

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# **Niños migrantes bolivianos y procesos de salud- enfermedad-atención en salud mental.**

Poverene, Laura.

Cita:

Poverene, Laura (2013). *Niños migrantes bolivianos y procesos de salud-enfermedad-atención en salud mental*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/304>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/nbc>

*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>.*

# NIÑOS MIGRANTES BOLIVIANOS Y PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Poverene, Laura

Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad de Buenos Aires

## Resumen

El propósito de este trabajo es presentar el planteamiento del problema, objetivos y diseño metodológico del proyecto de investigación titulado "Los Procesos de Salud-Enfermedad-Atención en Salud Mental en Niñas y Niños Migrantes Bolivianos en Ciudad de Buenos Aires, desde una Perspectiva de Derechos" (Beca de Maestría UBACyT, 2012). En relación a los objetivos, se intenta identificar problemáticas en salud mental de niños y niñas de origen boliviano que residen en CABA y describir los saberes y prácticas de cuidado implementadas por sus familias. A su vez, se propone caracterizar la accesibilidad de esta población a los servicios públicos de salud mental -indagando sobre la dimensión de la interculturalidad- y describir el rol de la escuela en la detección temprana de padecimiento mental de alumnos/as de origen boliviano. Se pretende visibilizar la situación de riesgo psicosocial que atraviesa dicha población, considerando los determinantes sociales que intervienen en la producción de padecimiento psíquico y sintomatología. Para ello, se utilizará un diseño exploratorio descriptivo y un abordaje metodológico cualitativo, en el cual el análisis de datos se centrará en el estudio de las estrategias discursivas y retórico-argumentativas presentes en los corpus delimitados en relación a las categorías analíticas de interés de la investigación.

## Palabras clave

Salud mental, Niñez, Migración, Interculturalidad

## Abstract

BOLIVIAN MIGRANT CHILDREN AND THE PROCESSES OF HEALTH-DISEASE-CARE IN MENTAL HEALTH

The purpose of this paper is to present the problem statement, objectives and methodological design of the research project entitled "Health-Disease Processes-Mental Health Care for Children in Bolivian Migrants in Buenos Aires, from a Rights Perspective" (UBACyT Master Scholarship, 2012). In relation to the objectives, one of them is to identify mental health problems in Bolivian migrant children residing in CABA and to describe the knowledge and care practices implemented by their families. In turn, this paper is committed to characterize the accessibility of that population to public mental health services -inquiring about the extent of interculturalism- and to describe the role of the school in the early detection of mental illness of their Bolivian migrant students. The aim is to make visible the psychosocial risk that this population is undergoing, considering social determinants involved in the production of mental illness and symptoms. In order to achieve this, a descriptive exploratory design and qualitative methodological approach will be used, in which data analysis will focus on the study of the discursive and rhetorical-argumentative strategies that are present in the corpus defined in relation to the analytical categories of research interest.

## Key words

Mental health, Childhood, Migration, Interculturalism

## Planteamiento del problema

Históricamente, la Argentina ha constituido su identidad nacional a partir del fenómeno de los flujos migratorios, adquiriendo una configuración pluricultural (Buccafusca, 2009). A pesar de ello, la aceptación de los migrantes y la legislación que regulariza su ingreso y permanencia en el país ha dependido del contexto -identificándose el aumento del discurso xenófobo con la presencia de crisis económicas (Grimson, 2000)- y ha variado según la procedencia de los recién llegados (Courtis, 2008). En esta línea, es posible pensar que las modificaciones en las normativas relativas a las políticas migratorias fueron influenciadas por la composición de los flujos migratorios que arribaron a nuestro país (CELS, 2011).

En la actualidad puede identificarse cierta lectura épica de la antigua migración europea (Pacecca y Courtis, 2008) que contrasta con la estigmatización de la inmigración de personas provenientes de Latinoamérica en tanto inmigrantes *indeseados*. A pesar de la creencia extendida de que en los últimos años hubo un aumento significativo de migrantes a la Argentina, los datos arrojados por los censos lo desmienten, indicando que recién en el 2001 se alcanzaron valores comparables a los de la corriente migratoria europea hace 100 años y que actualmente representan el 4,5% de la población total -mientras que en 1914 representaban el 29,9%- . A partir de los datos recogidos por el Censo de 2010, es posible afirmar que la mayor proporción de población extranjera proviene del conjunto de los países limítrofes y de Perú, constituyendo 77,7% del total de los extranjeros en Argentina. El principal país de procedencia es Paraguay con el 30,5% de los migrantes, seguido por Bolivia con el 19,1%.

