

"...Como Dicen Acá: Bajoneado, Deprimido, Estresado". Una Aproximación a la Experiencia del Malestar entre los Migrantes Peruanos en Santiago.

Lorena Núñez C.

Cita:

Lorena Núñez C. (2004). *"...Como Dicen Acá: Bajoneado, Deprimido, Estresado". Una Aproximación a la Experiencia del Malestar entre los Migrantes Peruanos en Santiago. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/34>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evNx/vrx>

“...Como Dicen Acá: Bajoneado, Deprimido, Estresado”.

Una Aproximación a la Experiencia del Malestar entre los Migrantes Peruanos en Santiago

Lorena Núñez C.

Resumen

Este trabajo está basado en la investigación de campo realizada con la comunidad de inmigrantes Peruanos en Santiago y forma parte de un proyecto de tesis doctoral. Si bien se trata en general de una población “sana” es posible observar la presencia de un malestar anímico y somático en la población migrante asociados tanto a los factores que generan esta migración (pobreza, desempleo, falta de oportunidades) como a la experiencia de los migrantes en el país de llegada (exclusión, discriminación, racismo).

En efecto, si bien la migración detona el malestar, este no puede entenderse desvinculado de formas de desigualdad e inequidad mas globales que llevan a los migrantes a dejar a sus familias y país de origen para incorporarse en posiciones subalternas y precarias en mercado de trabajo y la sociedad Chilena. Es así como el desarraigo, las experiencias de discriminación y de exclusión “*toman cuerpo*” y se instalan en la subjetividad de los migrantes dando origen a distintas formas de *malestar anímico* al que aludimos en este estudio y que los migrantes expresan como: *preocupación, tensión, nerviosismo, dolores de cabeza, depresión, enfermar del corazón, pensión, tristeza*.

En este trabajo nos interesa relacionar los factores políticos, culturales, económicos y sociales que están a la base de distintas formas de sufrimiento así como indagar en los elementos culturales que lo moldean desde su origen, hasta su manifestación y reconocimiento. Diversas técnicas se utilizan para dimensionar el malestar y para aproximarse al problema, a sus causas y significados (etnografía, encuesta en la comunidad, entrevistas en profundidad, narraciones de enfermedad).

Introducción

El fenómeno de la migración andina es relativamente nuevo en nuestro país. Se trata de una migración eminentemente económica, proveniente de países vecinos, cuyo ingreso y permanencia en nuestro territorio nacional ha obligado -si bien de manera incipiente-, al diseño de políticas y regulaciones antes inexistentes en nuestro país. Es que el desafío de repensarnos como una

sociedad heterogénea y multicultural ha sido asumido muy marginalmente en Chile, y en lo que dice relación con la migración ha consistido en iniciativas necesarias pero insuficientes, mas bien de carácter reactivo y de control. Quisiera detenerme aquí en los desafíos culturales, políticos y de comprensión de la nueva realidad que esta migración nos trae, ello en tanto nos obliga a situarnos desde la diversidad y desde el reconocimiento del otro, desde la pluralidad en la convivencia, ejercicio que como sociedad recién comenzamos a realizar, sobre el cuál la Antropología no solo tienen algo que decir sino la responsabilidad de hacerlo.

Agradezco la posibilidad de estar presente en este Congreso, y dada la distancia física en la que me encuentro, el que éste trabajo sea leído por Paula Saravia. La imposibilidad de establecer un diálogo hoy con ustedes, me ha llevado a acotar esta presentación al planteamiento de algunas consideraciones necesarias a la hora de iniciar la discusión del tema, asumiendo desde ya el compromiso en un futuro próximo de compartir con ustedes, en forma mas extensa, los resultados de mi investigación.

1. Primer elemento- ¿emigrantes, migrantes o inmigrantes?, ¿qué implicancias tiene para el estudio de la salud mental de este grupo?

