

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2017.

# **Creencias de trabajadores de la salud de la ciudad de Buenos Aires sobre migrantes internos e internacionales provenientes de las regiones “andinas” y Guaraní”.**

Sabino, Carlos Daniel.

Cita:

*Sabino, Carlos Daniel (2017). Creencias de trabajadores de la salud de la ciudad de Buenos Aires sobre migrantes internos e internacionales provenientes de las regiones “andinas” y Guaraní”. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/715>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/OMm>

*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>.*

# CREENCIAS DE TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES SOBRE MIGRANTES INTERNOS E INTERNACIONALES PROVENIENTES DE LAS REGIONES “ANDINAS” Y GUARANÍ”

Sabino, Carlos Daniel  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

El objetivo general de este proyecto de investigación es describir y analizar las creencias de los trabajadores de la salud en un hospital general de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, acerca de los inmigrantes internos e internacionales de las regiones “andinas” y “guaraní. A partir de esta problemática se describirá y analizará la discriminación, el prejuicio y el racismo tanto étnico como regional en la atención en salud en la C.A.B.A. Otros objetivos son: describir las creencias ideológicas, analizar el proceso de construcción de las mismas y comprender de qué forma el contexto socio-cultural se relaciona con este proceso. Con la metodología de estudio de caso, se seleccionó el hospital General de Agudos de la C.A.B.A. para comprender e inducir desde la particularidad de la muestra a la generalidad de la población universal elegida. A la vez esta población son los trabajadores de la salud de la C.A.B.A. y la muestra poblacional son los trabajadores del hospital General de Agudos de la misma Ciudad. Las herramientas que se utilizarán son: la observación participante, las encuestas con la modalidad rastillaje, entrevistas semi-estructuradas: a modo de indagar, describir, analizar y comprender las creencias de los trabajadores sobre estas personas.

## Palabras clave

Racismo y discriminación, Trabajadores de la Salud, Andinos y Guaraníes, Discriminación social

## ABSTRACT

BELIEFS OF HEALTH CARE WORKERS OF THE CITY OF BUENOS AIRES ON INTERNAL AND INTERNATIONAL MIGRANTS FROM THE “ANDEAN REGIONS AND GUARANI”

The overall objective of this research project is to describe and analyze the beliefs of health workers in a general hospital of the autonomous city of Buenos Aires, about internal and international migrants from the “Andean” regions and “guarani. Starting from this issue, it will describe and analyze discrimination, prejudice and racism both ethnic and regional in healthcare in the CABA other objectives are: describe the ideological beliefs, analyze the process of building them and understand how the socio-cultural context is related to this process. With the case study methodology, was selected the CABA acute General hospital to understand and to induce from the particularity of the sample to the generality of the chosen universal population. At the same time this population are workers

of the health of the CABA and the sample population are workers of the hospital General de Agudos in the same city. Tools that will be used are: participant observation, with raking mode surveys, semi-structured interviews: by way of investigating, describe, analyze, and understand the beliefs of workers on these people.

## Key words

Racism and discrimination, Health care workers, Andean and Guaraní, Social discrimination

## Problema:

Existe una parte importante de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que es de origen extranjero, sobre todo de regiones “Andinas” y “Guaraníes”. Según datos del último Censo 2010, en lo referente a población nacida en el extranjero por lugar de nacimiento, encontramos que de un total de 381.778, de los extranjeros que habitan en la C.A.B.A., 80.325 son de origen paraguayo, es decir el 21,04% (región guaraní); 76.609 de origen bolivianos (andinos), lo que es un 20,06 %; y 60.478 peruanos (andinos), lo que es un 15,8%. De acuerdo a este Censo “La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la jurisdicción con mayor porcentaje de población nacida en el extranjero, llegando a un 13,2%”. (INDEC, 2010, 3), este resultado es de un total 40.117.096 extranjeros en todo el país. En este sentido, es probable que estas personas que vienen de otros países experimenten desajustes culturales en relación a su nacionalidad, ya que existen creencias ideológicas sobre el lugar que ocupan los inmigrantes dentro de nuestra sociedad. Asimismo, es importante estar atento a que los derechos de estas personas no sean vulnerados, en este caso el derecho a la salud, que es primordial para tengan una vida digna.

