

Investigaciones o intervenciones en salud con resultados beneficiosos para la comunidad.

Participación comunitaria para la defensa y sostenimiento del derecho a la salud. Una cartografía social de las representaciones del proceso de salud-enfermedad-cuidado en la localidad de Los Hornos, Argentina

Community participation for the defense and maintenance of the right to health. A social cartography of the representations of the health-disease-care process in the town of Los Hornos, Argentina

Brenda Moglia

Lic. en Antropología. Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Universidad Nacional de Lanús. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Lanús, Argentina
brenmoglia@gmail.com

Rosario de la Mata

Socióloga. Servicio de Áreas Programáticas y Redes en Salud del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Ricardo Gutiérrez", La Plata, Argentina

Vanesa Yanina Bender

Médica Generalista. Servicio de Áreas Programáticas y Redes en Salud del Hospital Interzonal General de Agudos "San Roque", Gonnet, Argentina

Melisa González

Diseñadora en Comunicación Visual. Equipo de comunicación de la Unidad de Pronta Atención 6 de Los Hornos, La Plata Argentina

Contexto de trabajo desde un servicio de salud

El presente trabajo surge en el Servicio de Áreas Programáticas y Redes en Salud (SAPS) de la Unidad de Pronta Atención 6 (UPA 6), ubicada en el barrio de Los Hornos, sudoeste de la ciudad de La Plata. A fines de 2020 se forma dicho servicio con el objetivo de crear redes intra y extramuros, conformado por un equipo interdisciplinario. Si bien desde el servicio se propone trabajar con la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y la perspectiva de derecho,¹ la dinámica organizacional de las instituciones de salud y el modelo biomédico de atención,² obstaculizan la implementación de este enfoque, agudizado en el contexto de pandemia.

A mediados de 2021, la situación epidemiológica en torno al COVID-19 empieza a mostrar una disminución de casos positivos directamente asociado a las campañas de vacunación.³ Este contexto posibilita que el SAPS genere instancias de participación activa de la comunidad de Los Hornos para el abordaje de sus propias problemáticas de salud. Esto nos permitió preguntarnos, inicialmente, sobre las representaciones del proceso salud-enfermedad-cuidado (PSEC) en dicha comunidad, bajo el supuesto de que los actores comunitarios ponen en juego un universo simbólico que no siempre coincide con aquel desplegado en las intervenciones desde el sistema de salud.

A partir de dicho interrogante iniciamos una investigación en el marco de la convocatoria de las Becas "Julieta Lanteri" 2022-2023, titulada "Participación comunitaria para la defensa y sostenimiento del derecho a la salud. Una cartografía social de las representaciones del proceso de

salud-enfermedad-cuidado en la localidad de Los Hornos (La Plata)" y cuyo objetivo consistió en distinguir y analizar las representaciones del proceso salud-enfermedad-cuidado de la comunidad de Los Hornos desde la cartografía social. Este estudio se enmarcó en las perspectivas críticas de las ciencias sociales latinoamericanas que conciben a la investigación como una práctica colectiva y comprometida con la transformación social. Estas corrientes proponen, por un lado, aunar la producción de conocimiento y la acción política en el estudio de una realidad concreta, en el sentido de realizar una investigación bajo el compromiso de la transformación social. Por otro lado, plantean la vinculación de los sujetos de la ciencia, con los "sujetos de a pie" en un diálogo entre conocimientos diferentes, pero igualmente incompletos. Finalmente, proponen el reconocimiento del proceso educativo que media esta forma de hacer ciencia en la que transitan aprendizajes de todos los sujetos involucrados.⁴ Específicamente, retomamos las contribuciones de la Investigación-acción Participativa (IAP), la epistemología crítica de Orlando Fals Borda y la educación popular de Paulo Freire.⁴ Una de las consideraciones centrales de estas perspectivas es el esquema epistémico sujeto-sujeto, que se diferencia de las miradas positivistas clásicas, "fundado en la constatación de la existencia de múltiples reflexividades en juego en el proceso de construcción de conocimiento que alienta la activa participación de los sujetos en el derrotero de la investigación".⁴

