**IX Jornadas de Jóvenes Investigadores**

**Instituto de Investigaciones Gino Germani**

**1, 2 y 3 de Noviembre de 2017**

**Nombre/s y apellido/s del/los autor/es:** Laura Daniela Poverene

**Afiliación institucional:** Becaria Doctoral CONICET, Buenos Aires.

**Correo electrónico:** laurapoverene@gmail.com

**Máximo título alcanzado o formación académica en curso**: Magíster en Problemáticas Sociales Infanto Juveniles (Universidad de Buenos Aires), Estudiante de Doctorado en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús)

**Eje problemático propuesto:** Eje 1. Migraciones: identidades / alteridades

**Título de la ponencia:** La niñez en contexto migratorio y los procesos de atención en el campo de la salud mental.

**Palabras clave**: atención en salud mental / migraciones / interculturalidad / niñez

**Resumen**

Al requerir atención en salud mental en diversos efectores públicos de la Ciudad de Buenos Aires, los niños/as de familias migrantes no solamente se enfrentan a las barreras de accesibilidad habituales de dicho subsistema sino también a las representaciones sociales negativas que recaen sobre ellos y sus familiares. Así, la estigmatización refuerza los obstáculos para recibir una atención de calidad.

Este trabajo se propone presentar los antecedentes bibliográficos, objetivos, supuestos, diseño metodológico y relevancia de un proyecto de investigación que se desarrollará en el marco del Doctorado en Salud Mental Comunitaria y se titula *“Procesos de atención en el campo de la salud mental infantil en contextos de interculturalidad dentro de la Ciudad de Buenos Aires*”. El mismo cuenta con el apoyo de una Beca CONICET (2016-2021), tiene como directora a la Dra. Alejandra Barcala y codirector al Dr. Mario Pecheny.

Sus objetivos generales son, por un lado, describir y analizar los procesos de atención en salud mental infantil en contextos de interculturalidad en servicios públicos de salud mental en Ciudad de Buenos Aires y, por el otro, identificar y analizar los modos en los que los fenómenos de la *estigmatización* que recae sobre las personas migrantes, la *psicologización* y la *patologización* de la niñez intervienen en los procesos de atención a la población mencionada.

A través de un diseño exploratorio analítico y un abordaje metodológico cualitativo, se busca generar conocimiento específico respecto del proceso de salud-enfermedad-atención en el campo de la salud mental de niños/as de familias migrantes. De ese modo, se pretende contribuir tanto en la visibilización de dicho grupo poblacional y su sufrimiento psíquico, como en la construcción de un marco de referencia que aporte a la planificación de políticas integrales de promoción, prevención y atención en salud mental infantil en contextos de interculturalidad.

**Introducción**

Con el propósito de participar de un espacio de intercambio a partir del diálogo con otros –también convocados por el estudio de los fenómenos del desplazamiento territorial y las complejas relaciones establecidas entre los sujetos migrantes y las sociedades receptoras– esta ponencia presenta los antecedentes bibliográficos, objetivos, supuestos, diseño metodológico y relevancia de un proyecto de investigación. El mismo es titulado *“Procesos de atención en el campo de la salud mental infantil en contextos de interculturalidad dentro de la Ciudad de Buenos Aires”* y se desarrolla en el marco del Doctorado en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús.

Dicho proyecto cuenta con el apoyo de una Beca Interna Doctoral CONICET (2016-2021), tiene como directora a la Dra. Alejandra Barcala y codirector al Dr. Mario Pecheny. Surge como la continuación lógica de una tesis de Maestría ya culminada, en la cual se realizó una aproximación a los procesos de salud, enfermedad y atención en el campo de la salud mental de niños y niñas migrantes de origen boliviano en zona sur de CABA. Dentro de los resultados que el trabajo recién mencionado arrojó, y que se toman como antecedente para plantear las coordenadas del proyecto de investigación actual, se destacó la existencia de diversos desencuentrosentre los servicios de salud y los usuarios provenientes de familias migrantes, lo que atenta contra la posibilidad de estos últimos de recibir atención de calidad.