Es importante saber que existen distintas garantías de derechos que tienen las personas que migran a nuestro país. Entre estas están la Ley Nacional de Migraciones (Ley 25.871), en la cual, el Artículo 8 afirma: “No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria. Las autoridades de los establecimientos sanitarios deberán brindar orientación y respecto de los trámites correspondientes a los efectos de subsanar la irregularidad migratoria (...) El MINISTERIO DE SALUD dictará las normas y dispondrá las medidas necesarias para garantizar a los extranjeros, aún en situación de irregularidad migratoria, el libre acceso a la asisten-

cia sanitaria y social". También, en la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Artículo 20 sostiene: "Se garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad." Por último, en la Ley de Salud Básica de la Ciudad, el Artículo 4 menciona: "La inexistencia de discriminación de orden económico, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden".

Sin embargo, pese a que las leyes mencionadas plantean ciertos derechos a los inmigrantes, en la práctica parece quedar en una cierta "letra muerta" a acuerdo los resultados que se perciben y se presentan en la cotidianidad. El informe del CELS (2007), hace mención a este vacío legal:

Sabemos que más allá de este salto cualitativo en el reconocimiento de los derechos humanos, los cambios profundos no pueden ser inmediatos y, como era de esperarse, se mantiene cierta inercia por parte de quienes deberían aplicar y velar la ley. Por ello preocupa que, a tres años de la sanción de la nueva ley, ésta permanezca sin ser reglamentada, generando incertidumbre acerca de los alcances de su aplicación. (p. 294)

Ante esta problemática que da lugar a la ambigüedad de la ley y a la falta de acciones claras ante violaciones de derechos, estos mismos se siguen cometiendo con todo tipo de atropello a esta población en cuestión, como lo relata el mismo documento del CELS. Debido a las evidencias documentadas por organismos competentes, hemos comenzado a inclinar nuestra balanza investigativa y a incorporar a la región guaraní en la investigación, debido a los datos del mismo documento elaborado por profesionales pertenecientes a distintas entidades como CAREF-CELS-UBA, lo cual evidencian su legitimidad tanto institucional como investigativa.

Estos estudios y documentos que describimos y analizamos, si bien se centran en la inmigración internacional, suponemos que posiblemente existen similares discriminaciones y razones "étnicas" a personas provenientes de las mismas regiones pero de nuestro país; culturas nativas u provenientes de pueblos originarios, las cuales forman parte de las regiones "andinas y guaraníes" de la misma manera que forman parte los países como Perú, Bolivia, Paraguay entre otros. Entonces, suponemos que estaríamos planteando una cuestión "étnica" a la vez y que traería aparejados creencias para justificar y encubrir el racismo, la discriminación, la exclusión y hasta muchas veces la explotación hacia inmigrantes provenientes de estas regiones como lo demuestra el documento del CELS (2007):

El 30 de marzo de 2006 cuatro chicos, una mujer y un hombre, murieron en un incendio ocurrido en un taller textil que funcionaba en el barrio de Caballito de la ciudad de Buenos Aires (...) a partir de esta tragedia, la cuestión del empleo informal de los migrantes

puso al descubierto con crudeza la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran. (p. 297)

Quizá por la separación de Estado-Nación estas creencias no se evidencie con la misma manera a los inmigrantes internos, como si se ven en los países como Paraguay, Bolivia, Perú o Ecuador, pero eso no quita que los inmigrantes internos que vienen de estas regiones no sufran discriminaciones similares por su condición "étnica" y de su origen. Y dado esto, por razones culturales no solo se argumenten estas discriminaciones utilizando creencias justificadoras: "Un argumento que suele esgrimirse para justificar tal discriminación es la falta de presupuesto y el impacto económico que significaría en el gasto público nacional el "aluvión de extranjeros (...). Sin embargo, este argumento es falaz" (CELS, 2007, 300): porque de acuerdo al Censo 2010, solo un 11% de la población adulta goza de este gasto y muchos adultos dentro de este 11% son de origen europeos.