Particularmente, nos situamos desde la IAP para el análisis de las representaciones sociales sobre el PSEC, entendidas como un conocimiento socialmente elaborado y compartido, que no se construye solamente desde las experiencias individuales, sino que tiene en cuenta las informaciones, saberes y modelos de pensamientos que recibimos y transmitimos.⁵ Particularmente nos referimos a las distintas representaciones construidas desde las organizaciones sociales, como sujetos colectivos, para afrontar conflictos "...que impiden alcanzar el ideal vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad".⁶

Esta investigación tiene por objetivo presentar los principales resultados alcanzados a partir del abordaje referido anteriormente, para luego reflexionar sobre la propuesta metodológica y su posibilidad de constituirse como una buena práctica en tanto modelo de trabajo orientado a la participación social de la comunidad, así como a la construcción de insumos para la articulación con servicios de salud.⁷

Propuesta de investigación en territorio

Se propuso una aproximación metodológica cualitativa,^{8,9} utilizando la cartografía social¹⁰⁻¹² y la sistematización de experiencias.¹³ La implementación de dichas herramientas implicó una coproducción de datos a partir de fuentes primarias, mediante encuentros de mapeo en asambleas bajo la modalidad de taller, en los que se construyeron mapas dibujados a mano.

Teniendo en cuenta los aportes que en los últimos años han realizado diferentes disciplinas latinoamericanas respecto del enfoque teórico-metodológico de la cartografía social, la entendemos bajo un enfoque cualitativo, que propone una mirada territorial colectiva cuyo propósito consiste en recuperar saberes, representaciones y experiencias de quienes participan en su producción. La cartografía social se caracteriza por ser una estrategia creativa de comunicación por medio de iconografía.¹⁰⁻¹²

Considerando los relevamientos previos y el modo de trabajo del SAPS, seleccionamos aquellas cinco organizaciones con las que se había establecido mayor referencia y vinculación para realizar la cartografía social:

* "El Ángel" (comedor, espacio para las niñeces y cooperativa de trabajo que forma parte de la Federación de Trabajadores de la Economía Social)

* "El barrial. Luchando a la par" (centro de acompañamiento comunitario ambulatorio, forma parte del Movimiento de Trabajadores Excluidos, rama Vientos de Libertad)

* "Chispita" (centro de día para niños de 6 a 12 años que forma parte de la Obra del padre Cajade)

* "Jorge Julio López" (comedor que forma parte del Movimiento de Trabajadores Excluidos)

* "Escuelita Eva Duarte" (Centro Comunitario de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de La Plata).

Nos acercamos a cada una de las organizaciones llevando la propuesta del proyecto de cartografía social para definir sus pautas y criterios en conjunto y acordar una fecha/hora posible de inicio del taller. Además, en dicha ocasión se dejó cartelería y volantes para la difusión, tanto en papel como en versión digital.

El taller de mapeo se organizó en diferentes etapas. En primer lugar, se reflexionó sobre la actividad del mapeo, los tipos de mapas existentes y los modos de mapear y luego, se indagó sobre aquellos aspectos que generan malestar y bienestar en el barrio, y se relevaron las percepciones sobre este. En segundo lugar, se elaboraron de manera conjunta las herramientas con el que se diseñan los íconos que representan las ideas y reflexiones del momento anterior para luego volcarlas en el afiche. Posteriormente, se realizó el mapeo propiamente dicho, en el que les participantes representaron libremente en un papel afiche a su barrio. El último encuentro tuvo por objetivo vincular las reflexiones y mapas presentados en los encuentros anteriores con los procesos de salud-enfermedad-cuidado y su incorporación al mapa.¹⁴ En el taller de mapeo se establecieron dos roles para los talleristas: uno dedicado al registro textual y fotográfico y otro enfocado en la coordinación del taller. Finalmente, se llevó a cabo un proceso de sistematización de la experiencia de cartografía, orientada hacia una interpretación crítica de esta en la que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, nos aproximamos a la lógica y el sentido de lo vivido en ella.

