

Investigación de Acción Participativa: Importancia en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles

Participatory Action Research: Importance in addressing chronic non-communicable diseases

María Luz Gunturiz Albarracín <https://orcid.org/0000-0001-9803-7909>

Luis Alberto Gómez Grosso <https://orcid.org/0000-0001-6998-9556>

Ana Yibby Forero Torres <https://orcid.org/0000-0002-2322-4301>

Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

Citación: Gunturiz AML, Gómez GLA, Forero TAY. Investigación de Acción Participativa: Importancia en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles. IJEPh. 2025; 8(1): e-12646
 Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.12646

Received: 21 marzo 2025

Revised: 30 mayo 2025

Accepted: 15 junio 2025

Publishing: 30 junio 2025

Autor de correspondencia: María Luz Gunturiz Albarracín. Correo: mgunturiz@ins.gov.co

Conflictos de interés: ninguno declarado

Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) representan el 74% de todas las muertes a nivel mundial, siendo las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes las principales causas. En Colombia, estas patologías constituyen el principal factor de carga de enfermedad, generando retos significativos para el sistema de salud, que tradicionalmente ha adoptado modelos convencionales y fragmentados de atención.

Antes de presentar la propuesta, es fundamental contextualizar el problema central: las ECNT requieren un cambio de modelo de atención, pasando de enfoques reactivos a estrategias proactivas, integradas y centradas en la persona.

Este policy brief propone la Investigación de Acción Participativa (IAP) como una respuesta clave a estos desafíos, destacando su carácter transformador, crítico y educativo, y promoviendo la participación activa de las comunidades en el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones en salud. La IAP favorece un abordaje proactivo y planificado, centrado en la persona y su contexto, garantizando una atención de calidad y sostenibilidad en el tiempo.

Contextualización

La Investigación de Acción Participativa (IAP) ha sido conceptualizada como “Un proceso por el cual los miembros de un grupo o una comunidad, recolectan y analizan la información, y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrar soluciones y promover transformaciones políticas y sociales” (1).

De acuerdo con lo anterior, la IAP tiene un enfoque en comunidades o poblaciones específicas que enfatiza la participación y acción de un contexto específico, los nuevos conocimientos y los cambios sociales de liderazgo del investigador-participante y las estrategias de observación. Es una herramienta que permite crear vínculos de reflexión- diálogo- acción- y aprendizaje entre las personas (comunidad) y los agentes externos (investigadores, dinamizadores) interesados en promover acciones para el desarrollo y el empoderamiento social y político de las comunidades y grupos que se representan como marginados de los beneficios sistémicos (1).

Esta estrategia conlleva a la producción de un conocimiento articulando de manera crítica donde se unen los aportes de la ciencia y del saber popular, con el fin de reorientarlos hacia la acción transformadora de la realidad de las comunidades.

A través de sus técnicas, la IAP desencadena intercambios constructivos entre el investigador y la comunidad, donde se abordan conjuntamente todas las etapas del proceso investigativo y de intervención social. A partir de un diálogo que concede un rol activo a la comunidad,

estimula su participación en el diagnóstico y resolución de sus necesidades, poniendo fin a la imposición de lógicas externas que se apropian de la evaluación local y cultural (2,3).

En la IAP, el diseño, ejecución y evaluación de los programas y acciones se hace a partir del diálogo entre quienes intervienen y los miembros de la comunidad (1,4).

En la Investigación-Acción se propone una aplicación rigurosa del método científico por parte de un equipo científico y técnico, que, a partir de un diagnóstico realizado junto con la comunitaria diseña la investigación, sus objetivos y el método para abordarlo. Se incluye la participación parcial de la comunidad, ya sea para la recolección y/o contrastación de los datos de investigación, o para la implementación de las estrategias a seguir. Los resultados del proceso investigativo son ordenados, sistematizados e interpretados por el equipo de investigación, pudiendo ser devueltos a la población estudiada (5).

