

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Estrategias de cuidados, territorios y construcción de lo común.

Maia De Oliveira, Rosa Maria, Maia Lavio De Oliveira, Marcos Antonio, Gamba, Jose, Caricol Iaralham, Luciano y Gomes Siqueira, Luciana.

Cita:

Maia De Oliveira, Rosa Maria, Maia Lavio De Oliveira, Marcos Antonio, Gamba, Jose, Caricol Iaralham, Luciano y Gomes Siqueira, Luciana (2023). *Estrategias de cuidados, territorios y construcción de lo común. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/856>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/TAF>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTRATEGIAS DE CUIDADOS, TERRITORIOS Y CONSTRUCCIÓN DE LO COMÚN

Maia De Oliveira, Rosa Maria; Maia Lavio De Oliveira, Marcos Antonio; Gamba, Jose; Caricol Iaralham, Luciano; Gomes Siqueira, Luciana

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo central de esta presentación es problematizar las estrategias colectivas de cuidado desde una perspectiva interseccional y colectivizar experiencias comunitarias que promuevan la construcción de lo común desplegadas por dos Centros de Salud y Acción Comunitaria y el programa de Acceso Territorial a la Justicia en los territorios urbanos de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se trata de un proceso de diálogo e intervención en salud colectiva desde la Investigación Acción Participativa basado en una metodología reflexiva y análisis cualitativo mediante talleres con trabajadoras/es de diferentes disciplinas de dichos dispositivos. El trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT “Salud mental comunitaria: contextos de precarización y políticas del cuidado”, dirigido por la profesora Graciela Zaldúa. Los hallazgos indican cómo las estrategias colectivas de cuidado están atravesadas por dinámicas complejas que ameritan un enfoque interseccional e intercultural en salud de base territorial. Asimismo, las iniciativas que promueven estas estrategias como lógicas alternativas a los modelos tutelares hegemónicos, favorecen prácticas instituyentes de lo común en territorios de precarización.

Palabras clave

Estrategias de cuidados - Salud comunitaria - Prácticas de lo común - Territorios precarizados

ABSTRACT

CARE STRATEGIES, TERRITORIES AND CONSTRUCTION OF THE COMMON

The central objective of this research is to problematize collective care strategies from an intersectional perspective and collectivize community experiences that promote the construction of the common deployed by two Community Health and Action Centers and the Territorial Access to Justice program in urban territories. from the southern zone of the City of Buenos Aires. It is a process of dialogue and intervention in collective health from Participatory Action Research based on a reflective methodology and qualitative analysis through workshops with workers from different disciplines. The work is part of the UBACyT project “Community mental health: contexts of precariousness and care policies”, directed by Professor Graciela Zaldúa. The findings indicate how collective care strategies are crossed by

complex dynamics that merit an intersectional and intercultural approach to territorially based health. Likewise, the initiatives that promote these strategies as alternative logics to the hegemonic guardianship models, favor instituting practices of the common in precarious territories.

Keywords

Collective care strategies - Community health - Practices of the common - Precarious territories

INTRODUCCIÓN

El contexto actual interpela a la salud colectiva con nuevas problemáticas, temas y campos de intervención. Las estrategias colectivas de cuidado y las medidas preventivas son interrogadas por una serie de problemáticas psicosociales que requieren abordajes desde perspectiva integral e interseccional que permitan entender los cruces entre la vulneración de derechos, las afectaciones en la salud, las relaciones de poder y los múltiples mecanismos de exclusión, discriminación y segregación en territorios urbanos. La determinación social de la salud según Breilh (2020) refiere al reconocimiento de que los determinantes sociales, como las condiciones de vida y trabajo, la distribución de recursos y el contexto social y cultural que devienen de la formación económico-social capitalistas, configuran los procesos de salud-enfermedad de las personas y las comunidades, y que abordar las desigualdades que se observan en dichos procesos requiere acciones tanto en el ámbito de la salud como en otros sectores de la sociedad.