La reconstrucción histórica del proceso nos permitió la toma de distancia de lo que experimentamos vivencialmente, para identificar los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionan entre sí y por qué lo hicieron de ese modo.¹³

El proceso analítico de la sistematización se basó en la propuesta de Jara,¹³ quien postula *cinco tiempos* que debe contener dicho proceso. El punto de partida fue la experiencia, en nuestro caso la cartografía social, contando con los siguientes registros: diagnóstico previamente elaborado del trabajo territorial del SAPS, proyecto de trabajo y diseños de actividades, listas de participantes, mapas elaborados en los diferentes encuentros,

fotografías y filmaciones de los encuentros, diarios de campo en los que se tomó nota de lo acontecido en cada encuentro y registro posteriores de lo que pensamos sobre cada encuentro. El segundo tiempo fue la formulación del plan de sistematización, cuyo objetivo era comprender más profundamente las experiencias de cartografía social, haciendo eje en los debates y reflexiones críticas que contribuyeron a generar propuestas adecuadas al contexto local. El tercer tiempo fue la recuperación del proceso vivido, es decir, la exposición del trayecto de la experiencia, que nos permitió objetivarla a partir de su descripción. De esta manera se reconstruyó la historia de lo acontecido y se identificaron los principales hitos. Posteriormente, entramos en el tiempo clave del proceso de sistematización, el cuarto, en el que se plantean las reflexiones a través de procesos de síntesis, de construcción de interpretaciones críticas sobre lo vivido e identificación de aprendizajes. Por último, la quinta etapa, de formulación de conclusiones y comunicación de aprendizajes, orientados a la transformación de la práctica. Como parte del proceso de sistematización se realizó una cartografía ensamblada entre los distintos mapas construidos, lo que dio lugar a un mapa digital. Este último fue elaborado con las guías de la cartografía social que se llevaron a cabo en cada lugar, de manera de reflejar las particularidades de cada zona. En simultáneo, se trabajó con las memorias de los encuentros, ya que nos encontramos con aspectos que no fueron representados gráficamente en los mapas, pero sí nombrados oralmente, y tienen su valor simbólico. El recorrido en la elaboración del mapa digital se describe en cuatro momentos:

Identificación de las zonas en el barrio de Los Hornos a partir de los límites identificados por los participantes. Para algunos, la zona de su barrio puede ser una sola plaza, una manzana y, para otros, un mapa de diez cuadras. Identidad del mapa a partir de reflejar la heterogeneidad de habitantes, la diversidad de culturas y su variedad de viviendas. Es por esto por lo que se determinó en el diseño la variedad en la paleta de colores, representando a cada manzana con un color y texturas diferentes, reflejando la diversidad.

Iconografía a partir del desafío de fusionar los iconos singulares y comunes entre mapas y buscar la manera de sistematizarlos para que en el mapa general puedan ser