Por su parte, la IAP concede un carácter protagónico a la comunidad en la transformación social que necesita, y el problema a investigar es delimitado, atendido, analizado y confrontado por los propios afectados. El rol del investigador vendría a ser el de dinamizador y orientador del proceso, con lo que se tendería a revertir la dicotomía sujeto-objeto, produciéndose una relación de cohecho entre el grupo o comunidad y el equipo de investigación (5).

Antes de detallar las recomendaciones, es importante explicar cómo estas se relacionan directamente con el problema central. Cada una de ellas aborda aspectos críticos para superar los enfoques fragmentados y reactivos en la atención de las ECNT, promoviendo un modelo integral y proactivo basado en la IAP. Estas acciones buscan garantizar la participación activa de la comunidad, fortalecer el sistema de salud y lograr resultados sostenibles a largo plazo.

- 1. Fortalecimiento de la participación comunitaria:** Involucrar activamente a las personas con ECNT en todas las etapas del proceso investigativo y de atención, fomentando el sentido de pertenencia y empoderamiento.
- 2. Desarrollo de competencias locales:** Implementar procesos de “desprofesionalización” progresiva, entregando herramientas para que las comunidades mantengan y fortalezcan los logros alcanzados.
- 3. Reorientación de los servicios de salud:** Adaptar los servicios para una atención integral, interdisciplinaria y centrada en el paciente, incorporando factores sociales y culturales en las estrategias terapéuticas.
- 4. Acciones de prevención y promoción:** Desarrollar campañas educativas sobre factores de riesgo, hábitos saludables y detección temprana de ECNT, fortaleciendo programas de cribado y cuidados paliativos.

Mensajes clave

- *Las características principales de la IAP son su carácter transformador, reflexivo, concientizador, crítico, educativo, político, participativo y como referencia para la investigación social, el trabajo educativo y la producción de conocimiento.*
- *La IAP promueve la inserción de las personas en todas las etapas del diseño, ejecución y evaluación de la investigación y de la acción.*
- *La IAP le permite a la gente desarrollar Un mayor sentido de pertenencia del proceso de investigación.*
- *La atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles requiere pasar de un modelo reactivo, centrado en la enfermedad, a un modelo proactivo y planificado, centrado en la persona y su contexto.*
- *La atención de personas con enfermedades crónicas requiere un abordaje biopsicosocial que haga foco en la adherencia, y que tenga en cuenta el contexto social y cultural de la persona. Para esto, es necesario contar con un equipo interdisciplinario con funciones y tareas claramente definidas para cada uno de sus miembros.*

Impacto esperado

La implementación de la IAP debe generar interacciones productivas entre los equipos de salud

proactivos y las comunidades informadas. Esto se traducirá en una mejor adherencia a los tratamientos, el mejoramiento en la calidad de vida y la reducción de la carga de enfermedad en Colombia. Por ejemplo, se estima que la implementación de estas intervenciones basadas en IAP podría aumentar en un 30% la adherencia a los tratamientos en las comunidades rurales y reducir en un 15% las hospitalizaciones relacionadas con ECNT en los primeros dos años. Este enfoque garantiza un cambio sostenible, reduciendo la segmentación del sistema y priorizando la equidad y accesibilidad en la atención, lo que se reflejará en mejoras tangibles en indicadores clave de salud pública.

Objetivo principal

Promover la IAP como una herramienta fundamental para transformar la atención de las ECNT en Colombia, fomentando la corresponsabilidad, el desarrollo de competencias locales y la sostenibilidad de las intervenciones en salud.

Para ECNT: Estrategia IAP

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECNT ocasionan la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo. Cada año, 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de estas enfermedades, y el 86% de esas muertes prematuras se dan en países de ingreso mediano bajo. Dentro de la ECNT, las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes (17.9 millones de personas cada año equivalente a 43.7%), seguidas del cáncer (9.3 millones equivalente a 22.7%), las enfermedades respiratorias crónicas (4.1 millones equivalente a 10.0%) y la diabetes mellitus (2.0 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética equivalente a 4.9%). Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT (6).

