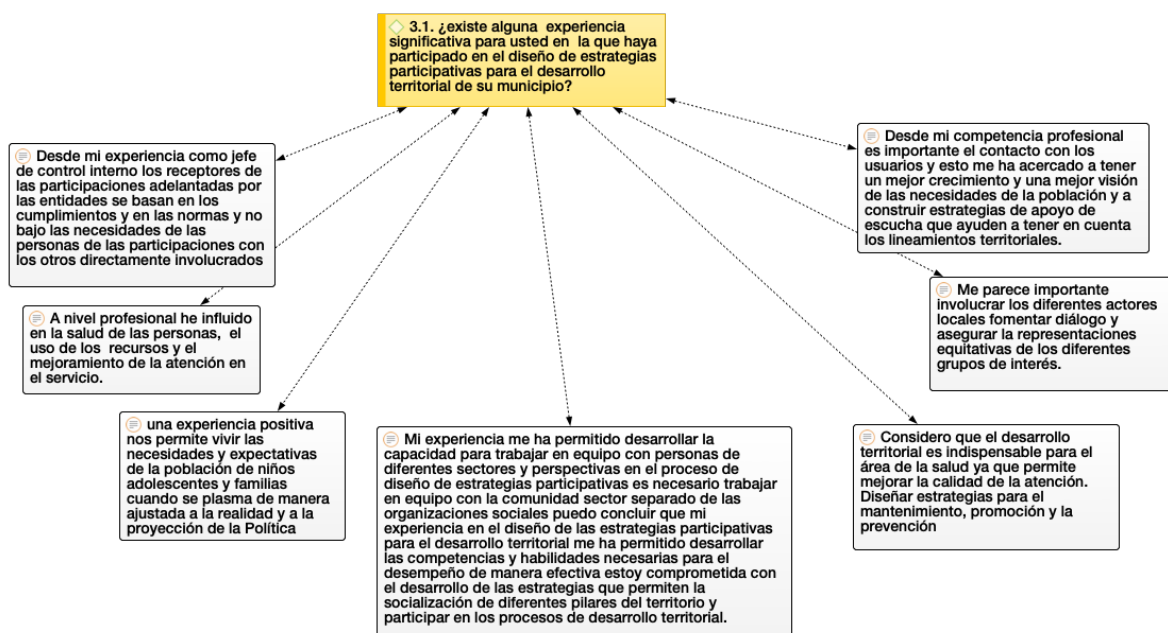


Figura 7. Núcleo noemático de la pregunta 3.1. Salud local municipios de Caldas.

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes ítem funcionarios de la salud local municipios de Caldas (2024).

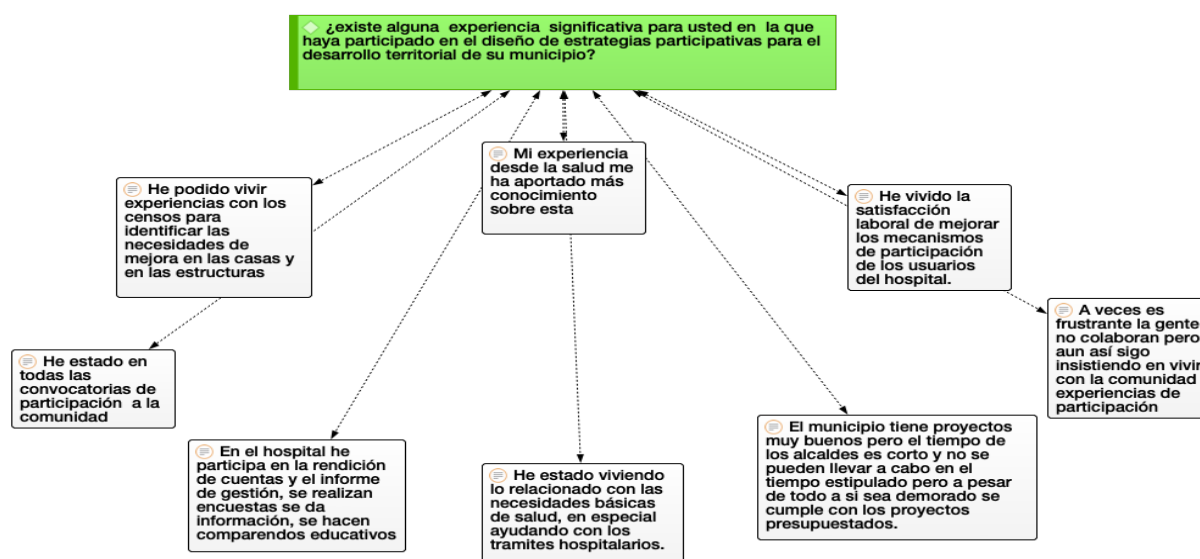


Figura 8. Núcleo noemático de la pregunta 3.1. salud local municipios de Quindío.