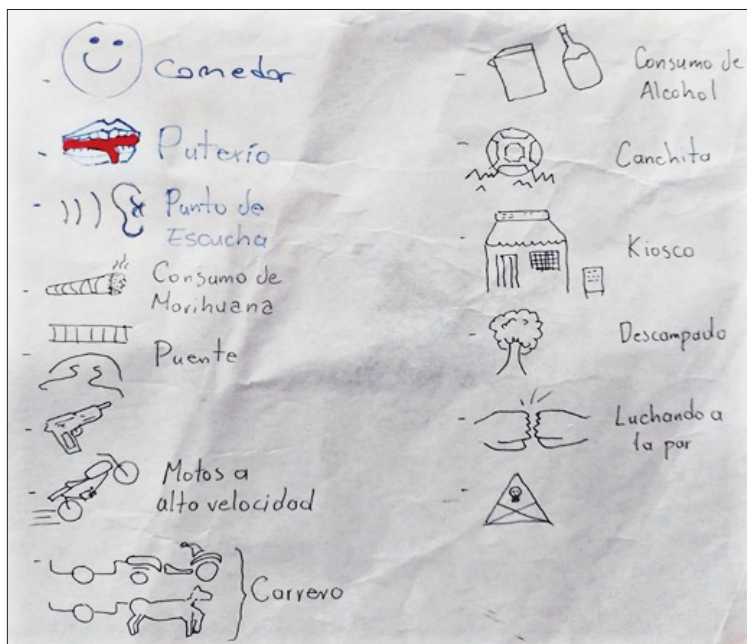


Figura 1. Referencias de la Cartografía "El Barrial, Luchando a la par".
Fuente: Mapas elaborados en los talleres de cartografía.

reconocidos. A continuación, se puede observar la iconografía de uno de los territorios cartografiados (Figura 1). El poder de la fusión a partir de volcar al mapa digital una infografía que permitiría describir aquellas principales dimensiones emergentes de los encuentros (que serán desarrolladas en el siguiente apartado), las actividades de cada espacio y el significado de la iconografía elaborada en lo singular de cada espacio. Esto permitió construir una pieza gráfica de gran complejidad que busca transmitir una identidad barrial muy presente anclada en las representaciones del proceso salud-enfermedad-cuidado compartidas por cada espacio.

Principales resultados

Los principales hallazgos de la investigación refirieron a las representaciones sobre el proceso de salud-enfermedad-cuidado (PSEC) desde el territorio, que pudieron identificarse en los encuentros de mapeo. A partir de la sistematización de la experiencia desarrollada y el análisis de los mapas resultantes, hemos podido identificar tres dimensiones emergentes comunes: saneamiento ambiental y servicios públicos, rol de las organizaciones y salud mental.

Saneamiento ambiental y servicios públicos

Los espacios comedor "El Ángel", comedor "Julio López" y la "Escuelita Eva Duarte" agruparon en esta primera dimensión aquellas problemáticas comunes como la falta de recolección de basura, la escasez de agua, la falta de luminaria y de reductores de velocidad y la frecuencia del transporte público.

Los vecinos asocian la falta de recolección de basura con un déficit en el registro de las calles por parte del municipio. Esto implica que los recorridos del recolector omitan dichas cuadras y, a su vez, lleva a que las bolsas de basura se acumulen en las esquinas quedando expuestas a los roedores y perros. Esto fue vinculado a la salud por la posibilidad de transmisión de enfermedades.

La escasez de agua, sobre todo en los meses de verano, resulta ser una problemática de suma relevancia en el barrio, al punto de que los vecinos se ven ante la situación límite de tener que levantarse a la madrugada para recolectar el agua que utilizan en el día. Esto lo vincularon a la salud entendiendo que el agua es recurso esencial para el sostenimiento y la reproducción de la vida.

Tanto la falta de luminaria como de reductores de velocidad fueron asociados a la seguridad del barrio, refiriendo no poder sentirse libres en su propio territorio y tener que estar en alerta constante ante situaciones "peligrosas" como el tránsito imprudente a altas velocidades y la circulación por determinadas zonas oscuras por la falta de luminarias.

Un último problema asociado a esta primera dimensión, tanto en el comedor "Julio López" como en la "Escuelita Eva Duarte", refiere a la frecuencia del transporte público. Principalmente, los vecinos señalan la baja periodicidad, que se encuentra establecida por los horarios de entrada y salida de las escuelas de cercanía y que, a su vez, resulta insuficiente por la gran demanda que tiene. Además, los vecinos señalan que "A la 90 no entra el colectivo", distinguiendo determinadas calles donde, directamente, no hay acceso al transporte.