La gran visibilidad que los mismos han cobrado en la zona del AMBA y de CABA se debe, en parte, a la modificación en el patrón de residencia de los migrantes limítrofes, quienes -desde 1980 a la actualidad- comenzaron a desplazarse hacia las áreas urbanas. En Ciudad de Buenos Aires, los migrantes extranjeros constituyen el 13,2% de la población total, habiendo zonas -principalmente las caracterizadas por poseer asentamientos precarios-, en las cuales los migrantes limítrofes se encuentran sobrerrepresentados. Un ejemplo de ello es la Comuna 7, la que -ubicada al centro sudoeste de la Ciudad e integrando los barrios de Flores y Parque Chacabuco- tiene, entre su proporción de extranjeros, el más alto porcentaje de migrantes de origen boliviano: el 47,8%.

La existencia de representaciones sociales que asocian a los migrantes con depredadores de los servicios sociales y públicos (Mármore, 2002) genera efectos en la vida cotidiana de las personas. De hecho, son múltiples las denuncias que los migrantes realizan, dando cuenta de su atravesamiento por situaciones de discriminación al solicitar atención médica en instituciones públicas.

A pesar de que esté legislado el Derecho a la Salud -cualquiera sea la situación migratoria (Ley Nacional 25871)- y la posibilidad de recibir una atención que compense las desigualdades sociales, respetando la dignidad e identidad de las personas (Ley 153 de Ciudad de Buenos Aires), muchas familias bolivianas tienen un acceso desigual a los servicios de salud y a la medicación (Goldberg, 2008).

Dicha desigualdad, por un lado, puede vincularse a los prejuicios que recaen sobre los migrantes de países limítrofes, quienes son sometidos a un triple proceso de estigmatización: ésta alcanza a sus rasgos físicos, al menosprecio de su cultura y a su caracterización como subalternos dentro de la sociedad (Goldberg, 2008). El acceso desigual a la atención en salud también puede explicarse por la distancia cultural y la falta de formación en atención en salud intercultural, lo que causa fallas en la comunicación y comprensión mutua entre profesionales y migrantes (Jelin, 2007; Laub et. Al, 2006). Como producto de la tendencia de los profesionales de la salud a operar siguiendo su racionalidad monocultural, es usual que signifique los diversos saberes y prácticas de de la población extranjera acerca del proceso salud/enfermedad/atención como deficitarios, invisibilizando la coexistencia de distintos modos de concebir y construir la salud.

Dado que la problemática del proceso de salud-enfermedad-atención debe ser analizada en una dimensión colectiva, es necesario considerar que las manifestaciones sintomáticas son efecto de la interacción entre variables biográficas, políticas, culturales, sociales, históricas y económicas (Menéndez, 2005).

Las condiciones de vida de las personas provenientes de Bolivia suelen ser adversas por la ilegalidad y precariedad laboral (Kneeteman, 2008), siendo los migrantes que atraviesan circunstancias más precarias en CABA - dicha situación se recrudece para los recién llegados- (Cerrutti, 2009). Asimismo, se detectan elevadas brechas de ingreso entre los extranjeros y los nativos, lo que refuerza la tendencia a que los primeros se concentren en determinadas áreas geográficas y residan en hogares caracterizados por la precariedad o por ser piezas de inquilinato (Cerrutti, 2009).

Estas difíciles condiciones podrían colocar a los niños y niñas migrantes en una situación de vulnerabilidad psicosocial. Estudios presentados anteriormente (AUAPSI-Ministerio de Salud, 2010) proponen que hay una estrecha vinculación entre el contexto cultural, familiar y socioeconómico en el que un niño se cría y su salud mental.

Por otra parte, la necesidad de realizar un trabajo psíquico para elaborar el duelo sufrido por la migración se transforma en otro desafío para los niños de origen boliviano (Goldberg, 2008) que viven en la Ciudad de Buenos Aires. Ellos podrían presentar fragilidad subjetiva, la que se caracteriza por la carencia de herramientas necesarias que permitan metabolizar la realidad que ha cambiado y, por ser nueva, amenaza a su subjetividad *“por la ruptura de significaciones previas que permitían su aprehensión”* (Bleichmar, 2008: p.124).

La Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes propone un cambio de paradigma respecto al modo de conceptualizar la infancia (Fazzio, 2006). En el Artículo 11 se propone el respeto por la nacionalidad, lengua, cultura e idiosincrasia del lugar de origen del niño/a. También se decreta que el Estado debe garantizar la igualdad de oportunidades para acceder a los servicios de salud, a la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, respetando las pautas culturales del niño. Sin embargo, existe una tensión entre las normativas legislativas y las políticas e instituciones que se dirigen a la infancia (Llobet, 2010). Sintetizando, hasta el momento, se han hallado: a. leyes que le otorgan un marco legal a la temática; b. producciones académicas que abordan la situación de la Salud Mental en Bolivia y Argentina (Comes, Stolkiner, 2003; De Lellis, Rossetto, 2006; Galende, 2007; Rivera Arroyo 2008; Rocha Caetano, 2008); c. estudios sobre la situación de los migrantes bolivianos en Argentina (Buccafusca, 2009; Caggiano, 2004; Grimson, 2000; Courtis, 2008); d. políticas y prácticas en salud mental dirigidas a poblaciones en situación de vulnerabilidad psicosocial (Barcala, Lopez Casariego, Stolkiner,

2002; Efron, 2007; Luciani Conde, Barcala, 2008).

Sin embargo, existe un déficit respecto a la realización de investigaciones que indaguen sobre la temática de salud y migraciones en Argentina (Goldberg, 2008). Algunos autores plantean la necesidad de estudiar con mayor profundidad la mayor proporción de experimentación de problemas de salud de la población migrante infantil por sobre la de la nativa (Jelin, Grimson, Zamberlin, 2007).

Por ello, se considera que la originalidad de este trabajo reside en generar conocimientos, visibilizar problemáticas y brindar propuestas tendientes a transformar la realidad actual.

### Objetivos de la investigación

El objetivo general de la investigación es describir y analizar los procesos de salud-enfermedad-atención en Salud Mental de niños/as de origen boliviano que residen en la Comuna 7 de la Ciudad de Buenos Aires, considerando las prácticas de cuidados en salud mental de sus familias y el rol asumido por las escuelas públicas primarias ante la detección de padecimiento mental.

Los objetivos específicos son:

1. Identificar y analizar problemáticas en salud mental de niños y niñas de seis a doce años de origen boliviano que viven en la Comuna 7 de Ciudad de Buenos Aires.
2. Describir las legislaciones específicas sobre el derecho a la salud y a la protección de derechos de los migrantes, haciendo foco en la población infantil.
3. Describir y analizar los saberes y prácticas implementadas por las familias de migrantes bolivianos frente a sus niños y niñas con padecimiento mental
4. Describir y analizar el rol asumido por las escuelas públicas primarias al detectar el padecimiento mental de alumnos y alumnas migrantes bolivianos.
5. Describir los itinerarios de atención a la salud mental de los niños y niñas migrantes bolivianos de la Comuna 7
6. Caracterizar la accesibilidad de los niños y niñas migrantes bolivianos a los servicios de atención públicos en Salud Mental Infantil de la Comuna 7 y describir la relevancia de la dimensión de la interculturalidad en dicha atención.

### Metodología

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo inscripto en una línea de desarrollo teórico denominada Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (Paim; 2000).

Las Unidades de Análisis seleccionadas en función del interés de la investigación serán:

- Familias con niños/as entre 6 y 12 años, de origen boliviano que residan en la Comuna 7 de la Ciudad de Buenos Aires y que hayan emigrado a Argentina hace tres años o menos.
- Profesionales de Servicios de Salud Mental pertenecientes al sector estatal de la Comuna 7 de la Ciudad de Buenos Aires, con cinco años de antigüedad como mínimo, que hayan atendido a niños/as migrantes bolivianos.
- Maestras/os, directoras/es y Equipos de orientación escolar de escuelas públicas con afluencia de población migrante boliviana en la Comuna 7 de la Ciudad de Buenos Aires.