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes ítem funcionarios de la salud local municipios de Quindío (2024).

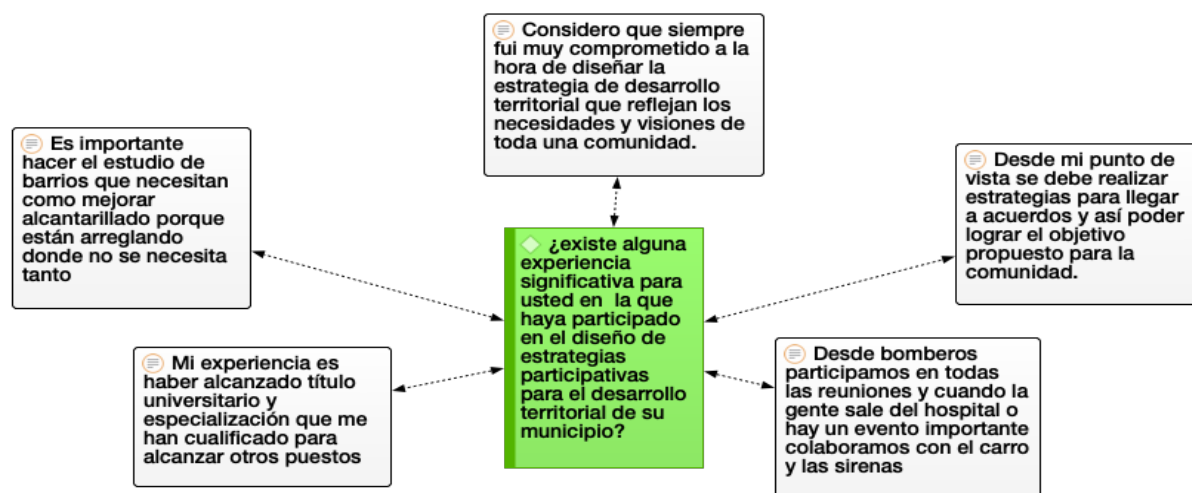


Figura 9. Núcleo noemático de la pregunta 3.1. Usuarios

Fuente: Creación propia Escobar y Escobar basado en enunciados significativos de entrevista con los participantes ítem Usuarios (2024).

Los relatos indican que la participación se limita a ciertos aspectos puntuales y periféricos, ya que se basa “en el cumplimiento de los protocolos y normas” (SM9). Por ello, es crucial que estas intervenciones sean verdaderamente significativas para lograr un “mejoramiento en la atención del servicio” (SM5) y permitir “vivir la necesidad y expectativas de la población: niños, adolescentes y familias” (SM8). Lo más importante es que esta vivencia se realice “con diferentes sectores y perspectivas” (SM9), ya que “es importante el contacto con los usuarios” (SM17). A pesar de que, en ocasiones, esto pueda ser frustrante y desalentador, “sigo insistiendo en vivir con la comunidad experiencias de participación” (SM29).

Las narrativas sugieren que la participación debe percibirse como una vivencia inmanente ([Pastor-Seller, 2009](#)), término que alude a la necesidad de comprender este concepto como inseparable de la esencia fenomenológica del ser humano, quien la percibe y la significa ([Lyotard, 1960](#)). Todo esto constituye una condición necesaria para que el actor del territorio acceda a un mundo de representaciones ([Velásquez Fernández, 2019](#)), que les permita asumir las entidades desde los valores ([Boetto y Rosas, 2023](#)), inspirando y motivando compromisos reales en el diseño de estrategias.

Dado que la investigación es inductiva y se basa en un enfoque fenomenológico, se enfatiza la importancia de comprender las experiencias vividas por los participantes en relación con las estrategias participativas y su contribución al desarrollo territorial. La fenomenología, fundada por Edmund Husserl, se centra en la descripción y análisis de las percepciones y significados que los individuos atribuyen a su realidad. Este enfoque permite explorar la subjetividad y la intencionalidad de las experiencias humanas, destacando cómo estas influyen en la construcción del sentido en contextos sociales específicos.

Además, la teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas subraya la relevancia de la participación activa y el diálogo en la toma de decisiones colectivas, promoviendo la inclusión y la legitimidad en los procesos de desarrollo. Así, al integrar la fenomenología con la teoría de la acción comunicativa, se establece un marco teórico que resalta cómo las estrategias participativas no solo transforman el territorio, sino que también empoderan a las comunidades, fomentando un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida en la construcción de su futuro ([Habermas, 1981](#)).

