

Ética de la protección y el desarraigo: impactos de la migración en el malestar subjetivo y la construcción de la lengua.

Otero, Dinorah y Bareiro, Julieta.

Cita:

Otero, Dinorah y Bareiro, Julieta (2025). *Ética de la protección y el desarraigo: impactos de la migración en el malestar subjetivo y la construcción de la lengua*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/51>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/KxC>

ÉTICA DE LA PROTECCIÓN Y EL DESARRAIGO: IMPACTOS DE LA MIGRACIÓN EN EL MALESTAR SUBJETIVO Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA LENGUA

Otero, Dinorah; Bareiro, Julieta

CONICET - Universidad de Buenos Aires - Fundación H. A. Barceló. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Los interrogantes que motorizan el presente escrito surgen del trabajo con niños y niñas descendientes de inmigrantes de Bolivia y Perú que habitan en zonas vulnerabilizadas de la periferia urbana de Buenos Aires. La insistente derivación de niños debido a manifestaciones sintomáticas en el habla ha generado preguntas sobre su vinculación con las incidencias subjetivas que la negación, el rechazo y el ocultamiento de lenguas maternas, como el quechua y el aymara, puedan tener. Esto conduce también a indagar posibles efectos del desarraigo y la segregación social que tanto ellos como sus padres –portadores de otra cultura y hablantes de otras lenguas– atraviesan. Se propone la perspectiva de la Bioética de Protección como alternativa teórico-práctica frente a las limitaciones en la salud pública, destacando su papel en la defensa de los derechos fundamentales de poblaciones en situación de vulnerabilidad para que puedan alcanzar una autonomía basada en igualdad de oportunidades y la distribución justa de recursos y servicios de salud.

Palabras clave

Ética - Migraciones - Subjetividad - Desarraigo

ABSTRACT

ETHICS OF PROTECTION AND UPROOTING: IMPACTS OF MIGRATION ON SUBJECTIVE DISCOMFORT AND LANGUAGE CONSTRUCTION

The questions that motivate this article arise from work with children of Bolivian and Peruvian descent living in vulnerable areas of the urban periphery of Buenos Aires. The persistent referral of children due to symptomatic speech manifestations has raised questions about their relationship with the subjective impacts of denying, rejecting, and concealing their native languages, such as Quechua and Aymara. This also leads to an investigation into the possible effects of the uprooting and social segregation that both they and their parents—carriers of another culture and speakers of other languages—experience. The perspective of Protection Bioethics is proposed as a theoretical and practical alternative to the limitations of public health, highlighting its role in defending the fundamental rights of vulnerable populations so that they can achieve autonomy

based on equal opportunities and the fair distribution of health resources and services.

Keywords

Ethics - Migrations - Subjective - uprooting

LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL SÍNTOMA

De acuerdo al psicoanálisis, existe una dimensión social del síntoma; teniendo en cuenta que lo sociocultural es constituyente del sujeto, no se puede desconocer que cuando se viven experiencias de desarraigo, cuando se padece segregación, cuando se sufre el rechazo del Otro social, hay efectos subjetivos. El análisis de las formaciones sintomáticas permite identificar coordenadas teóricas fundamentales para examinar las incidencias de las lenguas maternas indígenas en los procesos subjetivos. En aquellos sujetos responsables de la transmisión lingüística se observan mecanismos de ocultamiento, rechazo y denegación, manifestados en enunciados que expresan un imperativo de olvido. Estos procesos no resultan indiferentes para las generaciones siguientes, cuyos efectos se inscriben en su desarrollo psíquico y sociocultural.

El fenómeno del *entre-lenguas* adquiere relevancia en el análisis de las dinámicas lingüísticas y culturales, particularmente en contextos donde la lengua materna de quienes ejercen funciones parentales es indígena, mientras que la lengua de los profesionales es el castellano. Este estudio propone examinar el impacto de dicha situación, considerando que las lenguas indígenas han sido históricamente marginadas y sometidas a procesos de arrasamiento, mientras que el castellano, como lengua del conquistador, ha sido impuesto como vehículo de la cultura hegemónica.