Primero que nada quisiera detenerme en el término “*migrante*” usado deliberadamente aquí y quizás incorrectamente en reemplazo del término castellano de “emigrante” o “inmigrante”. Ello porque el sujeto que encarna la migración contemporánea en general, -y la migración Peruana en Chile en particular -, le imprime un carácter transitorio, cuya volátil permanencia obligó inicialmente a los demógrafos y luego a otros científicos sociales abocados a su estudio a revisar los viejos conceptos y acuñar otros. En efecto, se trata de movimientos migratorios en los cuales los sujetos no van en busca de “*una nueva patria*”, para radicarse de manera definitiva y

permanente en otro lugar, sino mas bien se trata de búsqueda de oportunidades económicas y de sustento de una manera mucho mas contingente y móvil. Es por ello que se habla de sujetos “migrantes” y de una “migración transnacional”¹, concepto este último que alude a un número creciente de sujetos que viven vidas y obtienen su sustento en dos o mas territorios nacionales, con frecuentes e intensos movimientos de ida y vuelta. Son sujetos que por tanto viven vidas dobles y simultáneas entre el “allá y acá”, y que protagonizan intensos flujos de intercambio desde el país de llegada y hacia el país de origen, y en ocasiones involucran un tercer país².

El grado de intensidad de estos intercambios no tiene precedente y construye lo que se ha llamado *espacios sociales transnacionales*, constituidos por estos flujos permanentes donde circulan bienes, personas, información, a través de redes, y también intercambios que llevan y traen patrones de conductas, maneras de ser y de actuar, de pensar el mundo que resultan de los aprendizajes realizados en el nuevo contexto. Planteamos que en los espacios sociales transnacionales circulan también lo que podríamos llamar, con necesaria referencia a Mary Douglas³ “*contagios culturales*”; que para el tema que nos ocupa entenderemos como “maneras de vivir y expresar el *malestar*, maneras de comunicar el malestar con lenguajes propios de cada contexto cultural que son aprendidos, internalizados y traspasados por la sociedad dominante”, idea que da por título a este trabajo y a lo que me referiré en un punto mas adelante.

Sabemos que la migración humana se encuentra a los orígenes de nuestra existencia como especie, sin embargo hoy en día ellas tienen un sello nuevo que imprime una dinámica sin precedentes, dando origen a estos *espacios sociales transnacionales*. Estos se crean a partir del desarrollo tecnológico al que tiene acceso una creciente mayoría, el que ha permitido el desplazamiento rápido, la comunicación permanente, facilitando el envío de remesas de dinero ganado como trabajador migrante y su recepción inmediata hacia sus ciudades de origen como es por ejemplo Chimbote, Trujillo, la Esperanza, Lima, Callao, para el caso de la comunidad Peruana en nuestro país. La comunicación electrónica, la telefonía móvil, cada vez mas cercana y al alcance de todos, permite en efecto a los migrantes llevar vidas en dos lugares, simultáneamente, en el país donde se trabaja, y en el país de origen, donde a menudo radican sus familiares y donde sus emprendimientos y esfuerzos encuentran sentido.

De la consideración del carácter transnacional de esta migración recién presentada, quisiera situar la siguiente

pregunta ¿qué consecuencias trae la movilidad del sujeto “*su estar acá y allá simultáneamente*” para la construcción de su subjetividad?, pregunta que me parece básica para tratar el tema de la salud mental en los migrantes ya que apunta también al espacio y tiempo psíquico subjetivo en donde se sitúa el malestar.