5. Discusión

I. Categoría: Pertinencia del Desarrollo Territorial

El desarrollo territorial es esencial en los ámbitos político, administrativo y organizacional, promoviendo el bienestar colectivo a través de liderazgo y capacitación ([Sánchez Manzano et al., 2020](#)). Las entidades de salud son claves para aplicar estas innovaciones, ya que para construir territorios saludables se requiere una política pública que garantice equidad social y acceso universal a servicios de salud. Esto implica la implementación de políticas inclusivas, enfoques integradores y la interseccionalidad como fuente de participación.

El desarrollo territorial busca potenciar capacidades y fomentar la participación comunitaria, valorando la diversidad social y evitando estigmas ([De Sousa Henriques, 2012](#)). Las decisiones gubernamentales deben abordar problemas sociales con información y procedimientos claros (Merino y Cejudo, 2019). Además, el desarrollo territorial debe centrarse en el ser humano como motor de transformación, integrando los conceptos de territorio y territorialidad de manera inclusiva ([Saquet, 2019](#)).

El enfoque interseccional permite analizar la complejidad social, destacando factores como raza, clase y género ([Hill Collins y Bilge, 2019](#)), y promueve la participación ciudadana en decisiones de salud. La participación ciudadana debe ser genuina, deslegitimando la distribución asimétrica de poder y promoviendo la inclusión de grupos excluidos ([González, 2008](#)).

Chantal Mouffe, con su teoría de la democracia agonística, resalta la importancia de reconocer los conflictos y diferencias en la sociedad. La interseccionalidad se alinea con su idea de que la política debe ser un campo de disputa, donde las políticas de salud y desarrollo territorial permitan efectivamente que se escuche la voz de aquellos que han sido históricamente marginalizados ([Mouffe, 2013](#)).

II Categoría: La mirada fenomenológica de la triada percepción, pensamiento y experiencia de vida

La fenomenología, respaldada por la interseccionalidad, propone un paradigma alternativo para comprender la participación en el desarrollo territorial. Este enfoque se fundamenta en un modelo narrativo que otorga significado y en un pensamiento que separa al ser humano del mundo de las sensaciones, centrándose en las representaciones ([Velásquez Fernández, 2019](#)). Según Boetto y Rosas (2023), este paradigma comienza de manera asociacionista y evoluciona hacia una conciencia que implica que cada actor territorial, en este caso los funcionarios de salud, perciban su entorno a través de valores, estados emocionales y perspectivas, creando así campos representativos de alta complejidad y profundidad. Esto genera un pensamiento que, según [Echeverría \(2021\)](#), revela aspectos del pensador que lo produce, implicando una vivencia que reconfigura el significado de la participación en el contexto concreto de la institucionalidad.

La experiencia vivida en conexión profunda con el yo, el pensamiento y la percepción es lo que motiva al ser humano a trascender y caminar subjetivamente por la senda de la participación, estableciendo relaciones de intersubjetividad. Según [Husserl \(2008\)](#), estas relaciones correlacionan su aporte ontológico y fenomenológico, permitiendo anticiparse a los hechos y circunstancias que lo hacen más consciente de su situación en el mundo de las organizaciones de salud. Este sentido de estar presente, que para [Heidegger \(2022\)](#) recoge la cotidianidad cognoscente, conecta al individuo con el tiempo y el conocimiento de las cosas a través de una búsqueda cognitiva. Las consideraciones fenomenológicas de estos autores enfatizan la necesidad de crear condiciones de interseccionalidad para que la participación se convierta en un acontecimiento que concientiza y, al mismo tiempo, produce nuevos saberes sobre lo que significa el desarrollo territorial en un contexto transformador y no hegemónico.

Explorar la subjetividad de la participación desde una perspectiva fenomenológica revela puntos de encuentro con enfoques interseccionales. Estos enfoques sirven como prácticas de investigación para

co-construir conocimiento de manera democrática y derribar barreras ontológicas, epistemológicas y socioculturales que limitan el acceso a una visión del mundo de la vida sin desigualdades, matrices de dominación y dispositivos de subalternidad. Este abordaje de los problemas sociales debe realizarse desde la multiplicidad de dimensiones que, según [Muñoz Arce \(2019\)](#), plantea ventajas analíticas y éticas como propuesta alternativa a la estratificación de la vida basada en dispositivos de opresión múltiples.

La sensibilidad social desde la interseccionalidad, según [Martínez-Palacios \(2020\)](#), construye conexiones alternativas como praxis crítica para interceptar la causalidad, la complejidad y la contextualidad de toda opresión entendida interseccionalmente. Estos sistemas de dominación, como señala [Soto \(2020\)](#), se inscriben en categorías de interseccionalidad que tienen como eje articulador el racismo, el capitalismo y las tendencias cisheteropatriarcales. La atención en salud, el cuidado enfermero y la gestión de sus determinantes sociales son tres aspectos que, en el enfoque de desarrollo territorial aquí expuesto, resignifican la participación como un acto que empodera, innova y transforma.