Las Fuentes de Información Primarias serán:

- Entrevistas con informantes clave. Selección de informantes según su carácter intencional, dinámico y secuencial (Rodríguez; Gil; García; 1996). Objetivos: 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6
- Entrevistas en profundidad a familias de origen boliviano, De carácter individual, holístico y no directivo a informantes selecciona-

dos (Ruiz; 1996). Las mismas serán grabadas con el consentimiento de los entrevistados. El número de participantes será seleccionado en función del criterio de selección muestreo teórico (Goetz, J.P.; Lecompte, M.D. 1988). Se realizarán como mínimo 8 entrevistas. Objetivos 1.1, 1.3, 1.5, 1.6

- Encuestas a profesionales que trabajan en los servicios de Salud Mental Infantil. Se realizarán 50 encuestas. Se realizarán además 8 entrevistas en profundidad. Objetivos 1.1, 1.4, 1.5, 1.6

- Entrevistas en profundidad a maestros o directivos o miembros del Equipo de orientación escolar de Escuelas Públicas a los que concurren. Se realizarán 5 entrevistas. Objetivos 1.1, 1.3, 1.5, 1.6

- Observación de campo. Objetivo 1.4, 1.6

Además, se obtendrá información secundaria directa a través de:

- Revisión bibliográfica. Características generales de la situación social de la infancia y migración en la Ciudad de Buenos Aires. Objetivo 1.1, 1.2

- Análisis de las leyes específicas de niñez, migración, salud y salud mental. 1.2

- Análisis documental: datos producidos por organizaciones dedicadas a esta temática. Objetivo 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6

### Procesamiento de los datos

El análisis de los datos cualitativos se realizará siguiendo los enfoques procedimentales (Rodríguez; Gil; García; 1996), que incluyen el desarrollo de tareas de reducción de datos, disposición de datos, y extracción / verificación de conclusiones (Huberman & Miles; 1994). El método utilizado para el análisis de los datos se centrará en el estudio de las estrategias discursivas (Edwards & Potter; 1994; Potter; 1998; Montero; 1999) y retórico - argumentativas (Luciani Conde; 2002) Perelman y Olbretch Tyteca; 1994) presentes en los corpus delimitados en relación a las categorías analíticas (Souza Minayo; 1997) de interés de la investigación.

El procesamiento de los datos cualitativos se llevará a cabo a través del software Atlas - Ti.

### BIBLIOGRAFIA

AUPSI y Ministerio de Salud (2010) Problemáticas de salud mental en la infancia. Proyecto de investigación AUAPSI-MSAL. Buenos Aires: Rivolin Industria Gráfica.

Barcala, A., Lopez Casariego. V. & Stolkner, A. (2002) Notas sobre inequidades en salud de los niños de la Ciudad de Buenos Aires y estrategias familiares de cuidado. Revista Ensayos y Experiencias N°45. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas, 14-25.

Bleichmar, S. (2008) Violencia social - violencia escolar. Buenos Aires: Noveduc.

Buccafusca, S. (2009) La población boliviana residente en la Ciudad de Buenos Aires. Breve diagnóstico sociodemográfico en el marco de la migración limítrofe. Revista Calidad de Vida UFLO - Universidad de Flores Año I, Número 2, V1, 259-289.

Caggiano, S. (2004) Identidades nacionales y regionales en dos contextos migratorios". Trabajo presentado en el Taller sobre Migraciones en el Cono Sur, Ilegalidad y Ciudadanía: Perspectivas Regionales, organizado por la Universidad de Princeton y el Programa de Estudios Socioculturales del IDES. Buenos Aires.

Centro de Estudios Sociales y Legales (2011) Argentina. Avances y asignaturas pendientes en la consolidación de una política migratoria basada en los derechos humanos, N°559.

Cerrutti, M. (2009) Diagnóstico de las poblaciones de inmigrantes en Ar-

gentina, Serie de documentos de la Dirección Nacional de Población.

Courtis, C. (2008) Inmigración boliviana, encuadre normativo y discriminación. En Buenos Aires Boliviana. Buenos Aires: Ed. Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Bs. As., Ministerio de Cultura, GCABA. (p. 315-320), Volumen N° 24 de la Colección Temas de Patrimonio Cultural

De Lellis, M. & Rossetto, F. (2006) Hacia la reformulación de las políticas públicas en salud mental y discapacidad intelectual. En De Lellis (comp.), Psicología y Políticas Públicas de Salud (pp.227-290) Buenos Aires: Paidós.

Fazzio, A. (2006) "El escenario de la infancia en la Argentina: los niños pobres". En Cuestiones de la niñez. Aportes para la formulación de Políticas Públicas. Adriana Fazzio y Jorge Sokolovsky (coordinadores) 1ª Edición. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Galende, E. (2007) Políticas para la salud mental. Fragmento del artículo Poder psiquiátrico y manicomios en la Argentina de los años 90, 22 de noviembre de 2007, Buenos Aires: Diario Página 12, p 28.