El perfil de morbilidad y mortalidad de Colombia se caracteriza por un predominio de las ECNT que son desde hace ya varios años las principales causas de morbilidad y mortalidad: los cánceres, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades metabólicas y las enfermedades neurodegenerativas aparecen en los primeros lugares a nivel nacional en los estudios de carga de enfermedad (7).

El modelo de atención de personas con enfermedades crónicas, descrito por Eduard Wagner, e impulsado por la Organización Panamericana de la Salud, propone un abordaje integral e integrado (8).

Dicho modelo consta de seis componentes (Organización de la atención a la salud, sistema de provisión de los servicios, sistema de información clínica, apoyo a la toma de decisiones, apoyo al automanejo, recursos comunitarios), como se muestra en la Figura 1.

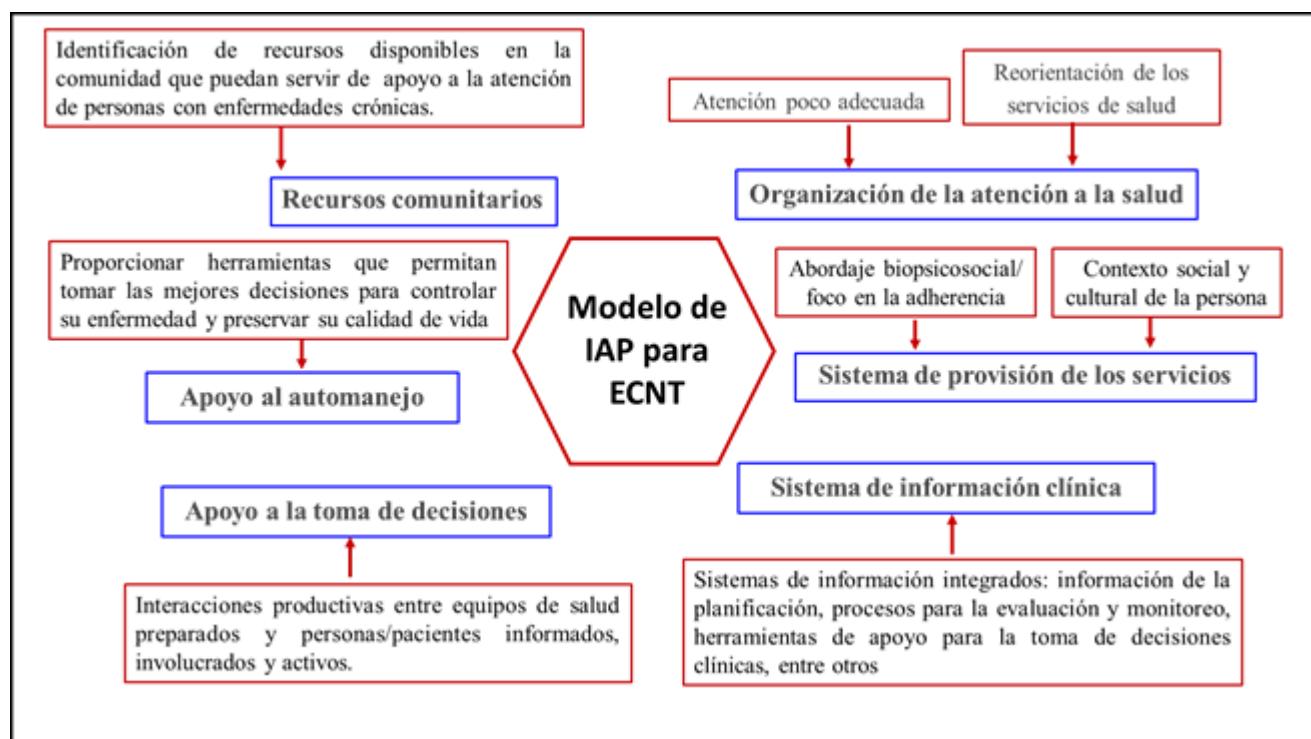


Figura 1. Componentes del modelo de atención en salud para el manejo de enfermedades crónicas. Elaboración propia