III Categoría: Barreras que inhiben la participación ciudadana

Lograr la participación efectiva de funcionarios y ciudadanos en el desarrollo territorial es un desafío. Según [Vázquez-Rivera y Rojas-Livia \(2021\)](#), las barreras incluyen el miedo, las diferencias de personalidades, la falta de diálogo, la resistencia a nuevas relaciones y la vergüenza. En organizaciones de salud, estas barreras pueden generar parálisis de voluntad, impidiendo el compromiso con planes y actividades.

La participación es clave para la transformación, en coordinación con herramientas de planificación, como señala [Paisaje Transversal \(2019\)](#). [Escobar \(2014\)](#) destaca la importancia de reconocer a las minorías para fortalecer categorías como identidad y soberanía alimentaria. Se requieren nuevos liderazgos ([De Sousa Henriques, 2012](#)) y un contexto democrático ([Sales y Moliner, 2020](#)) para construir entornos inclusivos. La participación transformativa es esencial para crear vínculos institucionales en comercio, deporte, cultura y educación. Los trabajadores de la salud deben cambiar estructuras convencionales para mejorar el bienestar integral y potenciar relaciones y prácticas territoriales.

La unión de participación y transformación genera empoderamiento a través de la creatividad. [Boisier \(1999\)](#) resalta que la diversidad es un activo social, mientras que [Márquez-Sánchez \(2021\)](#) habla de la economía de la creatividad, que genera empleo y patrimonio. El desarrollo territorial se presenta como una política que promueve ideas innovadoras. [Costamagna \(2015\)](#) enfatiza la importancia de la imaginación y la cooperación para revitalizar la conciencia de cambio ([Karlsen y Larrea, 2015](#)). [Soler \(2012\)](#) sugiere que el empoderamiento debe entenderse como inclusión, no como dominación, fortaleciendo la autonomía y la negociación para cambios sistémicos ([Durstun, 2002](#)).

6. Conclusiones

Se logró el objetivo de establecer las perspectivas fenomenológicas transeccionales en el diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial de entidades de salud de Caldas y Quindío. La salud es un campo fundamental en los planes de desarrollo territorial. Comprender la participación de los actores involucrados es crucial para relacionar percepción, pensamiento y experiencia vivida. La interacción entre el trabajador de la salud, el usuario y la entidad permite adquirir conciencia del poder que surge del encuentro con los demás, lo que fortalece la identidad, el sentido de pertenencia y los vínculos sociales.

La participación se hace consciente cuando se reconoce la integración de territorio, gobierno y políticas públicas. La interseccionalidad ayuda a identificar injusticias y desigualdades que deben ser superadas para dar sentido a la experiencia de salud, buscando disolver estructuras de dominación que afectan a grupos minoritarios y acentúan problemas como la violencia y la discriminación. La política pública de salud se ve afectada por categorías de subalternidad que limitan la participación y el acceso a servicios. La autopercepción de los ciudadanos, sin exclusiones, es esencial para identificar malestares y contradicciones

sociales. La vulnerabilidad y el neocapitalismo agravan la inseguridad social y perpetúan desigualdades en las relaciones de poder.

La combinación de fenomenología y transeccionalidad permite un examen multidimensional que favorece la salud, posicionando a trabajadores y usuarios como sujetos cognoscentes. Esto les ayuda a diferenciar entre objetivos formales y reales en la política pública, facilitando una participación consciente y comprometida en los planes de salud. La experiencia vivida por los participantes revela que "diseño" y "estrategia" se refieren a modelos y tácticas que dan forma a un proyecto. Desde una perspectiva fenomenológica y transeccional, la participación va más allá de estos conceptos clásicos, centrándose en la subjetividad que integra cultura y comportamientos. Esta participación permite explorar la profundidad ontológica de los seres humanos, generando conocimientos útiles para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y prolongar la existencia humana.

El diseño estratégico gestiona el cuidado como una experiencia democrática dentro de políticas públicas que afectan la calidad de la atención hospitalaria. La experiencia vivida enfatiza temas de salud que son prioritarios en los planes de desarrollo, proponiendo un enfoque fenomenológico e inclusivo que libera capacidades endógenas para liderar cambios significativos. La participación es una vivencia inmanente que refleja la esencia del ser humano. Los actores territoriales acceden a un mundo de representaciones que les permite asumir valores que inspiran el diseño de estrategias. Aunque los elementos técnicos son importantes, su eficacia se limita sin una percepción fenomenológica de los hechos que comprometan la voluntad y conecten el conocimiento.