Por tanto, las afectaciones de la salud se entrecruzan con situaciones de pobreza e indigencias, con especial foco en los procesos de feminización e infantilización de la pobreza y las dinámicas de gentrificación en el escenario de la pospandemia y requieren pensar en clave de exigibilidad de derechos.

En el territorio del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), la pandemia del COVID-19 incidió el desarrollo de una crisis económica, que se expresa en que 36,5% de la población se encuentre por debajo de la línea de pobreza para 2022, con especial impacto en mujeres, niñeces y adolescencia (INDEC, 2022). También se identificó el aumento en el endeudamiento de los hogares para resolver problemas cotidianos como alquiler, alimentación o vestimenta (DGISE, 2022) y la cantidad de personas en situación de calle se incrementó (Di Iorio, 2022).

La progresiva privatización de los espacios públicos juntamente con la contaminación de los territorios marginales urbanos y las dinámicas de gentrificación dan cuenta de una distribución injusta del territorio que incide en las condiciones de vida y salud de la población (Guevara, 2021). En particular, los procesos migratorios (internos y externos) se combinan con dinámicas de discriminación étnicas y se advierten operatorias estigmatizantes que refuerzan las desigualdades en salud.

La complejidad del escenario contemporáneo en los territorios urbanos interroga las estrategias colectivas de cuidado en salud. En este sentido, la interseccionalidad, entendida como una categoría que permite identificar cómo se yuxtaponen diferentes sistemas de opresión, discriminación y desventaja, creando experiencias diferenciales de subordinación social en función de los determinantes de clase, género, etnicidad y generación, contribuye a evidenciar relaciones complejas y los procesos de desigualdad que envuelve la producción y el mantenimiento de las disparidades en salud con el fin de comprender mejor el proceso de salud-enfermedad y ofrecer respuestas integrales (Abrams, 2020). La interseccionalidad ofrece al campo de la salud un marco analítico e interpretativo crítico para replantear la conceptualización, la investigación, el análisis, la práctica y la forma de abordar disparidades y desigualdades sociales en salud (Bowleg, 2012).

En este sentido, se requiere un mayor despliegue de dispositivos con enfoque interseccional en salud con base territorial, ya que en el territorio es donde se desarrollan modos de vida colectivos derivados de las relaciones y el entrecruzamiento con entre diferentes inequidades sociales, económicas, étnicas, etarias y de género.

En este contexto, este trabajo tiene como objetivo problematizar las estrategias colectivas de cuidado de la salud desde una perspectiva interseccional desplegada en los territorios urbanos que favorecen la construcción de lo común a partir de la experiencia de dispositivos territoriales, como lo son los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y el programa de Acceso Territorial a la Justicia (ATAJO) en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Promover procesos salutíferos que favorezcan experiencias participativas y comunitarias en salud en territorios urbanos es un desafío sustancial (Breilh, 2010). Para ello, se requiere de un abordaje comprehensivo que elimine las barreras existentes y promueva un acercamiento, diálogo e interacción que combine e integre al cuidado de la salud de la población y la construcción prácticas de lo común que favorezcan estrategias colectivas y comunitarias de exigibilidad de derechos.

METODOLOGÍA

En función del objetivo planteado, se plantea un enfoque de investigación cualitativa, el cual resulta pertinente para revelar las complejidades y tensiones existentes en las estrategias colectivas de cuidado, brindando una comprensión más profunda de

las necesidades, desafíos y potenciales transformaciones debido a su capacidad para explorar y comprender las experiencias, narrativas y significados subyacentes en estas prácticas.