Se estima que la mitad de las personas con problemas crónicos reciben una atención poco adecuada. Esto determina la necesidad de reorientar los servicios de salud para la atención de estas condiciones crónicas.

La organización de la atención a la salud es el primero y más amplio componente del modelo de atención de personas con enfermedades crónicas y abarca tres aspectos clave:

- Entorno de políticas para priorizar el problema, asignación de recursos, diseñar una estrategia para reducir la fragmentación del sistema, mejorar la accesibilidad y la equidad, e integrar las acciones de los distintos efectores y programas. Por eso, es muy importante que los equipos de salud, identifiquen las normativas vigentes (leyes, decretos, ordenanzas) y los programas nacionales, regionales y municipales relacionados con las diferentes enfermedades crónicas, que se implementan en su jurisdicción, y pueden facilitar la atención de este grupo de enfermedades.
- Liderazgo en todos los niveles de la organización con referentes que promuevan una atención segura y de alta calidad.
- Implementación de un modelo de mejora de la calidad de atención que permita desarrollar, probar y poner en práctica cambios en la forma en que se hacen las cosas, evaluar el grado de mejora y replanificar (1,8).

En resumen, la implementación de IAP para ECNT permite generar interacciones productivas entre un equipo de salud proactivo, adecuadamente capacitado, y pacientes activos, informados e involucrados con los cuidados que requiere la atención de su enfermedad. Este modo de abordaje integral e integrado se transforma en mejoras en los resultados en salud. La atención de personas con ECNT requiere pasar de un modelo reactivo, centrado en la enfermedad, a un modelo proactivo y planificado, centrado en la persona y su contexto; esto se logrará aplicando un modelo que garantice una buena calidad de atención, facilite el seguimiento longitudinal, favorezca la participación activa de la persona con enfermedad crónica y promueva la adherencia a los diferentes tratamientos.

Dentro de las estrategias para el abordaje de las ECNT que incluyen el IAP se destacan:

1. Seguimiento de actividades y establecimiento de indicadores y metas

1.1 Promoción de la participación activa en el tratamiento de ECNT

Se fortalecerá la participación activa mediante la implementación de talleres interactivos trimestrales, grupos de apoyo comunitarios y plataformas digitales para el seguimiento continuo. Además, se establecerán alianzas con líderes comunitarios para promover la adherencia al tratamiento y la toma de decisiones informadas.

- *Indicador:* Porcentaje de pacientes que participan en sesiones educativas sobre ECNT.
- *Meta:* Lograr un 70% de participación dentro de los primeros 12 meses.
- *Criterio de evaluación:* Evaluación trimestral del conocimiento adquirido mediante encuestas pre y post-sesión.

1.2 Desarrollo de competencias para la sostenibilidad de la intervención

Se impulsará el desarrollo de competencias mediante módulos de capacitación prácticos y teóricos, mentorías personalizadas y seguimiento a largo plazo. Estos procesos estarán orientados a fortalecer habilidades en autocuidado, gestión de la salud y liderazgo comunitario. Además, se diseñarán materiales accesibles y recursos digitales para reforzar el aprendizaje autónomo.