Los diseños participativos deben alinearse con las expectativas ciudadanas, integrando a las minorías y transformando experiencias en soluciones que fomenten el liderazgo y el empoderamiento. El acceso a la salud es un derecho fundamental que orienta el desarrollo de capacidades transformadoras, cerrando brechas y promoviendo la inclusión para un desarrollo sostenible y centrado en el ser humano. La configuración del concepto de territorio, según lo expresado por los participantes, sugiere un análisis centrado en la política pública y la gestión de asuntos ciudadanos. Esto se basa en la construcción de territorios saludables que promueven el progreso en educación, economía, competitividad, industria, urbanismo y productividad, elementos esenciales para el bienestar integral. La complementariedad y la multidimensionalidad son principios que, desde un enfoque transeccional y fenomenológico, reconfiguran este concepto al valorar el capital humano, intelectual, cultural y social que subyace en la participación.

La percepción de los trabajadores de la salud y de los usuarios del servicio es fundamental para diseñar estrategias que cierren brechas de inequidad, disuelvan matrices de dominación y fortalezcan las relaciones ciudadanas. Debe considerarse la narrativa de los actores territoriales en los ámbitos de educación, prevención y preservación de la salud, entendida como un derecho fundamental en sociedades sostenibles y pluralistas. El involucramiento real se logra mediante liderazgo, trabajo en equipo, cooperación, comunicación asertiva y planeación humanizada. Las experiencias de participación y mejoras en el hábitat requieren nuevas lógicas en la relación entre salud, actores, territorio y política pública. Esta percepción fenomenológica recupera significados cuando los actores colaboran, construyendo redes que enriquecen la vivencia y la conciencia personal. Territorializar y desterritorializar es un marco simbólico que despierta el cambio, humanizando la relación entre el ser humano y el paisaje en territorios con diversas relaciones sociales y políticas.

La construcción participativa, los enfoques diferenciales y la comprensión de características como género y etnia aclaran los determinantes sociales del proceso de salud y enfermedad. Estos se convierten en prioridades en el concepto integral de salud, a través de planes de acción que articulan estrategias y metas para implementar un modelo preventivo de atención primaria en salud, logrando así un desarrollo territorial vinculante y participativo con compromisos hacia la calidad y eficiencia de los servicios.

Sobre los autores

María Beatriz Escobar-Escobar

Doctorado en Pensamiento Complejo-línea de Investigación: salud, Multiversidad Mundo Real Edgar Morin. Docente Universidad del Quindío. Quindío - Colombia
mbescobar@uniquindio.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-0419-9032>

Ricardo Antonio Escobar

Doctorado en Pensamiento Complejo-línea de Investigación: salud, Multiversidad Mundo Real Edgar Morin Investigador Escuela de Administración Pública ESAP, Manizales - Colombia
ricardo.escobar@esap.edu.co <https://orcid.org/0000-0003-2865-9715>

Disponibilidad de datos.

Los autores declaran que en el artículo se encuentran todos los datos necesarios y suficientes para la comprensión de la investigación

Fuentes de financiación

Esta investigación no recibió financiación específica de alguna entidad de los sectores privados, públicos, comercial o sin fines de lucro.

Descargo de responsabilidad

Los autores declaran que las expresiones, opiniones o interpretaciones expuestas en el artículo son una postura personal y no una posición oficial de sus instituciones.

Contribución de los autores

Ricardo Antonio Escobar: recursos, conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyectos.

María Beatriz Escobar Escobar: Software, supervisión, validación, visualización, escritura – borrador original, redacción, revisión y edición

Agradecimientos

Artículo producto de la Investigación realizada en el marco del posdoctorado en el Centro de Estudios Latinoamericanos de educación inclusiva (CELEI), Chile. Escuela Latinoamericana de Postgrado (ELP) y c) Programa de Post-doctorado en Teoría Crítica de la Educación Inclusiva: perspectivas teórico políticas y metodológicas para una educación inclusiva transformadora en el Sur Global , cohorte 2023-2024. Asesor: Aldo Ocampo González. Código del proyecto: E5_2023_20.

Referencias bibliográficas

1. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial OMS de salud ocupacional para todos. Organización Mundial de la Salud, 1996. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/203942/WHA49_R12_spa.pdf?sequence
2. AYALA CARABAJA, Raquel. La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. En: Revista de investigación educativa, 2008, vol. 26, no 2, p. 409-430. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321909008>
3. BARTHES, Roland, et al. Retórica de la imagen. En: Lo obvio y lo obtuso, 1986, p. 29-47.
4. BARRERA-ROJAS, Miguel Ángel. Desarrollo Regional y Urbano. En: Revista Salud y Administración, 2015, vol. 2, no 5, p. 63-67. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/70>
5. CONRERO, Sofía; CRAVERO, Vanessa. El talento humano en las organizaciones: claves para potenciar su desarrollo. Editorial Universidad Católica de Córdoba, 2019.
6. DE SOUSA HENRIQUES, Miguel Barreto. "Laboratorios de Paz" En Territorios De Violencia (s). Abriendo Caminos Para La Paz Positiva En Colombia?. 2012. Tesis Doctoral. Universidade de Coimbra (Portugal). <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/19204>
7. BENEDICTO, Jorge. La ciudadanía juvenil: Un enfoque basado en las experiencias vitales de los jóvenes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud, 2016, vol. 14, no 2, p. 925-938. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14203210415>
8. BOETTO, Carolina; ROSAS, Ricardo. Introducción a la psicología de la inteligencia. Ediciones UC, 2023.
9. BOISIER, Sergio. Teorías y metáforas sobre desarrollo territorial. Cepal, 1999.