Relación organizaciones sociales-vecines

En relación con esta segunda dimensión, cada mapa mostró las distintas formas de vinculación que cada organización ha ido construyendo con los vecinos, otorgándoles un espacio de escucha, contención y acompañamiento. Además, los participantes señalaron la importancia del rol de las organizaciones en el barrio para el mejoramiento de sus condiciones de vida y de lucha para que sus derechos, de

cierta manera, se garanticen. Esto adquirió distintas particularidades de acuerdo con el tipo de organización.

En el comedor "El Ángel" se pudo ver que la propuesta principal es de índole laboral, por la cual los vecinos obtienen, a través de la participación en la organización, la posibilidad de trabajar. Los participantes asocian al trabajo con "sentirse activo, poder llevar comida a la casa, y sentirse útil", esto considerado de gran importancia para su salud. Los participantes relatan que el espacio surge como cooperativa por la falta de empleo, las ganas de trabajar y de mantener el barrio. Es a partir de este sentido de pertenencia que se empiezan a generar otras actividades, como por ejemplo proyección de películas infantiles, merienda, festejos del Día de las Niñeces.

El centro comunitario "El Barrial, Luchando a la par" se vio como un espacio de escucha y contención en el que los jóvenes comparten parte de su cotidiano entre pares. A partir de actividades como almuerzos y meriendas, charlas grupales, talleres y asambleas, los jóvenes encuentran un lugar de pertenencia. A diferencia de otros dispositivos que acompañan a personas en situación de consumo problemático, esta propuesta de la rama Vientos de Libertad del Movimiento de Trabajadores Excluidos, es un dispositivo abierto, lo que permite que el entorno y las redes de las personas en situación de consumo también circulen por el espacio y se apropien de él como un lugar de referencia en el barrio.

Con respecto al comedor "Julio López", es representado como un lugar de solidaridad entre vecinos para mejorar su barrio y generar propuestas de encuentro, siendo la plaza el espacio central donde tienen lugar.

En el centro de día "Chispita" se acompañan a las niñeces desde los 6 a los 12 años, realizan talleres de apoyo escolar, alfabetización, desayunos, almuerzos y meriendas en contra turno del horario escolar de los participantes. Por motivos particulares, "Chispita" solo participó del primer encuentro que implicaba el taller de cartografía, de modo que el mapeo se restringió al Comedor "Julio López", teniendo en cuenta que previamente se había acordado un mapeo entre las dos organizaciones por su cercanía en el barrio.

Por último, la Escuelita "Eva Duarte" es referenciada como un espacio de acompañamiento y formación dirigido principalmente a niñas y de articulación con otras instituciones que permitieron la construcción de proyectos con y para los vecinos. Cabe resaltar su vinculación con proyectos de extensión de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), lo que le permitió constituirse como un Centro Comunitario de Extensión Universitaria (CCEU N° 1).

Salud mental en los barrios

Haciendo referencia a esta tercera dimensión, los actores mencionan la falta de espacios recreativos como canchas, clubes y plazas, caracterizando al ocio, el juego, el ejercicio y el encuentro entre pares, como una dimensión central para la salud.

En el comedor "El Ángel" surgió el tema de los espacios verdes, como expresión de deseo. En el mapa dibujaron las plazas que les gustaría tener, argumentando que sirven para la contención y estímulo de las niñas. Además, representaron juegos de plaza, espacios seguros para realizar actividad física y canchas de fútbol.

En contraposición a estos espacios deseados, la realidad que narran los vecinos es que "en el barrio hay clubes, pero están lejos y la plaza está abandonada. No hay actividades para los chicos, salvo en el comedor, lo que organizamos nosotros acá".

En relación con los PSEC y en esta dimensión de la salud mental refieren: "la falta de plazas afecta a los chicos a desarrollar su salud, despejarse".

En el caso del comedor “Julio López”, la plaza adquiere un rol central, “la plaza es el corazón del barrio” apareciendo como impulso de acción y como espacio de encuentro y reunión. Esto se ve reflejado en que la plaza es lo único representado en la cartografía.