A partir de esta dicotomía, se plantea la necesidad de analizar la segregación lingüística tanto en su dimensión contemporánea como en su contexto histórico. Para ello, se requiere un abordaje que contemple la imbricación entre los ejes sincrónico y diacrónico. El primero se enfoca en los efectos subjetivos del desarraigo y la exclusión de la lengua materna, mientras que el segundo indaga las incidencias del proceso histórico de colonización, el

genocidio de los pueblos originarios y la imposición de suplantaciones lingüísticas, religiosas y culturales.

Los testimonios recogidos evidencian cómo el habla de lenguas consideradas “rechazadas” –como el quechua, el aymara o el guaraní– se ve atravesada por un mandato de ocultamiento o renuncia. Padres y madres expresan enunciados que reflejan el peso de la segregación lingüística: “La doctora nos dijo que la dañamos nosotros... no sabía que le hacía un daño, nosotros hablábamos quechua, hacía poco que estábamos acá”, “hablábamos aymara, ya no, cuando la maestra nos retó dejamos de hablarle”, “que se olvide, tenemos que olvidar”.

Estos enunciados pueden ser analizados a la luz del concepto de segregación, en consonancia con la perspectiva de Cevalco y Zafiroopoulos (2001), quienes señalan que lo que Freud (1917) denomina “narcisismo de las pequeñas diferencias” corresponde a lo que hoy se entiende como fenómenos de segregación. Este marco teórico permite una comprensión más profunda de las implicancias psicosociales de la exclusión lingüística y cultural en poblaciones vulnerabilizadas.

En la migración se conmueven marcas significantes ligadas a la cultura, la tierra, la lengua que localizan un goce; en el sujeto se juegan sus identificaciones así como el lugar que pueda tener su modos de regulación pulsional. En la migración esto se altera; Salamonovitz Weinstock (2012) se refiere al “emigrar” como “aterrador en tanto nos deja a-terrados, sin tierra”, implica un “trastocamiento” de referentes. El uso de la palabra “trastocamiento” se puede vincular también con el de trastorno, idea que retomará al abordar la tendencia epocal hacia la patologización que recae en lo diferente, extraño, extranjero, siendo el inmigrante un blanco para ello.

Molloy (2015) se refiere a la migración como dislocación y se refiere al migrante como “dislocado”. Dislocar implica “sacar algo de su lugar” palabra que proviene del latín *dislocare*, compuesta por “dis” en sentido de oposición y por “locare” con el significado de “colocar” o sea que una dislocación es un cambio en el lugar o dirección. Alude a desvío de lo considerarlo “normal”. Es particularmente interesante la explicación de “dislocar” en geología: “cuando un filón o capa cambia su sentido. Se producen a lo largo de las fallas o rupturas, que pueden tener por causa un terremoto”. Destacamos las “fallas” o “rupturas”, y aquello que remite a un proceso, un “antes” del desplazamiento en sí mismo, algo que empuja a ello. También encontramos la definición de “dislocación cultural”: “ocurre cuando una persona debe cambiar su lugar de residencia, y albergarse en otro lugar con tradiciones y costumbres diferentes, a la que trae las propias, lo que ocurre por ejemplo en el caso de los exiliados”.

De acuerdo a Gareca Figueroa (2020), “el término desarraigar implica, siguiendo el rastro etimológico, quitar de raíz, sacar de la tierra. Desde el psicoanálisis se puede pensar cómo tratar de quitar de la tierra fértil del lenguaje, del registro simbólico, en otras palabras, la pérdida o caída de referencias” (p.109).

Mirta Goldstein (2006) se refiere a los exilios, como modalidades individuales y/o colectivas de tramitar situaciones críticas: “La migración, como solución muchas veces idealizada, no siempre puede remedar los desgarros en el sujeto y en la subjetividad”. En la extranjería relativa a las migraciones y los exilios, los idiomas, los acentos, las pronunciaciones, los ritmos y demás son marcas de extranjería. Goldstein explicita:

Dado que el exilio y la migración forman parte del territorio demarcado por la extranjería interior -subjetiva- y exterior- del Otro y otros-, o sea, implican las experiencias compartidas del xenos entre “yo” y “tu”, entre el exiliado y el que lo recibe, reúnen trazos de diferenciación, integración y segregación. Este entrecruzamiento es, fundamentalmente, un territorio de lenguas extranjeras entre sí, las distintas lenguas y dialectos conforman el soporte material de la inclusión y la exclusión (2006: 46).