10. BRINKMANN, Svend; KVALE, Steinar. Confronting the ethics of qualitative research. In: Journal of constructivist psychology, 2005, vol. 18, no 2, p. 157-181. <https://doi.org/10.1080/10720530590914789>
11. CASTILLO SANGUINO, Narciso. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. En: Revista latinoamericana de metodología de la investigación social, 2020, no 20, p. 7-18. http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo
12. CLAVIJO-IBAGÓN, Víctor Manuel; PARADA-TRUJILLO, Abad Ernesto; CASTRO, William Rodrigo Avendaño. El enfoque de género en la implementación del Acuerdo de Paz en el municipio de Puerto López (Meta, Colombia). En: Mundo FESC, 2021, vol. 11, no S6, p. 7-20. <https://doi.org/10.61799/2216-0388.1083>
13. COSTAMAGNA, Pablo. Política y formación en el desarrollo territorial. Aportes al enfoque pedagógico ya la investigación acción en casos de estudio en Argentina, Perú y País Vasco. Universidad de Deusto, 2015.
14. CONRERO, Sofia; CRAVERO, Vanessa. El talento humano en las organizaciones: Claves para potenciar su desarrollo. Editorial Argentina: Universidad Católica de Córdoba (eBook). 2019
15. CRESWELL, John W.; POTTH, Cheryl N. Investigación cualitativa y diseño de investigación: elección entre cinco enfoques. Sage publications, 2016.
16. DURSTON, John. El capital social campesino en la gestión del desarrollo rural: diádas, equipos, puentes y escaleras. Cepal, 2002.
17. ECHEVERRÍA, Rafael. Por la senda del pensar ontológico. JCSáez Editor, 2021.
18. ESCOBAR ESCOBAR, María Beatriz; ESCOBAR, Ricardo Antonio. Propuesta de un marco de trabajo transdisciplinario para la práctica asistencial en el área de la salud. 2018.
19. ESCOBAR, Ricardo Antonio; ESCOBAR ESCOBAR, María Beatriz. Propuesta pedagógica transdisciplinar en la enseñanza de los posgrados de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), Manizales. 2022.
20. FINLAY, Linda. Explorando la experiencia vivida: Principios y práctica de la investigación fenomenológica. En: Revista Internacional de Terapia y Rehabilitación, 2009, vol. 16, n. 9, pág. 474-481. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2009.16.9.43765>
21. FIGUEROA, Jesús G.; GONZÁLEZ, Esther G.; SOLÍS, Víctor M. Una aproximación al problema del significado: Las redes semánticas. En: Revista latinoamericana de psicología, 1981. <https://psycnet.apa.org/record/1982-20308-001>
22. FUSTER GUILLEN, Doris Elida. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. En: Propósitos y representaciones, 2019, vol. 7, no 1, p. 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
23. GÓMEZ, Eva Reyes. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México: Editorial El Manual Moderno, 2023.
24. GONZÁLEZ, Nila Leal. Participación ciudadana y la construcción de ciudadanía. En: Cuestiones políticas, 2008, vol. 24, no 40. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cuestiones/article/view/14475>
25. HABERMAS, Jürgen, et al. Historia y crítica de la opinión pública: la transformación estructural de la vida pública. Barcelona: Gustavo Gili, 1981.
26. HENDERSON, Virginia. Principios básicos de los cuidados de enfermería. En: Publicación Científica; 57, 1961.
27. HEIDEGGER, Martin. Ser y tiempo. Editorial Universitaria de Chile, 2022.
28. HENRY, Michel. Fenomenología material: ensayo preliminar de Miguel García Baró. Encuentro, 2011.
29. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Osvaldo. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. En: Revista Cubana de Medicina General Integral, 2021, vol. 37, no 3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es.
30. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. En: Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill 2018.
31. HILL COLLINS, Patricia; BILGE, Sirma. Intersectionality. Estados Unidos: John Wiley & Sons, 2019.
32. HUSSERL, Edmund, et al. La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Buenos Aires: Prometeo, 2008.
33. HUSSERL, Edmund. La idea de la fenomenología. Barcelona: Herder editorial, 2012.
34. KARLSEN, James; LARREA, Miren. Desarrollo territorial e investigación acción. Donostia-San Sebastian: Orkestra-Instituto Vasco de Competitividad, 2015.
35. LEITON, Diana Milec Cifuentes. Teletrabajo como modelo de política top-down: creación de subjetividades y dinámicas de institucionalización. EL PRESENTE DEL FUTURO DEL TRABAJO II, 2019, p. 739.
36. LYOTARD, Jean François, et al. La fenomenología. EUDEBA. 1960.
37. LÓPEZ NOGUERO, Fernando. Metodología participativa en la enseñanza universitaria. Narcea Ediciones, 2005.