Pese a que numerosas barreras de accesibilidad[[1]](#footnote-1) son compartidas por familias (nativas o extranjeras) con condiciones de vida similares que consultan por problemáticas de salud mental infantil en aquella área geográfica, se añaden algunas dificultades particulares en la población de origen boliviana; las mismas están principalmente asociadas con la accesibilidad simbólica y con fenómenos de discriminación, dado que circulan estigmatizaciones y representaciones sociales negativas en relación a dicha población (Poverene, 2016). En ese sentido, no se trata únicamente de la existencia de diversidad cultural sino también de la desigualdad de oportunidades y en el acceso a derechos (Cohen, 2017).

Según estudios publicados por la Organización Mundial de la Salud (2001), puede calcularse que el 20% de los niños/as del mundo sufriría “trastornos mentales” de moderados a severos. A pesar de la magnitud de dicha problemática y su incidencia en la carga de morbilidad, se ha detectado la escasez de servicios de salud mental apropiados para dicho grupo poblacional y el predominio de una importante brecha de información (OMS, 2001 a y b; OPS, 2009). Dado que en la Argentina tampoco se dispone de información detallada y precisa respecto a la salud mental infantil (Barcala, 2011), se considera que la relevancia de la presente investigación es generar conocimiento específico respecto del proceso de salud/enfermedad/atención en el campo de la salud mental de niños/as de familias migrantes. Así, se pretende contribuir tanto en la visibilización de su sufrimiento psíquico como en la construcción de un marco de referencia que aporte a la planificación de políticas integrales de promoción, prevención y atención en salud mental infantil en contextos de interculturalidad.

**Antecedentes de la investigación**

Con la instalación del arte de gobierno neoliberal, la Argentina devino en un escenario en el cual primó la desintegración social, la desafiliación de los hogares y la desigualdad. No obstante, los efectos sociales de dichas políticas fueron desnacionalizados y, en la misma operatoria, los excluidos y empobrecidos resultaron *extranjerizados* (Grimson, 2006). En un contexto de precarización y deterioro de las condiciones de la infancia (Luciani Conde, Barcala, et al., 2005), la salud mental de los niños/as resultó seriamente afectada y se enfrentó a la carencia de respuestas sanitarias estatales capaces de abordar la creciente demanda de atención ante la emergencia de modos nuevos de sufrimiento. Diversos autores señalaron, por un lado, el impacto de la nueva realidad argentina en las identidades infantiles (Carli, 2006) y en su subjetividad (Bleichmar, 2005, 2007; Janin, 2011); por otro lado, produjeron desarrollos en torno a la noción de *accesibilidad* a los servicios de salud/salud mental (Barcala y Stolkiner, 2000; Comes, Stolkiner et al., 2007; Gerlero, Augsburger, Duarte, Gómez y Yanco, 2011) y estudios sobre las respuestas de los servicios asistenciales de salud mental infantil en el país desde un enfoque de derechos (AGT, 2010; Faraone, 2008; Luciani Conde y Barcala, 2008).

Dentro de estos últimos, se identificó que el respeto por la cultura a la que pertenecen los niños/as provenientes de países limítrofes u otras comunidades del interior del país todavía se configura como una dificultad en el acceso a los servicios de salud mental en CABA (Barcala, 2011; Barcala y Torricelli, 2013; Poverene, 2016). Al requerir atención en diversos efectores públicos, los niños/as de familias migrantes no solamente se enfrentan a las barreras de accesibilidad habituales de dicho subsistema sino también a las representaciones sociales negativas que recaen sobre ellos y sus familiares. Esto refuerza, a su vez, los obstáculos para recibir atención de calidad.

Pese al espacio de circulación de la palabra y escucha que propician los profesionales del campo de la salud mental, los modelos explicativos de las familias migrantes en torno a los padecimientos de sus hijos/as resultan usualmente invisibilizados y subalternizados respecto de los saberes disciplinares hegemónicos, lo que constituiría una barrera en lo relativo a la aceptabilidad de dichos servicios (Poverene, 2015). En esa línea, existirían modelos de atención del proceso salud-enfermedad-atención que podrían generar exclusiones al interior del propio campo (Spinelli, 2010).

Asimismo, en el país también se investigó la accesibilidad de los migrantes a los servicios públicos de salud y se evidenciaron situaciones de discriminación al solicitar atención y fallas en la comunicación entre profesionales / migrantes (Buzzi, 2015; Cerrutti, 2010; Goldberg, 2008; Jelin y Grimson, 2005; UNLa, 2010). De este modo, es posible afirmar que los estigmas y la discriminación intervienen tanto en la accesibilidad como en la calidad de la atención en salud (Pecheny, 2014).