Como surge de los registros, la plaza es el espacio de encuentro de las infancias, los jóvenes y los adultos, relatando los diferentes recorridos y formas de habitar el espacio. Para los niños es un espacio de juego y de encuentro entre pares. Para los jóvenes es el lugar de encuentro nocturno, donde se configura un sentido de pertenencia y, si bien a los participantes del taller esta situación les alertaba, también pudieron identificar que la juventud necesita su espacio de expresión y que se reconozca su forma de habitarlo. En el debate pudieron reflexionar que su postura era exagerada y basada en el imaginario que circula de boca en boca sobre la juventud y el consumo; siendo que en otras plazas de la zona realmente no se podía transitar de noche, ya que era peligroso por los robos.

Para los adultos, la plaza, además de ser un espacio de reunión, lo es de organización, dado que, desde sus inicios, se agruparon para el cuidado de la plaza, plantando los árboles, solicitando juegos al municipio o cortando el pasto. Al igual que en el comedor “El Ángel”, la ausencia de clubes sin aranceles resulta ser una demanda de esta organización.

En la “Escuelita Eva Duarte”, también tiene centralidad la problemática de los espacios recreativos, refiriendo que “Plazas no hay y pibes hay un montón”. Esto llevó a dicha organización y a los vecinos a organizarse en torno a esa demanda que se tradujo en el proyecto de Parque Lineal. La idea de los vecinos fue armar un espacio público arbolado, con juegos, mesas, sillas, vereda y calle, mencionando que lo pensaron para habitar el espacio y como lugar de

encuentro. Fue planificado en articulación con un proyecto de extensión de Arquitectura de la UNLP y en la gestión del proyecto se logró la financiación del Ministerio de Hábitat de la provincia de Buenos Aires. Del armado del proyecto también participaron los niños, a través de un taller de mapeo, que les permitió decidir qué juegos querían y dónde.

Conclusiones

A partir del ejercicio libre de automapeo se generaron una diversidad de mapas que muestran, a su vez, diversidad de formas de representar el territorio, abordando sus múltiples dimensiones: las formas de representar el espacio, los sentidos de identidad, pertenencia y contención, las vivencias y memorias, los conflictos y problemáticas locales, las distancias intergeneracionales (Figura 2).

Y, además, de manera transversal a dichas dimensiones, emergen los modos en que tienen lugar el PSEC en el territorio: las principales demandas y las maneras de gestionarlas. En relación con el objetivo de la investigación, los actores comunitarios de la localidad de Los Hornos (La Plata) no presentaron a las instituciones de salud en su territorio, sino que las estrategias de cuidado se dibujaron y relataron en relación con las redes construidas con las organizaciones sociales, principalmente. Teniendo esto en consideración, la investigación recuperó las formas en que la comunidad participa en el abordaje de sus propias problemáticas de salud. A partir de los resultados obtenidos podemos concluir que el proceso de salud-enfermedad-cuidado (PSEC) fue representado por los actores comunitarios en un sentido amplio, no reducido a una dimensión únicamente biológica. Para los actores comunitarios, la salud es trabajo, ocio, juego, recreación, encuentro entre pares, organización comunitaria, seguridad vial, acceso a transporte y servicios



Figura 2. Cartografía ensamblada. Fuente: Elaboración de Melisa González.

públicos. El modelo médico hegemónico que tiende a reducir a la salud a una cuestión individual y biológica imposibilita la mirada compleja que, desde el territorio y de las perspectivas de los vecinos, se requiere. La mirada sociohistórica del PSEC, distinguiendo las determinaciones sociales que lo atraviesan, resulta ser necesaria para pensar posibles articulaciones con los servicios de salud.

Por último, queremos reflexionar en torno a las dificultades encontradas para la profundización de las redes entre los servicios de salud y la comunidad. A nivel institucional, encontramos ciertas resistencias relacionadas con las líneas de trabajo existentes, la insuficiencia de personal abocado a las tareas de investigación y las decisiones políticas respecto a las prioridades institucionales del momento. Esta problemática trasciende los SAPS, siendo que, principalmente, su dinámica de trabajo está marcado por lo que acontece en el marco de la institución que integra y sus prioridades pueden entrar en tensión ante las condiciones mencionadas previamente, dificultando o limitando la construcción de redes.