La técnica seleccionada fue la implementación de grupos focales, los cuales pueden capturar las experiencias y perspectivas de los participantes de forma dialogada entre diversos actores, explorando prácticas que desafían y reconfiguran las estructuras institucionales (Hamui y Varela, 2013; Montero, 2014a). Asimismo, proporcionan un espacio para identificar narrativas colectivas y significados compartidos, profundizando la comprensión de las dimensiones que se ponen en juego en el campo. Además, de la mano de los postulados de la Investigación-Acción Participativa (IAP) (Montero, 2014b) los grupos focales permiten no sólo investigar, sino también generar conocimientos colaborativos y promover la participación activa de la comunidad en la construcción de estrategias transformadoras que promuevan la salud y el bienestar en contextos comunitarios.

Los participantes del grupo focal implementado fueron trabajadores/as de políticas sociales que abordan problemáticas de género, salud, infancias e interculturalidad. En este caso, los dispositivos presentados fueron dos CeSAC y una sede de ATAJO. Todos los dispositivos se encuentran en la zona sur de la CABA. Para el análisis de datos, se apeló a la estrategia de análisis de contenido temático (Herrera, 2018). Según este enfoque, el análisis de las narrativas implica la construcción de categorías emergentes del contenido, a partir de las que se realizan inferencias. Esta estrategia implica sucesivos procesos de codificación de unidades de sentido que permiten identificar una centralidad de contenidos que, una vez aplicada la reducción de categorías conceptuales, permiten delimitar temáticas centrales.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Interseccionalidades y territorios precarizados

La territorialización de la pobreza y la marginación que se expresa en los barrios de la zona sur de la CABA (Auyero, 2007) se encontró potenciada en los últimos años con la pandemia mediante. Así, el trabajo con las poblaciones locales se complejiza, no únicamente por las dificultades que implica intervenir en problemáticas de salud y justicia, sino, principalmente, por las vidas precarias que se viven en las comunidades, las circunstancias y estructuras de escasez material y el atravesamiento interseccional de las violencias que aparecen:

“Y la pandemia puso en evidencia que no hay cloacas, que hay hacinamiento, que todas las construcciones son en altura y hay muchos accidentes de caída. Son dos cuadritas, pero con la característica de vulnerabilidad habitual de la 1-11-14 miniatura” (Participante 2, CeSAC B).

“Porque sobrevivir en un barrio vulnerable es difícilísimo. No sólo en las condiciones materiales, en las espirituales, subjetivas, levantarse con ánimo, llegar al colectivo, que no funcione, en bancarse que esto no, que esto no” (Participante 3, ATAJO).

A su vez, las comunidades con las que los equipos profesionales trabajan son heterogéneas, y la presencia de población migrante constituye un desafío para pensar estrategias de cuidado desde una perspectiva interseccional intercultural. A diferencia de las lógicas asimilacionistas, que promueven prácticas disciplinadoras para adaptar al migrante a las expectativas de los dispositivos nacionales (Baeza y Aizenberg, 2021), los equipos territoriales advierten la necesidad de una mirada crítica que pueda contemplar la desigualdad social propia de la estructura colonial-racial y la incorpore atendiendo a los procesos de hegemonía y subalternidad presentes en los encuentros en salud (Castro, 2021).

“Derivamos desde lo que nosotros creemos (...) que es una entrevista psicológica; cuando, de repente, la tradición de la comunidad boliviana, paraguaya, puede tener otras ideas distintas de lo que es; incluso miedos. Porque capaz la vez que apareció la palabra psicólogo/a en tu vida fue para ‘a ver cómo estás criando a tus hijos’” (Participante 3, ATAJO).

Lo mismo ocurre cuando las dificultades en el acceso a la justicia perpetúan institucionalmente las violencias de género, suscitando desconfianza hacia los organismos que deberían garantizar derechos y requiriendo una mayor complejidad en el acompañamiento de personas que deben acercarse a organismos judiciales. Comprender la complejidad de la problemática de género, incluyendo obstáculos que le son propios como la retractación en las denuncias, permite desde los equipos ajustar las estrategias para que las acciones sean más efectivas.

