

Procesos de atención y cuidado en el campo de la salud mental de infancias en contextos migratorios regionales: un análisis de los discursos de familias migrantes latinoamericanas y de profesionales de la salud mental del sector público estatal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

POVERENE, Laura.

Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Magíster en Problemáticas sociales Juveniles, Universidad de Buenos Aires (UBA). Doctora en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Co-coordinadora del GT "Niñez, Derechos Humanos y Salud Mental", Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Investigadora docente. Trabajadora de la salud mental.

Contacto: laurapoverene@gmail.com

Presentación de Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria - Año de defensa: 2024

Cómo citar: Poverene, L. (2024). Procesos de atención y cuidado en el campo de la salud mental de infancias en contextos migratorios regionales: un análisis de los discursos de familias migrantes latinoamericanas y de profesionales de la salud mental del sector público estatal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (17), 245-253

Introducción (personal) que antecede a la introducción (formal) que vendrá

*Levantar el papel donde escribimos
y revisar mejor debajo.
Levantar cada palabra que encontramos
y examinar mejor debajo (...)
Y si miramos bien
siempre hallaremos otra huella.
No servirá para poner el pie
ni para aposentar el pensamiento
pero ella nos probará
que alguien más ha pasado por aquí*

Roberto Juarroz (1958)

Nuestros escritos conservan marcas de manuscritos previos que, pese a haber podido ser omitidos, atesoran los albores que alumbraron la historia naciente.

Mediante la lógica del palimpsesto, resulta sustancial examinar y des/cubrir las huellas que, pese al transcurso del tiempo, continúan ejercitando su presencia ineludible y probando quiénes hemos pasado por allí.

Desde la propuesta ética y epistemológica que introduce el concepto de *reflexividad*, deviene ineludible echar luz sobre aquellas marcas-causas que movilizaron el interés por las temáticas que elegimos abordar. En mi caso, fue la intersección entre la salud mental y las infancias en contextos migratorios.

Las influencias disciplinares como psicóloga, mis inserciones laborales (tanto en organizaciones de la sociedad civil trabajando con personas migrantes y refugiadas, como en equipos de salud mental infanto-juvenil de Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [CABA], a los que acudían numerosas infancias provenientes de países limítrofes), las características que cobró mi socialización científica en el campo interdisciplinar, e incluso, las experiencias migratorias que atravesaron la propia historia familiar,

modelaron mi matriz de comprensión de la realidad (Marradi, Archenti y Piovani, 2007).

Todas esas vivencias animaron (y utilizo aquella palabra en su sentido más mágico, quiero decir con esto: otorgaron alma) el interés por dedicarme a la indagación de la temática seleccionada, y el prisma caleidoscópico para abordarla.

A su vez, otra invaluable marca ha sido que la investigación doctoral fuera posibilitada por el financiamiento de una Beca de Interna Doctoral CONICET 2016/2022, con sede de trabajo en el Centro de Salud Mental “Mauricio Goldenberg” del Departamento de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, contando con la atenta dirección de la Dra. Alejandra Barcala y co-dirección del Dr. Mario Pecheny. Fue Alejandra Barcala quien, con infinita confianza y generosidad, me instó a presentar un proyecto para postularme como becaria de investigación de Maestría (UBACyT) y Doctorado (CONICET - UNLa), propiciando mi trayectoria en el ámbito de la producción de conocimientos. A ella, mis más sentidos agradecimientos por haber sido faro, trampolín y refugio en tantos momentos durante este camino recorrido.

Introducción (formal) que procede a la introducción (personal)

Si bien la historia de la humanidad ha sido caracterizada por los desplazamientos territoriales, los fenómenos migratorios se han incrementado a partir de las crecientes desigualdades, la globalización, las consecuencias del cambio climático y de la degradación ambiental, la proliferación de violencias y la agudización de crisis, tanto económicas como políticas (Brickell y Datta, 2011). En la era de las migraciones (Castles, Miller y Quiroz, 2004), personas provenientes de diversos países, orígenes étnicos, clases sociales y edades modifican sus lugares de residencia a través del planisferio entero.