Otros estudios exploraron específicamente la estigmatización que recae sobre los niños/as de familias migrantes en el contexto escolar (Beech y Princz, 2012; Domenech, 2014; Novaro, 2009, 2012; Sinisi, 1999) y dieron cuenta de la circulación de representaciones estereotipadas y valoraciones negativas respecto de los mismos/as. A pesar de que muchos de esos niños/as hubieran nacido en territorio argentino, se tiende a considerarlos como *inmigrantes* (Grimson, 2006), lo que refleja el predominio de la naturalización de la herencia cultural de una generación a otra (Gavazzo, 2014) y una racialización de la nacionalidad.

En lo relativo a la salud mental, investigaciones locales (Idoyaga Molina y Korman, 2002; Korman y Garay, 2004; Korman y Simkin, 2010) refirieron que los psicoterapeutas carecen de entrenamiento en el análisis cultural, lo que impactaría en la formulación de diagnósticos y en la calidad del servicio brindado. Las tensiones existentes entre la medicina tradicional y la occidental/científica también fueron profundizadas por numerosos autores (García Vázquez y Saal, 2007; Idoyaga Molina, 2002; Kalinsky y Arrúe, 1996; Pellegrini, 1982; Pagés Larraya, 1990), quienes indagaron acerca de las concepciones de salud/enfermedad mental en comunidades indígenas en territorio argentino.

Otros pensadores provenientes de diversas corrientes teóricas –tales como la antropología médica, sociología de la salud, psiquiatría transcultural, etnopsiquiatría y etnopsicoanálisis–, se enfocaron en el estudio de los modelos de atención a la salud/salud mental y en los padecimientos de la población migrante o indígena (Devereux, 1972; Gaines, 1997; Fernández Juárez, 2008; Kleinman, 1978; Menéndez, 2003, 2010; Moro, 2008; Hollweg, 2001). Muchos de ellos denunciaron la tendencia a un universalismo etnocéntrico y destacaron las discrepancias entre los modelos explicativos y terapéuticos de la población consultante y los propios de los profesionales intervinientes. A su vez, organismos internacionales, como la OMS (2003), también señalaron la importancia de prever intervenciones en salud que tomen en consideración las necesidades de los migrantes en función de su cultura, lengua, religión y sexo.

Sin embargo, las relaciones interculturales no deben ser reducidas exclusivamente a los aspectos culturales sino que también tienen que articularse con dimensiones económicas y políticas; considerar dicha complejidad conduce a una comprensión no ingenua de la *interculturalidad*, la que podría caracterizarse tanto por la cooperación y equidad como por el enfrentamiento, competencia y asimetría (Menéndez, 2006).

Complementariamente, desde un análisis de las políticas de salud mental en Argentina, Orzuza (2014) destacó la presencia de dificultades en la construcción de programas atravesados por la perspectiva intercultural e indicó que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 no la incluye de manera explícita, careciendo de una reflexión particularizada en cuanto a la misma.

A pesar de que dicha Ley considere la existencia de múltiples determinantes de la salud mental, en lo relativo al padecimiento psíquico de los niños/as migrantes en CABA –muy ligado a condiciones de vida desventajosas y a la estigmatización presente en los diferentes contextos de interacción– se detectó una predominancia de la utilización de un dispositivo de atención clásico para abordar su sufrimiento (Poverene, 2014). Si se considera 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; Sennet, 1978; Álvarez Uría, 2011). Así, el conflicto sería despolitizado y sustraído de la estructura social de desigualdad, por lo que quedaría reducido a una cuestión individual y resoluble técnicamente por la intervención del sistema médico (Pecheny, 2013). De este modo, en vez de modificarse las circunstancias adversas de estos niños/as para mitigar su sufrimiento, las respuestas institucionales dirigidas a la niñez colaborarían en los procesos de patologización y medicalización del sufrimiento psíquico de los niños/as. En esa línea, diversos trabajos dan cuenta de los fenómenos de *patologización* o *psicopatologización* de la niñez (Dueñas, 2013; Korinfeld, 2005; Llobet, 2009 Stolkiner, 2012; Untoiglich, 2013), *medicamentalización* del sufrimiento infantil (Faraone, et. al., 2009; Bianchi, 2009; Míguez, 2011) enmarcados en un proceso de *medicalización* de la sociedad y la vida (Conrad, 1992; Foucault, 1974; Iriart e Iglesias, 2013; Murillo, 2013; Rose, 2007).