- *Indicador:* Número de personas capacitadas en prácticas de autocuidado y liderazgo comunitario.
- *Meta:* Al menos 500 personas capacitadas al final del segundo año, con un 80% demostrando competencias clave.
- *Criterio de evaluación:* Evaluación de competencias al término de cada ciclo de capacitación mediante pruebas prácticas, autoevaluaciones y retroalimentación grupal.
- *Indicador:* Número de personas capacitadas en prácticas de autocuidado.
- *Meta:* Al menos 500 personas capacitadas al final del segundo año.
- *Criterio de evaluación:* Evaluación de competencias al término de cada ciclo de capacitación.

1.3. Fortalecimiento de programas de detección, cribado y tratamiento

Se reforzarán los programas mediante jornadas móviles de detección comunitaria, incorporación de nuevas tecnologías para el cribado temprano y formación continua del personal de salud en técnicas

actualizadas. Además, se establecerán alianzas interinstitucionales para ampliar la cobertura y se implementarán sistemas de referencia y contrarreferencia eficientes.

- *Indicador:* Número de pruebas de detección realizadas y porcentaje de casos detectados en etapas tempranas.
- *Meta:* Incremento del 30% en el número de pruebas en un periodo de 18 meses y detección temprana en al menos el 50% de los casos.
- *Criterio de evaluación:* Revisión semestral de estadísticas de cribado, análisis de tiempos de respuesta y seguimiento clínico de los casos detectados.
- *Indicador:* Número de pruebas de detección realizadas.
- *Meta:* Incremento del 30% en el número de pruebas en un periodo de 18 meses.
- *Criterio de evaluación:* Revisión semestral de estadísticas de cribado.

1.4. Implementación de campañas educativas sobre factores de riesgo

Se llevarán a cabo campañas educativas multifacéticas que incluyan talleres presenciales, sesiones virtuales interactivas, material audiovisual y recursos escritos accesibles. Estas campañas se diseñarán para abordar específicamente los factores de riesgo más prevalentes en la comunidad, como el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo del alcohol y una alimentación poco saludable. Se establecerán alianzas con instituciones educativas y medios de comunicación locales para maximizar el alcance.

- *Indicador:* Alcance de la campaña en términos de personas informadas y número de actividades educativas realizadas.
- *Meta:* Llegar a 10,000 personas en dos años, con al menos 50 actividades educativas ejecutadas.
- *Criterio de evaluación:* Encuestas de retroalimentación post-campaña, análisis del cambio en el nivel de conocimiento de la comunidad y monitoreo del compromiso sostenido en prácticas saludables.
- *Indicador:* Alcance de la campaña en términos de personas informadas.
- *Meta:* Llegar a 10,000 personas en dos años.
- *Criterio de evaluación:* Encuestas de retroalimentación post-campaña.

2. Cronograma para la Implementación de las Recomendaciones

El cronograma que se establezca debe incluir metas intermedias, responsables específicos por actividad y recursos desglosados para cada fase. Además, se pueden incorporar hitos clave para medir el progreso y puntos de control para realizar ajustes oportunos (Tabla 1).

Se propone además tener puntos de control cada tres meses y revisiones semestrales para asegurar el cumplimiento de los hitos y la efectividad del cronograma.

Tabla 1. Implementación de Investigación de Acción Participativa

Fase	Actividad	Plazo Estimado	Responsables	Recursos Necesarios	Indicadores de Éxito
Fase 1: Preparación	Diseño de materiales educativos y plan operativo	0-3 meses	Equipos de salud e investigación	Financiamiento, expertos en salud, logística	Materiales listos y validados (100%)
Fase 2: Capacitación	Sesiones de formación comunitaria	4-9 meses	Promotores de salud	Espacios comunitarios, material didáctico	500 personas capacitadas (80% competencias clave)
Fase 3: Implementación	Ejecución de programas de detección y cribado	10-18 meses	Personal médico y de laboratorio	Equipos de diagnóstico, insumos médicos	30% incremento en pruebas de detección realizadas
Fase 4: Evaluación Inicial	Ánalisis preliminar de resultados	19-21 meses	Comité evaluador	Software de análisis, acceso a datos	Informe de resultados preliminar validado (100%)
Fase 5: Ajuste y Expansión	Revisión y mejora de estrategias	22-24 meses	Coordinadores del proyecto	Reportes de evaluación, reuniones de seguimiento	Plan de ajuste implementado (100%)

3. Estrategia de monitoreo y ajuste

Se fortalecerá esta estrategia incorporando métricas claras de impacto, metodologías mixtas de evaluación y participación comunitaria activa. Además, se definirá un sistema de monitoreo basado en tecnología para el seguimiento en tiempo real.