La cantidad de personas migrantes internacionales ha crecido en los últimos 50 años y su proporción en la población mundial también aumentó. Distintos estudios comenzaron a dar cuenta de la importancia numérica cada vez más marcada de niños y niñas migrantes a nivel global y regional, aumentando sus valores absolutos (Álvarez Velasco y Glockner, 2018; Cerrutti y Binstock, 2012; OIM, 2020; UNLa, 2010). A su vez, aquellas cifras se engrosarían exponencialmente si se tomara en consideración los diversos modos en los que las infancias y adolescencias pueden verse afectadas por dichos

desplazamientos a través de las fronteras (Ceriani Cernadas et al., 2014; Cerrutti y Binstock, 2012; UNICEF, 2011), cuestionando aquella hegemonía adultocéntrica que había permeado a los estudios migratorios y colaborado en la omisión de las experiencias de movilidad humana de niñas y niños.

Si bien la migración puede ser auspiciosa y una manifestación de la capacidad de respuesta ante exclusiones e inequidades, particularmente para las infancias y adolescencias, la misma puede implicar la exposición a distintos tipos de violencias sexuales y/o físicas, peligros para la vida, controles fronterizos basados en enfoques securitarios y vulneraciones de derechos (OIM, 2020). A su vez, existen diversos factores que relacionan las afectaciones a la salud mental de las infancias y las fases de la migración (Kirmayer et al., 2011).

Dado que la salud mental no se trata de una entidad de naturaleza intrapsíquica que acontece en sujetos ahistóricos, sino que es resultante de determinantes sociales y forma parte del proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado a partir del cual el sujeto se constituye e instituye, deviene central avizorar cómo las condiciones adversas de existencia de las infancias en contextos migratorios pueden predisponer a la emergencia de manifestaciones de sufrimiento psíquico –esta noción

permitiría reconocer diversas situaciones de afectación a la salud mental y evitar patologizar conflictos de la vida cotidiana o de las interrelaciones sociales (Augsburger, 2002) –.

Aspectos medulares de la tesis doctoral

Esta investigación aborda el entrecruzamiento entre el campo de la salud mental, las infancias y las migraciones regionales, a partir del entramado de desarrollos teóricos que versan sobre las temáticas de interés, los marcos normativos implicados y las perspectivas tanto de profesionales de la salud mental del sector público estatal como de familias migrantes latinoamericanas que residen en CABA (Argentina).

La tesis está orientada a analizar los procesos de atención y cuidado en salud mental infantil en contextos de migración y comprender los modos en los que se construye la categoría de “problemas de salud mental” para nominar las afectaciones o situaciones conflictivas atravesadas por aquellas niñas y niños. Para ello se exploran itinerarios terapéuticos, se identifican valoraciones respecto a las experiencias vivenciadas por las familias migrantes en el sistema de salud, y sus consideraciones para la implementación de un enfoque intercultural en la atención, se caracterizan las concep-

ciones de las o los profesionales tratantes en torno a las condiciones de producción de sufrimiento psíquico, y los abordajes utilizados con las infancias en contextos de migración, así como se describen las participaciones de otros actores sociales e instituciones, más allá de los provenientes del sector salud.

Las personas usuarias de los servicios de salud no son objetos de atención sino sujetos de conocimiento, aunque en el sistema formal no siempre se valoren sus propios mapas de cuidado como estrategias que permitan co-gestionar sus padecimientos.

Si se considerara que los conflictos que aquejan a las personas tienen una causación intrapsíquica que requiere solamente de un abordaje mediante los dispositivos “psi” –lo que desplazaría la conflictiva social a un plano de responsabilidad individual–, aquello podría devenir como una manifestación de los fenómenos de la psicologización (Fernández, 2003; Sennett, 1978; Álvarez Uría, 2011). De este modo, en vez de modificarse las circunstancias adversas de estas infancias para mitigar su sufrimiento, las respuestas institucionales dirigidas a las mismas colaborarían en los procesos de patologización y medicalización de su sufrimiento psíquico. Dicha patologización implicaría el etiquetamiento de aquellas reacciones o comportamientos que

han emergido del dolor como si las mismas fueran una enfermedad (Alegre, 2017), y la exclusión de las múltiples dimensiones inherentes a las problemáticas de salud y enfermedad (Korinfeld, 2017).

La tesis partió de algunos supuestos, en los que se presumía que las familias migrantes latinoamericanas poseen sus propios saberes y posibilidades de desarrollar estrategias frente al sufrimiento psíquico infantil, dando cuenta que no hay un monopolio ni único propietario del conocimiento en torno al padecimiento mental. Otro supuesto era que la estigmatización de los niños y niñas de familias en contextos migratorios aumentaría su posibilidad de recibir derivaciones a los servicios de salud mental desde las instituciones educativas, lo que reforzaría los procesos de patologización de la niñez migrante y la medicalización de la vida.