LA PROPUESTA DE LA BIOÉTICA DE PROTECCIÓN DE SCHRAMM Y KOTTOWES

La propuesta de la Bioética de Protección de Schramm y Kottowes es una ética práctica que surge originalmente con la necesidad de responder a los conflictos de salud pública y a la investigación con seres humanos, con la perspectiva de proteger a los individuos y poblaciones vulneradas y susceptibles. Schramm (1969) define como “vulnerables” o “afectados” a los seres o poblaciones que poseen desigualdades que no les permitan enfrentar el desamparo por sí mismos, pues necesitan protección para enfrentar las adversidades. El autor considera que la vulnerabilidad es inherente a los que están vivos, es decir, es una característica universal. La “susceptibilidad”, o “vulnerabilidad secundaria”, se refiere a aquellos que se vuelven vulnerables, es decir, aquellos que pueden verse afectados e incapaces de ejercer sus potencialidades para una vida digna (Ribeiro, Possamai, 2022).

Schramm y Kottow establecen tres condiciones fundamentales para la aplicación del principio de protección: (1) gratuidad, garantizando que no exista una obligación previa de asumir la protección; (2) vinculación, lo que implica que, una vez tomada la decisión de proteger, se genere un compromiso con la persona afectada, y (3) cobertura de necesidades, asegurando que se atiendan las demandas esenciales de quienes requieren protección. A diferencia del principio de beneficencia dentro del marco principialista, el principio de protección se fundamenta en la decisión del propio afectado, evitando así una aproximación paternalista. Los autores sostienen que este principio es especialmente pertinente en el ámbito de la salud pública, dado que las medidas sanitarias deben derivarse de una evaluación ética que considere los intereses y necesidades reales de la población. Para que esta evaluación sea efectiva, se deben cumplir las siguientes condiciones: (1) el principio de protección debe aplicarse cuando las necesidades esenciales sean objeto de consenso público; (2) cuando exista un acuerdo sobre la razo-

nabilidad de las medidas sanitarias para abordar el problema de salud en cuestión, y (3) una vez aprobado, el principio de protección no debe ser derogado, asegurando que su implementación no genere efectos negativos que puedan invalidarlo.

En este sentido, la aplicación del principio de protección en salud pública resulta altamente recomendable, ya que permite precisar quién ejecutará la acción, quiénes serán los afectados y cuál será la intervención propuesta. Se asume que las medidas sanitarias deben partir de la necesidad manifestada por el afectado, evitando así cualquier forma de paternalismo. No obstante, es imperativo que se adopten aquellas medidas sanitarias que resulten imprescindibles y que los individuos y comunidades afectadas no podrían asumir por sí mismos sin la intervención protectora, garantizando de este modo condiciones propicias para la búsqueda de otros bienes y el ejercicio pleno de sus derechos. Este enfoque contribuye a fortalecer la legitimidad ética de las decisiones en salud pública, promoviendo una intervención basada en el respeto a la autonomía y en la identificación de necesidades prioritarias dentro de un marco de justicia social (Ribeiro, Possamai, 2022).

Así planteado, la Bioética de la Protección se inscribe dentro de la categoría de ética práctica, cuyo propósito central es la resolución de conflictos de interés y valores en ámbitos como la salud pública y la investigación con seres humanos. Schramm sostiene que esta perspectiva ética se aplica a prácticas humanas con efectos irreversibles sobre los seres vivos, especialmente sobre individuos y poblaciones humanas, cuya interacción debe ser analizada desde sus dimensiones bioecológicas, tecnocientíficas y socioculturales.

Para abordar los conflictos derivados de tales prácticas, la bioética de la protección se estructura en tres ejes fundamentales: (a) la descripción y comprensión racional e imparcial de los conflictos, con el fin de identificar su naturaleza y alcance; (b) la formulación de herramientas normativas, que permitan a cualquier agente moral racional determinar qué comportamientos deben proscribirse y cuáles deben promoverse, y (c) la articulación entre la identificación del conflicto y su resolución, asegurando mecanismos efectivos de protección para los involucrados, de manera que se garantice la compatibilidad entre los distintos proyectos de vida (Schramm, 2005).