1.1 La condición de *transnacionalidad* construye subjetividades distintas en los migrantes, en las que cuales los ejes de tiempo y espacio generan referencias múltiples y complejas. En la realidad subjetiva del migrante coexiste el “*aquí y el allá*”, en marcos de referencias que imprimen una dinámica a su mundo emocional a partir de referentes geográficamente distantes que no son solo históricos y biográficos sino que altamente contingentes. El migrante vive su subjetividad y mundo emocional con referentes de tiempo y espacio divergentes pero simultáneos, este estar acá y allá a la vez lo compromete íntimamente y captura su presente; se trata un *tiempo y de un espacio liminal* que marca su mundo subjetivo;

- respecto del *tiempo*: el compromiso con el aquí el ahora es tangencial y contingente ello porque el tiempo subjetivo es un tiempo en tránsito y en desplazamiento. El presente se vive solo en la medida que este está supeditado al futuro y al retorno, en ese sentido el tiempo psíquico está supeditado al espacio psíquico.
- respecto del *espacio*: la experiencia íntima de desarraigo en el nuevo contexto y no pertenencia se prolonga y se hace permanente, en la medida que los otros significativos viven en otro lugar y el lugar sentido como propio está con ellos.

Tiempo, espacio, sentido como ejes presentes en narraciones del malestar de los migrantes que deben ser comprendidas por quién se aproxime al tema.

2. Segundo elemento, ¿cuáles son los referentes culturales que moldean la manifestación del malestar entre los migrantes? (cabe recordar que no abordaremos aquí las causas del malestar las si bien no hemos referido inicialmente, no serán desarrolladas en esta presentación).

Hemos planteado un área problemática que hemos denominado como *malestares anímicos* evitando el uso de términos como “problemas de salud mental”. Lo que nos interesa despejar y poner en cuestión es si estamos entendiendo las mismas categorías etiológicas comprendidas y definidas por la psicología y la psiquiatría, se corresponde la depresión definida en términos clínicos con el “*estar deprimido*”, expresado por los migrantes?, ¿qué debemos entender por lo que ellos señalan como

nerviosismo, preocupación, tristeza?. Estas interrogantes no son nuevas, han sido instaladas hace ya un tiempo por la psiquiatría transcultural y la antropología psicológica. Indudablemente se vuelven relevante en nuestro caso la medida que los migrantes traen consigo un acervo cultural, que entre muchos aspectos moldea su subjetividad y sugiere categorías etiológicas y ontológicas distintas del malestar anímico. El migrante vive su subjetividad y mundo emocional con referentes culturales divergentes y simultáneos, aquel propio contexto de origen y el de la sociedad de llegada. En efecto a la base constatamos que existe;

2.1. una relación particular y diferente entre mente y cuerpo, no inscrita en la tradición cartesiana dicotómica; -el sufrimiento emocional se manifiesta en el cuerpo y desde allí habla, tiene lugar y significado, existe; el cuerpo físico se constituye en resonancia y metáfora del cuerpo social y político (Sheper-Huges).

2.2 un vínculo distinto entre el individuo y comunidad, de forma tal que los límites del sí mismo se entrelazan con el de los otros, es así por ejemplo que *el bienestar individual está fuertemente entrelazado con el bienestar de la familia*, las razones del malestar personal se vinculan al malestar colectivo.

2.3 una comprensión distinta de la experiencia de sufrimiento en tanto realidad subjetiva se entiende relacionado con la falta de recursos y de oportunidades, así como a las diversas formas de inequidad, discriminación, racismo y violencia presentes la sociedad de llegada.

Lo anterior entrega elementos para entender por qué resultan inadecuados para los migrantes aquellos abordajes terapéuticos que buscan tratar al individuo y su dinámica psíquica interna, desentendiéndose del contexto cultural y de las relaciones de poder en las que está inmerso y de los ejes por los que transcurre su subjetividad. Se trata de propuestas terapéuticas que obstinadamente intentan modificar en el sujeto algo que lo adapte y aminore su sufrimiento y que chocan con la percepción del migrante sobre su propio padecimiento entendiéndolo como anclado en las relaciones y sus circunstancias, coherente con la percepción de los vínculos del sí mismo con un sistema más amplio.