El planteamiento de una propuesta teórica-metodológica anclada en los territorios y desde los servicios de salud no garantiza que luego la puesta en marcha de ciclos de investigación implique resignificaciones en las lógicas de trabajo, incluso en modelos institucionales no hospitalarios que sostienen como modelo de trabajo la APS, el trabajo comunitario y la participación social. En ese sentido, la posibilidad de escalabilidad requiere una permanente revisión, reflexión y actualización en los equipos de salud. Entendemos que la toma de decisiones, ya sea a nivel del SAPS o a nivel de políticas públicas, debe tener como un punto de partida la visibilización de aquellas dimensiones del PSEC relevantes para los actores comunitarios. Consideramos que esta Buena Práctica resulta ser novedosa metodológicamente, y con posibilidad de aplicarse y transferirse a otros espacios de manera comprensiva, en tanto propone la cartografía como herramienta innovadora que permite el reconocimiento y recuperación de prácticas y saberes de los actores, así como la construcción de una mirada territorial crítica desde el efector de salud, co-construida en y con la comunidad.

El artículo hace uso del lenguaje inclusivo por medio de la letra "e", la cual es representativa de otros géneros más allá del femenino y el masculino.

Agradecimientos

A los referentes y participantes de las organizaciones sociales que nos abrieron sus espacios para el desarrollo de la investigación. A la Escuela de Gobierno en Salud "Florencia Ferrara" por el respaldo y financiamiento.



Bibliografía

1. Rovere M. Educación en salud pública; relevancia, calidad y coaliciones estratégicas. En: Borell RM, Rovere M. La formación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2004, pp. 17-64.
2. Menéndez EL. Modelos de atención de los Saúde Coletiva 8:185-207, 2003.
3. Luzuriaga JP, Mársico F, García E, González V, Kreplak N, Pifano M et al. Impacto de vacunación COVID-19 en las infecciones por SARS-CoV-2 en personal de salud de la provincia de Buenos Aires. Rev Argent Salud Pública 13 Supl COVID-19: e37, 2021.
4. Palumbo MM; Vacca LC. Epistemologías y metodologías críticas en Ciencias Sociales: precisiones conceptuales en clave latinoamericana. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales (Relmecs) 10(2):e076, 2020.
5. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S, comp. Psicología Social II. Barcelona: Paidós; 1986, pp. 469-494.
6. Ferrara FA. Teoría política y salud: abordando la salud. Buenos Aires: Catálogos; 1993.
7. Burijovich J. El concepto de buenas prácticas en salud: desde un enfoque prescriptivo a uno comprensivo. En: Rodigou Nocetti M, PAulín H. Coloquios de investigación cualitativa: subjetividades y procesos sociales. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2011, pp. 29-40.
8. Marradi A, Archenti N, Piovani JI. Metodología de las ciencias sociales. Buenos Aires: Cengage Learning; 2010.
9. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1987.
10. Barragán-León AN. Cartografía social: lenguaje creativo para la investigación cualitativa. Sociedad y economía 36:139-59, 2019.
11. Diez Tetamanti JM. Cartografía social: teoría y método. Estrategias para una eficaz intervención comunitaria. Buenos Aires: Biblos; 2018.
12. Risler J; Ares P. Manual de mapeo colectivo: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa. Buenos Aires: Tinta Limón; 2013.
13. Jara Holliday O. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. Bogotá: Cinde; 2018.
14. Moglia B, de la Mata R, Bender V, Sasiain F. Mapeando nuestro andar. Reflexiones sobre una investigación-acción participativa en la localidad de Los Hornos (La Plata). XV Jornadas de la Carrera de Sociología. Buenos Aires, Argentina 6-10, Nov 2023.