Desde esta perspectiva, la protección puede ser concebida bajo dos significados complementarios: uno negativo, vinculado al apoyo en relación con vulnerabilidades inherentes a la condición humana, como la enfermedad; y otro positivo, orientado a la promoción del desarrollo personal, siempre en el marco del respeto a la autonomía. En consecuencia, la bioética de la protección debe ser entendida como una herramienta teórico-práctica, simultáneamente dirigida a la mitigación de amenazas y al fortalecimiento del desarrollo individual. La responsabilidad del agente de salud en este contexto es doble: debe garantizar que las medidas sanitarias protejan a la población y asumir la responsabilidad sobre los resultados de dichas intervenciones.

Por ello, la eficacia de las acciones adoptadas resulta un criterio indispensable, en tanto permite prever y maximizar los efectos positivos de las intervenciones en salud pública (Ribeiro, Possamai, 2022).

SUBJETIVIDAD, CIENCIA Y MARGINALIDAD: DIMENSIONES EN SALUD

Las elaboraciones propuestas pueden ser relacionadas con otra relativa a la subjetividad pensándola en su eje diacrónico que vincula con cierto tratamiento de la lengua ante la imposición hacia padres provenientes de pueblos originarios. El encuentro con poblaciones que hablan dichas lenguas toca algo de lo más íntimo; para ser más precisa, cabe aquí el concepto de extimidad, aquello que siendo lo más íntimo es, al mismo tiempo, algo radicalmente extraño (Miller, 2010). Es sobre estas lenguas que el fenómeno de segregación parece caer con mayor dureza. Vassallo (2005) expresa que “la lengua como el deseo es indestructible”; y afirma: “la lengua que fue arrasada por el dominador persiste, aun cuando no se hable, como resistencia sorda debajo de la que causó su pérdida.” Distintos teóricos se han referido a la colonización con relación a otras comunidades; así Frantz Fanon (1952) en *Piel negra, máscaras blancas*, desarrolló el alude a la alienación producida en los sujetos víctimas del colonialismo, describiendo el modo de inserción en la cultura hegemónica fuerzan su lengua, mientras los blancos acentúan la correlación entre lengua e identidad racial. Esto remite a pensar en el esfuerzo de poblaciones tales como inmigrantes de Bolivia y Perú -entre otras- por borrar sus marcas de origen para insertarse; **se abre el interrogante** acerca de aquello que se imponen no transmitir a sus hijos.

Lo que revelan niños y niñas en su hablar y en su mutismo, el silencio de los padres, la repetición de rótulos dado por médicos condenando a los niños a la fijación de una identidad diagnóstica, ha hecho surgir en mí interrogantes acerca de los efectos subjetivos -o “desubjetivantes”- de la segregación. Rótulos diagnósticos dados desde el saber médico y que aparecen cerrando toda posibilidad de pregunta que produzca una elucubración de sentido sobre el síntoma. El problema conduce a examinar la dimensión social desde el psicoanálisis, proponiendo una exploración sobre la segregación. La segregación apunta a eliminar la diferencia; la universalización conlleva un borramiento de la singularidad, invisibiliza y/o silencia lo propio, lo singular. Se abre aquí la pregunta acerca del uso de clasificaciones homogeneizantes de instituciones tanto del área de educación como de salud.

Cuando algún profesional de la salud, la educación o algún otro que interviene sobre las infancias, decreta sobre un niño o niña tiene un “trastorno” y/o “retraso”, se inicia un circuito que deberán transitar con su familia. Estos recorridos, por diagnósticos, evaluaciones, certificados, constituyen subjetividad o tienen efectos desubjetivantes. Los diagnósticos e intervenciones

en salud mental someten a determinadas prácticas que tienen efectos subjetivos e intervienen sobre la constitución de formas de subjetividad.

La universalización propia de la ciencia conlleva una tendencia a la homogeneización de los modos de gozar; en este sentido, la ciencia es un instrumento de colonización. Desde el discurso de la ciencia se hace funcionar un *para-todos*, que conduce a la supresión de las diferencias al nivel del deseo y del goce; este “para todos” prescribe modos de ser, hacer y sentir. La ciencia impone un saber único y universal descartando otros saberes posibles. El saber científico anula saberes propios de las culturas originarias. La ciencia va de la mano del discurso capitalista; también el colonialismo tiene como base este discurso (Bareiro, 2016)

Son los profesionales, los “técnicos”, quienes, munidos de su saber científico pueden sancionar estos rótulos diagnósticos y están a cargo de la tarea de “reeducar”. Se parte de un esperable, universalizable, una única manera de hablar, alejada de la cual está el “mal”, el “desvío”, el “anormal”. Desde esta perspectiva, el trastorno o retraso queda del lado del “mal” y el “hablar bien” adquiere un discurso normativo-moral; así, el “bien” pasa a ser un atributo moral.