- Evaluaciones periódicas: Evaluaciones trimestrales con análisis comparativos y cualitativos, que incluyan paneles de expertos, grupos focales, entrevistas semiestructuradas y encuestas comunitarias. Además, se incorporarán sesiones de retroalimentación participativa para integrar percepciones locales y se utilizarán indicadores de calidad para evaluar resultados.
- Informe de resultados: Informes bimestrales y anuales que detallen logros, brechas y planes de mejora, incluyendo análisis de resultados desagregados por grupo poblacional, descripción de estrategias exitosas, recomendaciones ajustadas a contextos locales y con indicadores de impacto a corto, mediano y largo plazo. Además, se incorporarán visualizaciones de datos y resúmenes ejecutivos para facilitar la comprensión de los resultados a todos los actores involucrados.
- Sesiones de retroalimentación: Talleres interactivos cada tres meses con representantes comunitarios y actores clave para revisar y ajustar estrategias, incorporando metodologías participativas como mesas redondas, estudios de caso y simulaciones prácticas. Se incluirán mecanismos de evaluación en tiempo real para recoger percepciones y sugerencias, garantizando que las estrategias se adapten a las necesidades locales y se promueva un aprendizaje colaborativo.
- Sistema de alertas tempranas: Se implementará una plataforma digital avanzada para monitorear indicadores clave y detectar desviaciones en tiempo real, integrando inteligencia artificial para el análisis predictivo. Esta plataforma permitirá activar protocolos de respuesta rápida, generar reportes automáticos, enviar notificaciones a los responsables y sugerir acciones correctivas basadas en patrones históricos y tendencias emergentes.
- Indicadores de seguimiento clave: Cumplimiento del 90% de actividades planificadas, aumento del 20% en conocimientos comunitarios medidos por encuestas, sostenibilidad del 75% en prácticas saludables al cierre del proyecto, incremento del 25% en la adopción de prácticas saludables sostenibles a los 12 meses posteriores al cierre del proyecto, y una reducción del 15% en factores de riesgo comunitarios claves medidos a través de evaluaciones longitudinales.
- Este plan garantiza la medición efectiva de los avances y resultados, asegurando la sostenibilidad y el éxito de las recomendaciones a largo plazo.

Comparación entre las estrategias de intervención para el abordaje de las ECNT:

Principales estrategias de intervención IAP vs. Modelos tradicionales (Tabla 2).

Recomendaciones

Los equipos de investigadores y actores en salud deben promover la participación de las personas con ECNT en su tratamiento, brindando información y explicando las recomendaciones basadas en evidencia para el control de su enfermedad.

En cualquier intervención, pero particularmente en la IAP es imprescindible preparar el terreno para que el grupo destinatario continúe su proceso de desarrollo en ausencia del apoyo externo. Esto significa ir buscando la paulatina “desprofesionalización” de la intervención, entregando, a la vez las herramientas necesarias para que los logros se puedan mantener en el tiempo. En este sentido, toda la intervención debe apoyarse fuertemente en el concepto de “desarrollo de competencias” por parte de los destinatarios.

Específicamente, para el manejo de las ECNT es imprescindible generar acciones de identificación temprana de factores de riesgo presentes en la población, para la atención oportuna e integral de estas patologías e incentivar la adopción de hábitos de vida saludables.