La perspectiva teórica utilizada en la investigación aborda referencias conceptuales provenientes de diversos campos del conocimiento, dentro de los cuales se destacan la psicología, antropología, sociología, filosofía y salud colectiva. Todos ellos han aportado nodos cruciales, cuyo trazado demarcó un recorrido epistémico singular signado por una perspectiva de salud mental comunitaria y el enfoque de derechos.

Igualmente, la tesis se propone alojar en su seno a diversos saberes, no sólo incluyendo a aquellos provenientes de las universidades sino también a los que poseen los conjuntos sociales. Pese a que han comenzado a desarrollarse trabajos que proponen estudiar los efectos de las migraciones en la salud mental de las personas, los mismos suelen estar orientados a personas adultas y estar planteados desde miradas disciplinares psicológicas o psiquiátricas que no incluyen las perspectivas de las personas en situación de movilidad. En ese sentido, la relevancia teórica está dada por el intento de alojar en su seno a diversos saberes, incluyendo tanto a los expertos como aquellos que fueron históricamente sometidos (Foucault, 1978) o considerados como profanos (Correa-Urquiza, 2012).

Se utilizó un diseño exploratorio descriptivo (D'Ancona, 2001) que se enmarca en un abordaje metodológico cualitativo (Minayo, 2003; Vasilachis de Gialdino, 2007).

Se desarrollaron quince entrevistas semi-estructuradas a profesionales que trabajaran con infancias en distintos efectores de la red de salud mental infanto juvenil del subsector público en CABA y en un Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos en la misma ciudad. Se procedió al método

de historias de vida con cuatro madres y un padre de familias migrantes latinoamericanas que allí residieran; a su vez, dos niñas y un niño en contextos de migración participaron de entrevistas.

También se entrevistó a once informantes clave y se mantuvieron conversaciones personales e informales con otros siete, se realizaron pedidos de información pública a organismos estatales y se recurrió tanto al relevamiento como al análisis de diversos datos secundarios.

La selección de casos se desarrolló con base en criterios de muestreo no probabilístico intencional. Dicho muestreo fue de carácter individual, holístico y no directivo a informantes seleccionados. Para el análisis de los datos cualitativos, se siguieron enfoques procedimentales (Rodríguez, Gil y García, 1996) que incluyeron el desarrollo de tareas de reducción de datos, disposición de datos y extracción/verificación de conclusiones (Huberman y Miles, 1994).

A través de un análisis de contenido (Bardin, 1986), se buscó interpretar la información de carácter analítico e identificar las insistencias, diferencias y tensiones entre los discursos recabados.

Análisis de resultados y conclusiones

Entre los principales resultados se halló que en los itinerarios terapéuticos de niños y niñas provenientes de familias migrantes regionales se yuxtaponen diversas lógicas terapéuticas, las que implican tanto la demanda al sistema formal de salud mental como los modelos de atención populares, la medicina religiosa y el autotratamiento.

También se destacó la presencia de interpretaciones psicologizantes de los malestares de las infancias en contextos migratorios, en las cuales se patologizan procesos esperables e inherentes a los desplazamientos territoriales, se etiquetan conductas “diferentes” como si las mismas fueran trastornadas y se desplazan problemáticas sociales complejas a la esfera de responsabilidades de trabajadoras o trabajadores de la salud (Barcala, Bianchi y Poverene, 2017).

A su vez, la expansión de matrices referenciales psicológicas en el campo social permean al lenguaje cotidiano y las significaciones sobre el padecimiento, alcanzando también a las familias migrantes que residen en CABA y promoviendo una *asimilación cultural porteñizada*. Se habría generado una expansión de las matrices referenciales psicológicas en el plano de lo social y las

terapias psicológicas (aún con tensiones y resistencias) se habrían constituido en un modelo de atención reconocido y utilizado en CABA, también para algunas familias provenientes de otros países de la región que adoptaron –en distintas gradaciones– tanto significaciones como cursos de acción propuestos por el nuevo contexto. De manera paradójica, las diseminaciones y apropiaciones de los discursos expertos en aquellas colectividades traslucen una dinámica subrepticia a través de la cual poblaciones que anteriormente habían sido colonizadas, internalizaron aparatos de producción de conocimiento elaborados en el marco de una ciencia moderna occidental productora de alteridades (Poverene, 2024).