38. MÁRQUEZ-SÁNCHEZ, Fidel. Libro: La Creatividad en el Territorio. UCE Ciencia. En: Revista de postgrado, 2021, vol. 9, no 2. <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/246/230>
39. MARTÍNEZ DE ALBENIZ EZPELETA, Iñaki; ETXEBARRIA, Asier Amezaga. Las dimensiones sistémica y fenomenológica en la alta cocina. Apuntes del proceso de creatividad del Mugaritz. En Éticas y Políticas de las Antropologías. Resúmenes y ponencias XV Congreso Antropología ASAE: 1, 2 y 3 de febrero de 2021. Última línea, 2021. p. 1.
40. MARTÍNEZ -PALACIOS, Jone. La interseccionalidad como herramienta analítica para la praxis crítica del Trabajo Social. Reflexiones en torno a la soledad no deseada. En: Cuadernos de Trabajo Social, 2020, vol. 33, no 2, p. 379-390. <https://doi.org/10.5209/cuts.65181>
41. MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. La ideología alemana. Ediciones Akal, 2015.
42. MERINO, Mauricio; CEJUDO, Guillermo M. Problemas, decisiones y soluciones: En: Enfoques de política pública. Fondo de Cultura Económica, 2019.
43. MOUFFE, Chantal. Agonística: Pensar el mundo políticamente . Verso Books, 2013.
44. MUÑOZ ARCE, Giannina; LARRAÍN-SALAS, Daniela. Interseccionalidad y los programas sociales pro-integralidad: lecturas críticas sobre intervención social. En: Tabula Rasa, 2019, no 30, p. 153-170. <https://doi.org/10.25058/20112742.n30.08>
45. NISSÁN SCHOENFELD, Esther. Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud. Buen Gobierno, 2019, no 26, p. 1-28.
46. OCAMPO GONZÁLEZ, Aldo. Consideraciones epistemológicas para una educación inclusiva. Investigación y Postgrado, 2014, vol. 29, no 2, p. 83-111. <https://www.redalyc.org/pdf/658/65848281005.pdf>
47. OREM, Dorotea. Teoría del autocuidado. Maerriner T. En: Modelos y teorías en Enfermería. 5ta Ed. España: Mosby, 2005, vol. 200.
48. PAISAJE TRANSVERSAL. Escuchar y transformar la ciudad: Urbanismo colaborativo y participación ciudadana. Editorial Catarata:Madrid, 2019.
49. PASTOR-SELLER, Enrique. Participación ciudadana y gestión de las políticas sociales municipales. 2009.
50. PEPLAU, Hildegard E.; MARTÍ, Gloria Novel; CLAY, Trevor. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Científicas y Técnicas, 1990.
51. PINTOS, Juan Luis. Más allá de la ideología. La construcción de la plausibilidad a través de los imaginarios sociales. A educación en perspectiva, 2000, p. 689-699.
52. PREMIER, Mailyn Esther Castro. Las estrategias de desarrollo municipal, instrumento clave para la gestión local del patrimonio cultural. En: Arquitectura y Urbanismo, 2020, vol. 41, no 3, p. 67-75. <https://www.redalyc.org/journal/3768/376865021007/>
53. RIVERA MORALES, Alicia; ZABALZA BERAZA, Miguel Ángel. (Coord). Educación Superior y vida académica. Madrid: Narcea Ediciones 2023
54. RODRÍGUEZ, Samileth. Propuesta hacia un ordenamiento territorial adecuado al espacio geográfico del Corregimiento Herrera, Distrito de La Chorrera, Provincia de Panamá Oeste. 2018. Tesis Doctoral. Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1632>
55. REBOLLO, Patricia Adriana; ÁBALOS, Emma Mariana. Metodología de la investigación/recopilación. Editorial Autores de Argentina, 2022.
56. RUÍZ DOMÍNGUEZ, Raúl Gerardo; BECERRA LOIS, Francisco Ángel; PONS GARCÍA, Roberto Carmelo. Procedimiento para evaluar impacto de proyectos de desarrollo local de tipo económico en un territorio. En: Revista Universidad y Sociedad, 2020, vol. 12, no 3, p. 312-318. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n3/2218-3620-rus-12-03-312.pdf>
57. SALES, Auxiliadora; MOLINER, Odet. La escuela incluida en el territorio. La transformación educativa desde la participación ciudadana, 2020.
58. SÁNCHEZ MANZANO, Marta; SÁNCHEZ, María del Carmen Rodríguez; MONTOYA, Juan. Aproximación Metodológica de la Extensión Universitaria desde una Perspectiva de Desarrollo Local. Revista de Investigación, Formación y Desarrollo: Generando Productividad Institucional, 2020, vol. 8, no 2, p. 1-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8273675>
59. SAQUET, Marcos Aurelio. Enfoques y concepciones de territorio. Editorial Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2019.
60. SOLER MASÓ, Pere (ed.). La animación sociocultural: una estrategia para el desarrollo y el empoderamiento de comunidades. Editorial UOC, 2012.
61. SOTO, Ivette Sófiora. Pensar raza: La Interseccionalidad un camino de desafíos y encrucijadas. 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n164872>
62. SOUSA, Ingrid Sampaio de; NUNES, Larissa Ferreira; BARROS, João Paulo Pereira. Interseccionalidad, femi-génocidio y necropolítica: muerte de mujeres en las dinámicas de la violencia en Ceará. En: Revista Psicología Política, 2020, vol. 20, no 48, p. 370-384. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7818644>