Las representaciones sociales están relacionadas con la construcción ideológico-cultural y a la vez, con la producción y reproducción de creencias sociales, (Stolkiner, 1994). Es importante tener en cuenta la repercusión y relevancia que tienen las representaciones sociales construidas desde el concepto histórico de Estado-Nación y como a la vez esto se encuentra en las identificaciones y diferencias que marcan a ciertos migrantes dentro de la Ciudad de Buenos Aires, siendo esta una de las cunas de nuestra construcción cultural en la constitución de los Estados-nación de Latinoamérica. Tomando en cuenta el abordaje de la autora mencionada, se trata de comprender las subjetividades de los trabajadores de la salud a la hora de investigar el trato con migrantes provenientes de ciertas regiones de Latinoamérica como las "andinas" y "guaraníes".

#### **Justificación:**

El problema de investigación planteado es relevante para la sociedad ya que en Argentina viven 1.805.957 de inmigrantes de acuerdo al último censo 2010 a nivel nacional de una población total de **40.117.096**. Según el INDEC, del último censo nacional que se llevó a cabo en octubre del 2010, los datos fueron los siguientes: en todo el territorio nacional la población nacida en el extranjero es del 4,5%, de este resultado el 3,1% son de países limítrofes y el 1,4% restante de otros países. Como en esta investigación nos abocamos a estudiar los migrantes provenientes de las regiones "andinas" y "guaraníes" en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.). Nos concentramos en el porcentaje de este total que se encuentra en la C.A.B.A. y en proporción la encontramos en un segundo lugar después del Gran Buenos Aires, es decir que de ese 4,5% del total del territorio nacional de inmigrantes, la C. A. B. A. tendría un 21,1%, lo que la ubica en segundo lugar después de los 24 partidos que contienen el Gran Buenos Aires. De acuerdo a los estudios del último censo 2010 la C. A. B. A., es uno de los polos urbanos más atrayentes para los no nativos, dado que junto con los 24 partidos del Gran Buenos Aires concentraría el 62,2% de los nacidos en el extranjero. Otro dato relevante por el cual elegimos la C. A. B. A. para esta investigación, es que del total de población extranjera, el 29,4% ha arribado al país entre 2002 y 2010. De este total, el 38.8% ha sido en la CABA, ubicándola en segundo lugar después de la provincia

de Córdoba. Sin embargo en la población total nacida en el extranjero según provincia, encontramos que la C. A. B. A. se encuentra en el duodécimo (12º) lugar en lo que refiere a tener una cobertura de salud (obra social o prepaga). Este dato da cuenta de la importancia de indagar sobre las creencias de los trabajadores de la salud sobre los inmigrantes internos e internacionales provenientes de las regiones “andinas” y “guaraníes”. Y teniendo en cuenta que la mayor concentración de población se encuentra en la C.A.B.A, donde la densidad es de 14.450,8 hab./km<sup>2</sup>, sumado a que muchas personas del Gran Buenos Aires y entre ellos inmigrantes se trasladan a la Ciudad para recibir atención médica lo que ocasiona un mayor número de inmigrantes atendidos en los hospitales públicos.

Es entendible que los extranjeros a los que nos referimos tengan hijos nacidos en la Ciudad y debido a esto, la población a la que nos abocamos a estudiar sea mucho mayor que los datos encontrados. A todo esto hemos buscado datos estadísticos de hijos de extranjeros nacidos en la Ciudad en el INDEC (2010) y en el Ministerio de Salud de la C.A.B.A., y no existen datos sobre esta población específica ni tampoco en el último Censo. Solo existen datos de nacimientos de argentinos en la Ciudad y la categoría “otros”, pero sin especificar de donde son. Tengamos en cuenta que toda persona nacida en el territorio es considerado argentino.