“El área en la cual más podemos dar cuenta es violencia de género; porque tomamos denuncia (...) Y la verdad es que hemos tenido denuncias, y la señora a las dos horas llorando para que levanten la denuncia. O van al juzgado y dicen ‘mentí’. Por los motivos que fueran. Tiene que estar bien construida la denuncia, y esa construcción es interdisciplinaria e intersectorial” (Participante 3, ATAJO).

Asimismo, otras violencias organizadas se vuelcan en los territorios precarizados, particularmente hacia mujeres jóvenes y en situaciones de vulnerabilidad.

“En la 1-11-14 una problemática muy común es que desaparecen chicas (...) Muchas veces son redes, agarran a chicas de 13 o 14 años. Las invitan a tomar algo y las llevan acá, allá” (Participante 3, ATAJO).

En estos tejidos de violentación que especialmente impactan sobre las mujeres y las juventudes, son los dispositivos (CeSAC y ATAJO) quienes ejercen los cuidados y sostenes sociales, a fin de intentar reconfigurar una trama social:

“Recibías al pibe que había pasado la noche en la puerta. Muchas veces lo teníamos que levantar, lavar... Arrancó, y terminaba la gira en la puerta de la oficina” (Participante 3, ATAJO).

De esta manera, se observan distintos escenarios complejos, donde la interseccionalidad de problemáticas produce vulnerabilidades individuales, territoriales y programáticas que se añaden a la precarización de los dispositivos. En base a ello, re-

sulta indispensable observar cuáles son aquellas prácticas que las personas que trabajan en estos espacios co-construyen de manera alternativa con las comunidades para enfrentar dichas fragilidades.

Estrategias de cuidados y construcción de lo común

La desigualdad norte-sur que estructura la geografía de la CABA impacta de forma directa en la calidad de vida de su población. El cordón sur presenta una cobertura exclusiva de salud pública significativamente superior a la media (GCBA, 2022, p. 29), lo que se traduce en una mayor demanda sobre este sector. Ante la falta de inversión pública en infraestructura para atención primaria, la trabajadora del CeSAC B relata el proceso de organización comunitaria que llevaron adelante junto a vecinos/as para la construcción de un nuevo edificio para el centro de salud, incluyendo distintas actividades para la recaudación de los fondos. Este proceso se cimienta sobre la historia del barrio, urbanizado a partir de la autoconstrucción popular surgida como respuesta a los problemas habitacionales durante las décadas de 1960 y 1970 (Daich Varela, 2016), conectando así el derecho a la vivienda con el derecho a la salud. A su vez, la organización para la construcción del CeSAC sirvió también a la articulación colectiva de las demandas al Estado para el equipamiento y la puesta a punto del espacio.

“Nos organizamos con el barrio, en el barrio hay muchos albañiles, nos organizamos, los bolivianos muchos son albañiles, y nosotros hicimos rifas, bingos, se juntó dinero y se reconstruyeron tres consultorios así, de esa manera. Y llegamos al 2020 en ese centro de salud reconstruido por nosotres y el barrio peleando que habiliten esa parte nueva” (Participante 2, CeSAC B).

Entre las estrategias de cuidados desplegadas en los CeSAC los relatos destacan dos dispositivos que vinculan de forma directa cuerpo y territorio: el programa de caminatas saludables y las huertas comunitarias. En ambos casos se trata de actividades comunitarias, que se llevan adelante en espacios exteriores pertenecientes a la institución, o en sus intermediaciones. La apropiación del espacio público genera un vínculo entre la posibilidad de ejercer un cuidado colectivo de la salud, a través de prácticas de construcción de lo común que surgen a partir de un encuentro en instituciones que plantean lógicas alternativas a los modelos de atención hegemónicos. Además, estos espacios de promoción de la salud comunitaria de usuarios/as son también lugares de consolidación de equipos de trabajo, de tejido común de redes interinstitucionales de iniciativas que posibilitan nuevas herramientas colectivas, y representan formas alternativas de autocuidado y prevención de procesos de desgaste laboral.