63. VAN MANEN, Max. Phenomenology of practice. In: Phenomenology & Practice. 2007. vol.1, no. 1. p. 11-30. 2007. <https://doi.org/10.29173/pandpr19803>
64. VÁZQUEZ-RIVERA, Carlos, et al. INARO, participación comunitaria y desastres socio-naturales: Barreras y dificultades. Psicología di comunità: gruppi, ricerca azione e modelli formativi: 2, 2021, 2021, p. 76-93. <https://doi.org/10.3280/PSC2021-002006> <https://www.torrossa.com/fr/resources/an/5086038>
65. VELÁSQUEZ FERNÁNDEZ, Andrey. Teoría del desarrollo humano en Jerome Bruner: De la psicología cognitiva a la psicología cultural. En: Revista de psicología GEPU, 2019, vol. 10, no 2, p. 214-223. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8121124>

Anexo 1: Entrevista semiestructurada

Código de testimonio: _____ Fecha de Recolección: ____/____/____ Orientador: _____

Escenario: _____

Datos Institucionales:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Género: _____

Tipo de vinculación con la entidad: _____ Cargo: _____

Tiempo de vinculación con la empresa: _____ Formación: _____

AMBITOS

1. Primera etapa: clarificación de presupuestos

1.1 Indicador

Después del investigador liberarse de prejuicios y preconcepciones se deben establecer los presaberes **sentimientos percepciones y vivencias**

1.2 Preguntas orientadoras.

- 1.2.1 ¿Qué significado tienen para usted las siguientes palabras?
- 1.2.2 Diseño, estrategias, participación, desarrollo territorial. perspectiva, experiencia vivida.
- 1.2.3 ¿Cómo cree usted que los siguientes conceptos generan situaciones de desarrollo: realidades laborales, investigación, intervención.
- 1.2.4 Para usted ¿Qué papel desempeñan los siguientes conceptos en el diseño de estrategias? Valores, creencias e intereses.

2. Segunda etapa

2.1 Indicador

Recoger las experiencias vividas, se recogen datos de diferentes fuentes, relatos, protocolos,

2.2 Preguntas orientadoras.

- 2.2.1. ¿Cómo cree usted que se deben diseñar estrategias participativas para el desarrollo territorial?
- 2.2.2. ¿Qué tipo de oportunidades de mejora aparecen en la organización cuando se deben diseñar estrategias participativas para el desarrollo territorial?
- 2.2.3. Describa una experiencia vivida en forma de relato frente al diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial

3. Etapa estructural

3.1 Indicador

Permite reflexionar sobre la experiencia vivida desde su área de desempeño las estrategias de participación

3.2 Preguntas orientadoras.

- 3.2.1 ¿Cómo analiza su situación personal frente a la organización con su experiencia vivida desde su área de desempeño en la realización de diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial?
- 3.2.2 ¿De qué manera el diseño de estrategias participativas para el desarrollo territorial afecta a la ciudadanía?
- 3.2.3 ¿Qué debería contener un modelo de gestión para dar respuesta al concepto de territorio?
- 3.2.4 ¿Qué estrategias de participación permiten la configuración de un concepto de territorio que integre las experiencias vividas por los actores de la salud y la administración local?

Para finalizar la recolección de su testimonio sería útil si usted desea compartir algún comentario, opinión o aporte adicional a lo planteado en esta guía y que contribuya en el desarrollo del proceso investigativo.