Es quizás el enfoque errado que asume el terapeuta que *"privatiza el malestar"* (entendido éste como un trabajo de re-conceptualización terapéutica, la que en la búsqueda de que el individuo se haga cargo de su padecimiento, termina responsabilizándolo), que lo medicaliza (tratándolo con medicamentos) y finalmente desarraiga el sufrimiento humano de las estructuras de poder y dominación, económica y políticas en el que este está in-

merso. En definitiva la deserción a terapias o la no demanda de atención psicológica entre los migrantes⁴ en Chile, revela que estos suelen ser mucho más pragmáticos y más políticos que los mismos terapeutas.

2.4 es necesario considerar la historia y el contexto cultural de origen de los migrantes. Se trata de migrantes cuyos padres fueron migrantes internos andinos en el Perú, quienes hace unas décadas atrás migraron masivamente desde la Sierra a la Costa, a los centros de producción donde se requería de mano de obra y se convirtieron en pescadores, mineros, peones agrícolas, en definitiva, en habitantes urbanos. Sus hijos continúan la tradición migratoria, esta vez de carácter transnacional y si bien se trata de una población eminentemente urbana que posee educación formal, mantienen concepciones propias de la tradición andina propias que coexisten con concepciones modernas sobre salud, cuerpo y enfermedad. Ello explica la prevalencia de síndromes culturales, como el *susto*, el *ojo*, el *Chucaque*⁵ entre esta población migrante.

Deliberadamente he utilizado el término estado anímico, pues se acerca a la idea de *ánima*, y alude a la superposición de categorías de las tradiciones cristiano aristotélicas que influyeron a través de la evangelización en la cosmovisión andina. Ello porque no siendo sinónimos, nos permite acercarnos a la concepción de *sombra* propia del mundo andino, principio inmaterial del hombre. La *sombra* "es distinta del alma con funciones propias y distintas respecto al cuerpo y a la conciencia sensorial, goza de sus propias características, junto con la posibilidad de existir sin depender del cuerpo" Meconi: 1996: 153, vol I)⁶. El cuerpo no obstante careciendo de la *sombra*, cuya pérdida puede producirse en el cuadro nosográfico del *susto*, manifiesta desequilibrios físicos y psíquicos producidas por su ausencia (op.cit). La *sombra* preside a la identidad psíquica de la persona en la tradición andina, sobretodo al carácter y personalidad, coordinando, o determinando las facultades intelectivas (op.cit).

La consideración de la concepción presentes en la percepciones de los migrantes relativas a la existencia humana, al cuerpo y sus funciones, a la relación de lo material con lo inmaterial, a la vida y a la muerte, implica un esfuerzo por reconocer la superposición de diversas concepciones y su coexistencia hoy en día. En efecto estas concepciones configuran el sufrimiento psíquico y trazan recorridos en el cuerpo físico, a través de las emociones y nos obliga entonces a entender las rutas que toman vínculos del sujeto con su entorno material e inmaterial.

3. Tercer elemento ¿que ocurre en Chile, cómo se comunica el malestar, cómo se transforma en el nuevo contexto?

He aludido antes a la idea del *contagio cultural* del malestar.

3.1 Las estadísticas de trastornos mentales en Santiago arrojan entre la población Chilena una prevalencia de la depresión en atención primaria a 29.5 por ciento, ansiedad generalizada a 18.7 por ciento y dependencia a alcohol a 2.9 por ciento (WHO, 2001: 38). Dichos indicadores, no solo hablan de la deteriorada salud mental de nuestra población sino también como estructuras que “anidan el malestar”. Es en este contexto en el que los inmigrantes se insertan cuando llegan al país.