Goetz, J.P. & Lecompte, M.D. (1988) Selección y muestreo: el comienzo de la investigación etnográfica. En Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata.

Goldberg, A. (2008) Salud e interculturalidad: aportes de la Antropología Médica para un abordaje sociosanitario de la población boliviana de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Buenos Aires Boliviana. Buenos Aires: Ed. Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Bs. As., Ministerio de Cultura, GCABA. (pp. 233-246), Volumen N° 24 de la Colección Temas de Patrimonio Cultural

Grimson, A. & Paz Soldán E. (2000) La migración boliviana en la Argentina y Estados Unidos. Cuaderno de Futuro, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), N° 7. La Paz, 38, 4-30.

Huberman, A. & Miles, M. (1994) "Data management and analysis methods" in Handbook of qualitative research (edited by N. Denzin, Y. Lincoln) London: Sage.

Jelin, E. (2007) Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. Buenos Aires: IDES.

Kneeteman, G. (2008) Perspectivas sobre los tiempos de crisis. Algunas consecuencias de la crisis de 2001 sobre la población boliviana y paraguaya en Argentina. En Buenos Aires Boliviana. Buenos Aires: Ed. Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Bs. As., Ministerio de Cultura, GCABA. (pp. 53-63), Volumen N° 24 de la Colección Temas de Patrimonio Cultural.

Laub, C., Brykman D., Perez Panelli A., Rovere M., Rúgolo E. & Uriburu G. (2006) Migraciones y Salud en el Area Metropolitana Buenos Aires. Buenos Aires (inédito).

Ley N° 153. Ley básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, 25 de febrero de 1999.

Ley N° 25.871. Ley de Migraciones de Argentina. Buenos Aires, 20 de Enero de 2004.

Ley N°26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires, 21 de Octubre de 2005.

Ley N°26.657: Ley Nacional de Salud Mental. Buenos Aires, 2 de Diciembre de 2010.

Llobet, V. (2010) ¿Fábrica de niños? Las instituciones en la era de los derechos de la infancia. Buenos Aires: Noveduc

Luciani Conde L., Barcala, A., Barbieri A., Camera, O., Corradini, A., De Gemmis V., et al (2005) De la infancia en los márgenes a la ampliación de los márgenes de la infancia: ¿es posible la efectivización del derecho a la salud de niñas/os en situación de calle? En Untoiglich G. (Coord.), Diagnósticos en la Infancia (pp. 107-120) Buenos Aires: Novedades Educativas. Colección Ensayos y experiencias N°60.

Luciani Conde, L. & Barcala A. (2008) Derechos en la niñez. Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección

integral. Buenos Aires: Teseo.

Mármora, L. (2002) Las políticas de migraciones internacionales. Buenos Aires: Paidós.

Menéndez, E. (2002) La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencia y racismo. Barcelona: Bellaterra.

Menéndez, E. (2005) El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. En SALUD COLECTIVA. La Plata, 1(1) 9-32.

Pacecca, M.I. y Courtis, C. (2008) Inmigración contemporánea en Argentina: dinámicas y políticas. CEPAL - CELADE, Serie: Población y Desarrollo, N° 84.

Paim, J.S. (2000) Redefiniciones posibles en la investigación en sistemas y servicios de salud. En Celia Almeida (Editora), Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. Cuadernos para discusión N° 1. Río de Janeiro: CIID FIOCRUZ.

Perelman, CH. & Olbrechts-Tyteca, L. (1994) Tratado de la argumentación. La nueva retórica. Madrid: Gredos.

Resolución de las Naciones Unidas, Artículo 28.

Rivera Arroyo, G. (Agosto 2008) Panorama de la Salud Mental en Bolivia, World Psychiatric Association - Electronic Bulletin of the Americas # 9.

Rocha Caetano, M. (2008) Informe de la evaluación de salud mental en Bolivia usando el Instrumento de Evaluación de los Sistemas de Salud Mental de la OMS (AISM- OMS) La Paz. Extraído el 5 de Mayo, 2013, de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/mental32367.pdf>

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J. & García Jiménez, E. (1996) Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.

Ruiz, J. (1996) Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Univ.de Deusto.

Souza Minayo, M.C. (1997) El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Bs. As: Lugar Editorial.

Stolkiner, A., Comes Y., Parenti M., Solitario R. & Unamuno M.P. (2003) Descentralización y equidad en salud: estudio sobre la utilización de servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires por parte de usuarios pobres del conurbano bonaerense. Buenos Aires: Cedes y OPS.