Pero si hemos encontrados en los datos estadísticas de los mismos organismos mencionados, una población significativa que podríamos incorporarla a esta investigación, ya que inferimos que también se trata de problemas étnicos: nos referimos a la población indígena o descendiente de pueblos indígenas u originarios, que según los datos serían 61.876 personas que viven en la C.A.B.A., INDEC (2010).

A su vez, esta investigación aporta al conocimiento de la discriminación que experimentan los inmigrantes. Según el informe del 2007 hecho por el equipo de la “Clínica Jurídica Derechos de Inmigrantes y Refugiados CAREF-CELS-UBA”, los derechos de los inmigrantes no se efectivizan. A pesar de la nueva Ley de Migraciones 25.871 que derogó la ley 22.439 del gobierno de facto de la dictadura (1976-1983), se ven que los derechos de los inmigrantes siguen siendo vulnerados y violados. Uno de los avances de esta nueva ley es que reconoce la acción de migrar como un derecho humano, algo impensable años atrás o en la ley derogada por esta. En este documento se pueden verificar y demostrar la falta de políticas comprometidas y las persistencias de discursos y actos discriminatorios, xenófobos y racistas en el seno de la sociedad argentina. Un ejemplo que demuestra el informe es las trabas burocráticas para acceder al Documento Nacional de Identidad (DNI) entre otras cosas como las condiciones laborales a que son sometidos en los talleres clandestinos.

Algunos factores que contribuirían a la violación de los derechos humanos sobre estos grupos sociales vulnerables son: a) la persistencia de discursos y comportamientos discriminatorios, xenófobos y racistas en el seno de la sociedad argentina, alentados desde algunos medios de comunicación y desde ciertos funcionarios y agentes del Estado, en diferentes ámbitos y jurisdicciones; b) la continuidad de trabas burocráticas para acceder al Documento Nacional de Identidad (DNI) y c) la falta de una política pública orientada a difundir el contenido de la nueva ley y a modificar las prácticas

estatales que nacieron al amparo de la anterior ley.

Desde el campo disciplinar de la psicología, la investigación planteada es relevante ya que ayudaría a comprender el proceso de construcción de estas creencias ideológicas por parte de los sujetos humanos. Las creencias ideológicas son muchas veces construcciones de racismo, prejuicios y discriminación, que un grupo reproduce sobre otro en una relación de poder. Estas representaciones van más allá del campo de la salud, como lo plantea Billig (1986): Las creencias ideológicas son muchas veces construcciones de racismo, prejuicios y discriminación, que un grupo reproduce sobre otro en una relación de poder.

### **Metodología:**

La metodología que se utilizará en este trabajo, está basada en el enfoque cualitativo, el cual implica conocer aspectos de contenido más profundo que no pueden ser abordados con metodologías cuantitativas. La principal diferencia entre los métodos cuantitativos y cualitativos es que gran parte del enfrentamiento entre las metodologías cualitativas y cuantitativas se resuelve en término del enfrentamiento entre esquemas exploratorios vs. esquemas verificativos (Samaja, 1992). También se hace énfasis a la hora de la importancia de los métodos cualitativos y lo perjudicial que sería centrarse en los métodos cuantitativos, como menciona Martín Baró (1991):

“Toda cuantificación supone la reducción de los fenómenos a una sola dimensión y, por más que se explique, es indudable que esta reducción significa perder una gran cantidad de información sobre la realidad, pérdida que con frecuencia desfigura la naturaleza misma del fenómeno que pretende reflejar. Más aún, la cuantificación puede inducir una peligrosa codificación del objeto, reducido a número.” (p, 33).

Tomando en cuenta la importancia del método cualitativo, con el objetivo de comprender, describir, analizar, interpretar y explorar las situaciones sociales que intervienen en la atención en salud a través de las creencias. En relación a esto Castro y Rodríguez (1997) dicen:

“La investigación cualitativa intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva. (...) Esto supone que los individuos interactúan con los otros miembros de su contexto social compartiendo el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad (Bonilla, 1989)” (p. 70).