3.2 En la información arrojada en la encuesta de salud que realizamos encontramos que la población migrante afectada en los últimos meses por trastornos del ánimo alcanzaba un 20,8% y aquellos que experimentaron problemas de salud y anímicos alcanzaban a un 38,9%. Cabe destacar que 85% de las personas entrevistadas declaró no haber experimentado dichos problemas antes en Perú.⁷

3.3 ¿Hay contagio cultural del malestar?. En las narraciones de la enfermedad recogidas en las entrevistas a migrantes, nos encontramos con el uso de idiomas del malestar locales incorporados al lenguaje cotidiano, aprendidos en el vínculo interpersonal, con compañeros del trabajo Chilenos, de sus patronas Chilenas quienes incentivan a las mujeres Peruanas que trabajan a su servicio, a la automedicación, suministrándoles ansiolíticos), así como en el lenguaje médico traspasado con la autoridad de ese discurso. Así los migrantes comienzan a nombrar el malestar con nuevos lenguajes; como “*andar depre*”, “*bajoneado*”, “*en bajón*” “*estresado*”, “*sicoseado*”.

Finalmente quisiera señalar que los elementos aquí planteados apuntan a mirar el fenómeno desde de la complejidad que involucra. Hacer el esfuerzo de mirar una realidad distinta implica el examen crítico las propias categorías que utilizamos para entenderla. Estar dispuesto a reconocer los elementos presentes en nuestro propio contexto que “contagian el malestar”, requiere de un trabajo que apunte a detectar “los discursos que circulan”, las relaciones que los anidan, la violencia estructural que está a la base, en fin las causas y la manera que ello

ocurre. Y reconocer que el modo en que hasta ahora entendemos ya bordamos el malestar no lo repara, no apunta a sus causas, pues no reconoce sus raíces.

Hay mucho mas que discutir, lo dejé aquí por ahora. Si alguien está interesado en replicar y dialogar a partir de lo planteado, sugiero apunte mi dirección de e-mail. Observarán mi voluntad de estar “aquí y allá simultáneamente”..., quizás ha llegado el momento de que nos empecemos a habitar a la vida trasnacional.

Notas

¹ Extenso desarrollo del tema puede encontrarse en autores como Alejandro Portes o Thomas Faist.

² La migración Peruana constituye lo que se ha llamado una Diáspora; con puntos de destino tan diversos como Estados Unidos, España, Italia, Japón. En América Latina encontramos comunidades Peruanas en Venezuela, en Argentina y mas recientemente en Chile. Los migrantes se mueven siguiendo las oportunidades económicas a través de redes familiares y de relaciones de reciprocidad que unen estos diversos destinos, como se grafica en el mapa, al final de este documento.

³ Mary Douglas, “Purity and Danger”.

⁴ Los programas de atención psicológica disponibles para migrantes en Santiago a través del Sistema de Atención Primaria de Salud, de Ong’s, Universidades e Iglesias, tienen en general muy poca acogida, a menudo las terapias se descontinúan.

⁵ Síndrome cultural presente entre población de la costa Peruana, y entre los migrantes en Santiago que provienen de esas zonas. El *Chucaque* se produce cuando la persona enfrenta situaciones de manera imprevista que le ocasionan un sentimiento de vergüenza. Esta experiencia afecta el cuerpo, se queda allí y ocasiona en sus primeras manifestaciones un fuerte dolor de cabeza y en niveles mas graves un dolor de estómago y un sentimiento de decaimiento. La persona debe recibir atención, de alguien que sepa sacar el *Chucaque* del cuerpo. El tratamiento consiste en jalar el cabello tres veces hasta separar el cuero cabelludo, con lo que se produce un ruido seco que indica la salida del *Chucaque*. Cuando pasa al estómago, se debe usar otros procedimientos como la friega en el área con cebolla.

⁶ La traducción de la cosmología andina se encuentra ampliamente desarrollada en el trabajo de Mario Polia Meconi, Despierta remedio, cuenta... Adivinos y Médicos del Ande”

⁷ Véase “Migrantes Andinos en Chile: Trasnacionales o Sobrevivientes”, Lorena Núñez y Carolina Stefoni. Anuario FLACSO, 2004