El abordaje de esta temática apunta tanto a un replanteo de las prácticas profesionales, así como a interrogar la formación académica y podría situarse desde una perspectiva decolonial. Talak (2022) se refiere a los enfoques decoloniales en psicología son heterogéneos, pero tienen en común la búsqueda de un pensamiento crítico sobre las incidencias subjetivas de las desigualdades producto de la colonialidad.

Las migraciones, tanto voluntarias como forzadas, implican profundas transformaciones en la vida de quienes se desplazan, exponiéndolos a contextos de discriminación que afectan su bienestar psicológico. Las personas migrantes suelen enfrentar barreras lingüísticas, socioculturales y económicas que limitan su acceso a servicios de salud mental adecuados, lo que agrava los efectos del estrés, la ansiedad y el trauma derivados del desplazamiento. La discriminación estructural y social no solo restringe el reconocimiento de sus derechos, sino que también perpetúa la exclusión y dificulta la implementación de modelos de atención sensibles a sus necesidades específicas. En este sentido, es fundamental que los sistemas de salud adopten enfoques interculturales y estrategias de intervención que consideren las experiencias migratorias, garantizando espacios terapéuticos libres de estigmatización, donde la salud mental se aborde desde una perspectiva de justicia social y protección integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Bareiro, J. (2016). “Ética y Ciencia: algunas consideraciones sobre la ciencia y la verdad en la filosofía de F. Nietzsche y el psicoanálisis de S. Freud” *Revista Intersecciones*, Secretaría de Investigaciones, Fac. de Psicología, UBA, Edición número 23, septiembre 2016, <http://intersecciones.psi.uba.ar/>
- Fanon, F. (1952/ 2009). *Piel negra, máscaras blancas*. Madrid: Ediciones Akal, 2009.
- Freud, S. (1917/2006). El tabú de la virginidad. En J. Strachey (Ed.). Etcheverry, J. L. (Trad.). *Sigmund Freud, Obras completas*, (2nd ed; Vol XI, pp.189-203). Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- Gareca Figueroa, D. (2020). Desarraigados, una Reseña. *Revista Lapso* Número 5. Maestría en Teoría Psicoanalítica Lacaniana | Facultad de Psicología | Universidad Nacional de Córdoba. Agosto 2020. Disponible en: <https://matpsil.com/revista-lapso/wp-content/uploads/sites/2/2023/12/GARECA-FIGUEROA-Desarraigados.pdf>
- Goldstein, M (2006). *Xenofobia, terror y violencia. Erótica de la crueldad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Miller, J-A. (2010). *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Molloy, S. (2015). Dislocación e intemperie, el viaje de vuelta. Disponible en: <file:///C:/Users/deoud/Downloads/Dialnet-DislocacionEIntemperie-5480570.pdf>.
- Ribeiro, V. y Possamai, L. (2022). Bioética de protección de Schramm y Kottow: principios, alcances y conversaciones, *Rev. Bioética*. vol.30 no.1 Brasília Ene./Mar. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301501ES>
- Salamonovitz Weinstock (2012). Migración y psicoanálisis. La migración: entre la muerte y la poesía. Taller de investigaciones psicoanalíticas, 2020. Disponible en: <https://tipsicoanalisis.com/migracion-psicoanalisis-muerte-poesia/>
- Schramm, F. R. (1969). Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve. *Rev Bras Bioética* [Internet]. Disponível: <https://bit.ly/3q08UR3>
- Schramm, F. R. (2005). Bioética de proteção: justificativa e finalidades. *latrós* 2005 Disponible en: <https://bit.ly/3pXz9aR>
- Talak, A. M. (2022). Psicología, colonialidad y procesos de decolonización. En *Revista de Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/14705/13827>
- Vasallo, S. (2005). *La lengua del Otro. Crónicas del racismo ordinario*. Buenos Aires: *Página 12*, Recuperado el 15 de octubre de 2017 de <https://www.pagina12.com.ar/diario/Psicología/9-61056-2005-12-29.html>
- Zafropoulos, M. & Cevasco, R. (2001). Odio y segregación. *Acheronta*, 13.