“El tema de las caminatas que mencionaba la compañera ha sido una derivación que ha funcionado de 10 en el plano de la salud mental, que no funcionaba tanto cuando derivábamos para psicología” (Participante 3, ATAJO).

“La huerta también es un espacio de autocuidado, conectarse con algo vital. Una planta en tu lugar de trabajo es un montón.

Por eso el riego. Al comienzo empezamos a armar una capacitación. La lanzó el ministerio de salud y nos unimos con gente que por ahí ya conocíamos y también estaban haciendo huertas, fue como una red que compartimos cuestiones, nos enteramos de otras actividades, es saludable también para el equipo de salud” (Participante 1, CeSAC A).

El proyecto de huerta urbana pone en movimiento varios sentidos vinculados con la tierra, con los saberes de la comunidad, el trabajo colectivo, y la salud. Es un espacio que fortalece las relaciones entre las personas, el mutuo conocimiento e intercambio de saberes y contribuye a mejorar la calidad de vida de la comunidad bajo la premisa del cuidado del ambiente. Mientras que las caminatas habilitan nuevas modalidades de vinculación con el territorio, entre las personas del barrio y la salud de una manera más integral que pone el foco en la promoción de la salud más que en los procesos destructivos y las dolencias.

La construcción de lo común también tiene lugar a partir del fortalecimiento de la intersectorialidad en salud, que permite un abordaje integral de problemáticas complejas no sólo a partir del contacto entre distintos sectores estatales sino también en un trabajo articulado con organizaciones sociales territoriales, con especial énfasis en las feministas. Así, a partir del reconocimiento intersubjetivo se construyen respuestas creativas que dan lugar a prácticas instituyentes.

“Llega un momento donde el CeSAC cierra, Atajo cierra, y lo que quedan son los comedores, las organizaciones sociales, grupos de mujeres. En ese sentido una cosa del movimiento feminista es una organización mucho mayor, desde 2014 no hace tanto, y por whatsapp también y por un montón” (Participante 3, ATAJO). Además, se favorece la creación de nuevas instancias de encuentro que piensan lo común como una confluencia compleja de distintos aspectos de la reproducción social de la vida barrial. Para ello, se aprovecha también el conocimiento de las prácticas propias de la comunidad, como los canales de comunicación que le son específicos, y se los utiliza como vehículo para la construcción de formas de sociabilidad y organización.

“A partir de junio de este año se empezaron a organizar mesas de salud una vez por mes donde participan compañeras del centro de salud de la vecinal y vecinos del barrio. La pandemia favoreció la tecnología: tenemos whatsapp, que se incorporó y lo dejamos. Lo recontra usamos. Y el estado de whatsapp nos sirve más que instagram o facebook” (Participante 2, CeSAC B). Así, los recursos que escasean desde lo planificado en las políticas, plantean desafíos para la creación de nuevas estrategias de construcción colectiva entre trabajadores y con las personas que habitan los territorios precarizados.

CONCLUSIONES

El escenario de pospandemia agudizó la complejidad de las problemáticas en territorios urbanos de la zona sur de CABA, interpelando las estrategias de cuidado de los dispositivos abor-

dados y exigiendo nuevas estrategias colectivas para promover procesos de salud. En este contexto de segregación y exclusión, las iniciativas relevadas constituyen procesos instituyentes que favorecen la construcción de lo común.

A partir del análisis cualitativo del material obtenido es posible dar cuenta de cómo las estrategias de cuidado están atravesadas por dinámicas complejas que merecen un enfoque interseccional e intercultural en salud. En ese sentido, cabe subrayar que la territorialización de la pobreza estructura procesos de violentación que impactan sobre las vidas precarias de las comunidades, especialmente sobre mujeres y juventudes. Además, la diversidad configurada a partir de la presencia de población migrante requiere de estrategias de cuidado que se opongan a las prácticas disciplinadoras y entiendan a la interculturalidad desde una perspectiva crítica, contemplando el carácter estructural de las desigualdades y cómo estas se reflejan en las relaciones de hegemonía/subalternidad al interior de los dispositivos de cuidado.