Dentro de la IAP, se deben fortalecer los programas de detección, cribado y tratamiento de las ECNT, así como los cuidados paliativos, ya que estos son componentes clave en la respuesta a estas enfermedades.

Tabla 2. Tabla comparativa de los diferentes modelos

Aspecto	IAP	Modelo Tradicional
Enfoque	Comunitario y participativo	Clínico y reactivo
Rol de la comunidad	Protagonista	Receptor pasivo
Sostenibilidad	Alto (desarrollo de competencias)	Bajo (dependencia del sistema)
Abordaje de ECNT	Integral y contextualizado	Fragmentado y generalista

Se requiere el establecimiento de campañas educativas para que refuercen que el consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo del alcohol, una alimentación poco saludable y la contaminación atmosférica son factores que incrementan el riesgo de fallecer por una ECNT.

Es necesario que todas las actividades y herramientas derivadas de las investigaciones sean puestas en práctica, hasta desarrollar hábitos saludables de forma permanente, lo que a mediano plazo permitirá un cambio definitivo en las personas que padecen.

Conclusiones

La implementación de la IAP para el abordaje de las ECNT permite generar interacciones productivas entre un equipo de salud proactivo, adecuadamente capacitado, y pacientes activos, informados e involucrados con los cuidados que requiere la atención de su enfermedad. Este modo de abordaje integral e integrado se transforma en mejoras en los resultados en salud.

La IAP no solo facilita intervenciones más efectivas para las ECNT, sino que también promueve comunidades empoderadas, capaces de sostener procesos de transformación en el tiempo.

Por otra parte, la IAP mejora la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y reduce las desigualdades en el acceso a servicios de salud, facilita el fortalecimiento de redes comunitarias, fomenta la sostenibilidad de intervenciones a largo plazo y promueve la integración de conocimientos tradicionales y científicos. La visualización de tendencias temporales, análisis regionales, de género y edad, junto con indicadores clave como tasas de mortalidad, calidad de vida percibida y adherencia terapéutica, permite un entendimiento integral y dinámico de su impacto, resaltando su contribución en la reducción de brechas sociales y sanitarias.

Glosario de términos

IAP (Investigación de Acción Participativa): Enfoque metodológico donde la comunidad participa activamente en todas las fases del proceso investigativo.

ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles): Enfermedades de larga duración que progresan lentamente y requieren atención continua.

Adherencia al tratamiento: Cumplimiento de las recomendaciones médicas por parte del paciente.

Abordaje biopsicosocial: Modelo de atención que considera aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la salud del individuo.

Modelo MAPEC: Estrategia para el manejo integral de enfermedades crónicas, destacando la participación del paciente y la coordinación del equipo de salud.

Referencias

1. Barrios AID, Díaz AKY, Díaz RMC, Morales SAL. Cartilla investigación acción participativa. "Apuntes para la comprensión de los métodos cualitativos transformacionales". 2020. Disponible: [https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30213/025-ROJAS%20ok_%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30213/025-ROJAS%20ok_%20(1).pdf?sequence=1)
2. Colmenares A. Investigación-acción participativa: Una metodología integradora del conocimiento y la acción. Rev Latinoamer Educación. 2012; 3(1): 102-115.
3. Balcázar F. Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Fundamentos Humanidades. 2003; 2(1): 59-77.
4. Martínez MM. La investigación acción participativa. Introducción a la psicología comunitaria. Universitat Oberta de Catalunya; 2004.
5. Durston J, Miranda F. Experiencias y metodología de la investigación participativa. Naciones Unidas; 2002.
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Estilo de Vida Saludable y Enfermedades No Transmisibles. Acceso junio de 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/intervenciones-poblacionales-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles.PDF>
8. Ministerio de la Salud Presidencia de la Nación. Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Módulo Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles - modelo MAPEC. Argentina. 2018. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000681cnt-manual-abordaje-integral-personas-enfermedades-cronicas-no-transmisibles.pdf>