Por último, pese a la conformación heteróclita de instituciones y actores sociales participantes en el reconocimiento e intento de brindar respuestas ante al sufrimiento psíquico de las infancias en contextos migratorios, se advirtió el predominio de vínculos de fragmentación y desarticulación. Esto limita el trabajo en una red capaz de garantizar la integralidad e interdependencia de derechos de aquellas infancias, así como de fortalecer una perspectiva comunitaria en salud mental. Por ello, es necesario crear *abordajes abigarrados de producción de salud mental* que se caractericen por estar dotados de una fuerza centrífuga capaz de promo-

ver descentramientos, por ser amplificadores de polifonías sensibles que conduzcan al respeto y por devenir en centinelas de derechos (Poverene, 2023).

Bibliografía

Alegre, S. (2017). Acompañar e intervenir, despatologizar y discriminalizar: operaciones inherentes a la educación. *Revista de Políticas Sociales*, (5), 49-53.

Álvarez Uría, F. (2011). La psicologización del yo: materiales para una genealogía del descubrimiento del mundo interior. *Educação e realidade*, 36(3), 911-944.

Álvarez-Velasco, S., & Glockner-Fagetti, V. (2018). Niños, niñas y adolescentes migrantes y productores del espacio. Una aproximación a las dinámicas del corredor migratorio extendido Región Andina, Centroamérica, México y US. *EntreDiversidades. Revista de ciencias sociales y humanidades*, (11), 37-70.

Augsburger, A. C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, 81, 61-75.

Barcala, A., Bianchi, E. y Poverene L. (2017). Medicalización de la infancia: sus efectos en la salud mental.

En Derecho de familia: *Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 82, 99- 114.

Bardin, L. (1986). Análisis de contenido. Ediciones Akal.

Brickell, K. y Datta, A. (Eds.). (2011). *Translocal geographies*. Ashgate Publishing, Ltd.

Castles, S., Miller, M. J., y Quiroz, L. R. M. (2004). *La era de la migración: movimientos internacionales de población en el mundo moderno*. Universidad Autónoma de Zacatecas.

Ceriani Cernadas, P. C., García, L., y Salas, A. G. (2014). Niñez y adolescencia en el contexto de la migración: principios, avances y desafíos en la protección de sus derechos en América Latina y el Caribe. *Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 22, 9-28.

Cerrutti, M. y G. Binstock (2012). *Los estudiantes inmigrantes en la escuela secundaria. Integración y desafíos*. UNICEF.

Correa-Urquiza, M. (2009). *La rebelión de los saberes profanos. Otras prácticas, otros territorios para la locura* [Tesis de Doctorado]. Universitat Rovira i Virgili.

D'Ancona, M. A. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Síntesis.

Fernández, A. M. (2003). La Psicologización de lo social. *Revista Campo*, 5(46), 3-4.

Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. La piqueta.

Huberman, A. y Miles, M. (1994). Data management and analysis methods. En N. Denzin y Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. Sage.

Kirmayer L. J, Narasiah L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., Pottie, K y Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *National Library of Medicine*, 183(12), e959-67. doi: 10.1503/cmaj.090292

Korinfeld, D. (2017). Despatologizar: compromiso y corresponsabilidad. *Revista "Posibilidad de Alteridad (Con) Ciencia Pedagógica*. En *V Congreso Nacional de Educación, Patologización y Medicalización de las Infancias y las Adolescencias*. Concepción del Uruguay, Argentina, septiembre de 2016.

Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. (2007). *Metodología de la investigación social*. Emecé.

Minayo, M. (2003). Ciencia, Técnica y Arte: el desafío de la investigación social. En M. Minayo (Org.), *La Investigación Social: Teoría Método y Creatividad* (pp. 9-24). Lugar.

Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (2019). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. OIM.

Poverene, L. (2023). *Procesos de atención y cuidado en el campo de la salud mental de infancias en contextos migratorios regionales: un análisis de los discursos de familias migrantes latinoamericanas y de profesionales de la salud mental del sector público estatal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* [Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria]. Universidad Nacional de Lanús.

Poverene, L. (2024). "¿O sea que la única loca soy yo que no voy a terapia?": Tensiones, diseminaciones y apropiaciones de los saberes disciplinares en familias migrantes regionales. Premio Facultad de Psicología. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996). Proceso y fases de la investigación cualitativa. *Metodología de la investigación cualitativa*, 1, 62-78.

Sennett, R. (1978). *El declive del hombre público*. Anagrama.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