Esta investigación es un estudio de tipo descriptivo ya que se intenta indagar las creencias de los trabajadores de la salud y detallar sus contenidos. “Los estudios descriptivos (...) proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento (...) Una investigación puede iniciarse como exploratoria, después ser descriptiva y correlacional, y terminar como explicativa”. (Sampieri, Fernández y Batista, 1991, p.69).

De acuerdo a la definición de Sampieri hemos elegido una muestra no probalística, esto hace un tipo de muestra *no probabilístico*, y es por eso que se hizo un estudio previo para seleccionar en concreto

el hospital General de Agudos. Sampieri et al. (1991) dice: “En las *muestras no probabilísticas*, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. (...) depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas, (p. 263)

### **Herramientas:**

Las herramientas que se utilizarán son la observación participante, entrevista o encuestas de rastrillaje, para abarcar más sujetos y poder identificar la extensión de las creencias ideológicas, las entrevistas semi-estructuradas para indagar más en profundidad la personalidad y subjetividad de los trabajadores de la salud, con respecto a los usuarios provenientes de las regiones “andinas” y “guaraníes”, y una encuesta para abarcar más sujetos y poder identificar la extensión de las creencias ideológicas.

A la hora de intervenir con las herramientas, es importante el rol que juegue el investigador, su experiencia, habilidad, creatividad y sobre todo voluntad, para poder recolectar la información necesaria y correcta para así llegar o aproximarse a los objetivos de la investigación.

Una vez que tengamos los resultados de las encuestas-rastrillaje, seleccionaremos a los sujetos con más predisposición al etnocentrismo, y que a la vez demuestren más prejuicios en sus creencias e ideas. Y desarrollaremos un cuestionario para seguir indagando en las mismas. Entre los distintos objetivos de la encuesta, indagar más la personalidad y subjetividad de los encuestados que escojamos como resultado del rastrillaje y así poder ir descubriendo y analizando más sobre sus creencias. Ver por ejemplo, el grado de etnocentrismo que pueda existir en las creencias de los trabajadores del hospital, entre otras cuestiones que vayan surgiendo para analizar.

Al definir la unidad de análisis y al definir la población a investigar, como paso a seguir, delimitamos la muestra poblacional y es así como llegamos a comenzar a definir el tipo de muestra, así se llega a seleccionar un tipo de muestra no probabilística, ya que tiene objetivos concretos e intencionales, donde se buscan sujetos voluntarios y tipos para determinado fin. Una vez logrado esto, se define el tamaño de la muestra, que en este caso serían los trabajadores de la salud del hospital General de Agudos. Luego a través de las distintas herramientas que son: observación participante (etnográfica), las entrevistas de rastrillaje, luego, entrevistas semi-estructuradas específicas para indagar y analizar la personalidad de algunos trabajadores de la salud, y , que aplicaremos el procedimiento de selección y así llegamos a obtener la muestra propiamente dicha y pasamos al manejo investigativo de los datos para establecer los resultados.

### **Conclusión:**

A raíz de este estudio piloto, surgen otras problemáticas que se encontraban ocultas y/o encubiertas, por cuestiones del poder económico (Silva L., 2006) que tienen que ver con dejar de lado el “todo” a la hora de investigar. Por esta razón se puede decir que esta investigación abre las puertas a otra/s investigaciones ulteriores, dado que no revelaba ciertas problemáticas que son de índole políticos, y de sistema económico de producción que atraviesan

a las relaciones sociales en salud. Se descubren otras cuestiones que van más allá de los objetivos de este trabajo, y si bien se puede decir que esta investigación no daría los frutos esperados siguiendo los objetivos, sino que los problemas en cuestión quedan de alguna manera descontextualizados en relación al problema: las creencias de los trabajadores en salud acerca de los inmigrantes internos e internacionales de las regiones “andinas” y “guaraníes. Es decir que se descubre que en la política migratoria tiene que ver con el modelo productivo y la cultura que este mismo modelo económico construye: una cultura racista y xenófoba pero que termina en la explotación de una clase sobre otra, en este caso lo que quedó sin evidenciar es la cuestión de clase social, las creencias nacionales y raciales, pero que salió a la luz como objeto de investigación del próximo estudio.