A su vez, las narrativas reflejan que las iniciativas que promueven estrategias de cuidado comunitarias, como lógicas alternativas a los modelos tutelares hegemónicos, facilitan prácticas instituyentes de lo común. Dentro de estas prácticas es posible mencionar formas de organización comunitaria como las mesas barriales o la experiencia de uno de los CeSAC, que ante el déficit de infraestructura llevó a cabo un proceso de construcción colectiva de un nuevo edificio y continuó fortaleciendo esa trama para reconocer nuevas demandas hacia el Estado y promover su exigibilidad. Por otro lado, en los CeSAC también surgen formatos novedosos que permiten trazar un vínculo entre cuerpo y territorio, como son las llamadas caminatas saludables y los espacios de huerta, que mediante una lógica alternativa favorecen la apropiación del espacio público y propician el cuidado colectivo de la salud de usuarios/as y trabajadores/as.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrams, J., Tabaac, A., Jung, S. y Else-Quest, N. (2020). Considerations for employing intersectionality in qualitative health research. *Social Science & Medicine*, 258, 113-138. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113138>
- Auyero, M. (2001). Introducción: claves para pensar la marginación. En L. Wacquant, *Los parias urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio* (pp. 9-32). Manantial.
- Baeza, B., y Aizenberg, L. (2021). Aportes para pensar la interculturalidad en el campo de estudio de la salud del migrante. El caso de mujeres migrantes andinas en Argentina. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, 51, <https://doi.org/10.24215/23142553e031>
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality- an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267-1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>.
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83-101.

- Breilh, J. (2020). COVID-19: determinación social de la catástrofe, el eterno presente de las políticas y la oportunidad de repensarnos. *Andina*, 2, 8-14.
- Castro, A. R. (2021). Hacia una tipología de la Interculturalidad en salud: Alcances, disputas y retos. *Andamios*, 18(45). <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.829>
- Daich Varela, L. (2016). Demandantes, autoconstructores y técnicos. Formas de resistencia en las villas de la Ciudad de Buenos Aires frente a las erradicaciones de la última dictadura militar. *Quid* 16, 6, 88-120.
- Di Iorio, J. (2022). Cartografía de la violencia hacia personas en situación de calle. *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (10), 1-10.
- Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC). (2021). *Censo a Personas en Situación de Calle de la Ciudad de Buenos Aires*. <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=121599>
- Dirección General de Información Social Estratégica (DGISE). (2022). *Estudio sobre endeudamientos de familias de sectores populares urbanos. Mayo 2022*. Ministerio de Desarrollo Social y Universidad Nacional de San Martín.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA). (2022). *Análisis de situación de salud en la Ciudad de Buenos Aires Año 2020*. Gerencia Operativa de Epidemiología, Ministerio de Salud Ciudad de Buenos Aires.
- Guevara, T. A. (2021). Transformaciones y conflictos territoriales. *Ciclo de Conferencias Programa Internacional Virtual de Transformaciones Territoriales en Latinoamérica*. <http://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/6857>
- Hamui-Sutton, A. y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, (2), 5, (55-60). Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México.
- Herrera CD. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Revista general de información y documentación*. 2018; 28(1): 119-126.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2022). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2022. *Informes técnicos*, 6(184). https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2223ECC71AE4.pdf
- Montero, M. (2014a). La investigación cualitativa en la psicología comunitaria. En *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria* (2a ed.). Paidós.
- Montero, M. (2014b). La investigación-acción participativa. Orígenes, definición y fundamentación epistemológica y teórica. En *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria* (2a ed.). Paidós.