En conclusión se demuestra que atrás de las creencias racistas y nacionalistas se encontraría una cuestión de clases sociales en pugna, y que utilizaría la cuestión racial para encubrir la explotación productiva.

Es decir que este estudio piloto, perdió su objetivo principal y la naturaleza de su dirección, pero dio el puntapié inicial para un nuevo proyecto de investigación que tomará la cuestión Estado-nación y las creencias que esto trae para indagar e investigar como son usadas las creencias culturales para enfrentar las ideologías nacionales y regionales para la explotación dentro del sistema capitalista de Estado-nación (Silverman, M. 1992). Se puede inferir que las creencias de los trabajadores de la salud de la C.A.B.A acerca de los inmigrantes internos e internacionales de las regiones “andinas” y “guaraníes, están dentro de una cultura capitalista que crea estas condiciones separatistas que le son necesarias para mantener el sistema capitalista y de clase. Es decir que atrás de la discriminación étnica se encubre una dominación económica, y este es el nuevo objeto a investigar: “racismo y capitalismo” (Callinicos, A., 1996).

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Billig, M. (1986). Racismo, prejuicios y discriminación. En Moscovici, S. (comp.). Psicología Social. Barcelona: Paidós.
- Callinicos, A. (1996). Racismo y Clase. Publicado por En Lucha, recuperado de <http://enlucha.org/fullet/racismo-y-clase/>
- Canelo, B. (2008). “Andinos” en Buenos Aires reflexiones acerca de una categoría nativa y de una elección teórica Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, Vol. XIV, Núm. 28, diciembre- , Universidad de Colima, México. pp. 47-60
- Castro, E. B. y Rodríguez Sehk, P. (1997). Recolección de Datos Cualitativos, La investigación en Ciencias Sociales, Más allá del Dilema de los Métodos. (2ª Ed.). (pp. 83-130). Bogotá: Norma.
- Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda (2010). INDEC. Tomo (1), Cap 2.
- Centro de Estudios Legales y Sociales. (2007).. Capítulo X: Derechos de las personas migrantes luego de la sanción de la nueva Ley de Migraciones 25.871. Buenos Aires: Marcela Acosta, Pablo Asa, Verónica Asurey, Mariana Breglia, Pablo Ceriani Cernadas, María E. Cores, Valeria Poey Sowerby, Georgina Talpone y Magdalena Zold.
- Encuesta Anual de Hogares (2012). Ciudad de Buenos Aires. Dirección General de Estadística y Censos Ministerio de Hacienda Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

- García, R. (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Buenos Aires: Gedisa.
- Hernández, Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2002). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- INDEC. (2012). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. 13 de noviembre de 2013: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>
- Ley de Migraciones 25.871/2010. Decreto 616.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. España: Trotta.
- Martín-Baró, I. (1991). *El método en psicología política*. España: Trotta.
- Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 13 de noviembre 2013 <http://www.buenosaires.gob.ar/salud>.
- Samaja, J. (1992). *La combinación de métodos: pasos para una comprensión dialéctica del trabajo interdisciplinario*". *Educación Médico-Social*, nro. 26.
- Silva, L. (2006). *Anti-manual para uso de marxistas, marxólogos y marxianos*. Caracas: Fondo Editorial IPASME.
- Silverman, M. (1992). *Deconstructing the Nation: Immigration, Racism and Citizenship in Modern France*, Londres, Routledge.
- Stolkiner, A. (1994). *Tiempos 'posmodernos': procesos de ajuste y salud mental*. En Saidon, O. & Troianovsky, P. (comps.). *Políticas en salud mental* (25-55). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Stolkiner, A. (2001). *Subjetividades de época y prácticas de Salud Mental*. *Revista Actualidad Psicológica*, XXVI (293), 26-29.