Desde una perspectiva comunitaria de la Salud Mental, se considera la importancia de las prácticas sociales con sentido terapéutico, ya que las mismas podrían constituirse como resistencias a la expropiación que la medicalización de la vida realiza sobre la experiencia del sufrimiento mental. Además, resulta fundamental que las investigaciones académicas no se limiten al estudio de las formas de atención del sistema formal sino que también exploren las terapias *alternativas* –alternativas al saber académico reconocido– para no desconocer las estrategias mediante los cuales los colectivos sociales transitan y enfrentan sus padecimientos (Galende, 2015).

A pesar de la coexistencia de diferentes modelos de atención de los padecimientos y de una heterogeneidad cultural en el país, es usual que se marginen las prácticas que no se corresponden con el saber académico dominante y se invisibilice la diversidad tras un imaginario instituido homogéneo, blanco y europeo. Por ello, dado que en la población migrante dichas diferencias resultan menos negadas y más destacadas por el discurso “nativo” (Caggiano, 2005), se considera que los procesos de atención dirigidos a niños/as de familias migrantes se constituyen en un analizador privilegiado para investigar la perspectiva intercultural en salud mental infantil.

**Desarrollo**

A continuación se desarrollan los objetivos, supuestos y el abordaje metodológico de la investigación propuesta.

**Objetivos y supuestos que guían la investigación**

Los objetivos generales son dos, a saber: 1) describir y analizar los procesos de atención en salud mental infantil en contextos de interculturalidad, a partir de la consideración de los discursos y prácticas de profesionales de servicios públicos de salud mental respecto al abordaje de niños/as de familias migrantes en Ciudad de Buenos Aires y de las perspectivas de dichas familias consultantes; 2) identificar y analizar los modos en los que los fenómenos de la *estigmatización* que recae sobre las personas migrantes, la *psicologización* y la *patologización* de la niñez intervienen en los procesos de atención a la población de niños/as mencionada.

En cuanto a los objetivos específicos, los mismos son:

1. Describir y analizar los discursos y prácticas de profesionales del campo de la salud mental en relación al sufrimiento psíquico de los niños/as de familias migrantes y a los dispositivos de atención propuestos, prestando especial atención a los fenómenos de patologización de la niñez y la estigmatización que recae sobre las personas migrantes.
2. Explorar y analizar los modelos explicativos del sufrimiento psíquico infantil y las trayectorias terapéuticas de las familias migrantes que consultan a servicios públicos de salud mental infantil.
3. Identificar y analizar el posicionamiento de los profesionales respecto de sus prácticas en la atención en un contexto de interculturalidad, atendiendo a los obstáculos encontrados y las estrategias implementadas.
4. Describir y analizar las perspectivas de las familias migrantes que consultan a los servicios públicos de salud mental infantil respecto a la atención recibida.
5. Identificar y analizar los efectos de la *psicologización* en el abordaje de problemáticas complejas en la niñez.

Los supuestos que guían este trabajo son:

a. Los niños/as de familias migrantes suelen ser estigmatizados y ubicados como sujetos anómicos por mostrar diferencias respecto de la cultura local. La consideración de estas personas como *desviadas* puede aumentar su derivación a los efectores de salud y reforzar los procesos de patologización de la niñez.

b. El fenómeno de la *psicologización*, con el concomitante reduccionismo de problemáticas complejas, impacta en la calidad de respuestas institucionales brindadas ante el sufrimiento psíquico de los niños/as migrantes.

 c. La ausencia de una perspectiva intercultural en los procesos de atención a la salud mental infantil y la subalternización de los saberes de las familias migrantes incide negativamente en la efectivización del derecho a la salud mental.

d. Puesto que los procesos de atención en salud mental pueden generar tanto efectos subjetivantes como de sufrimiento psíquico, si los mismos no son respetuosos de los saberes y prácticas de la comunidad, puede devenir en iatrogénicos y redoblar el padecimiento por el cual se consulta.

**Metodología**

El estudio se llevará a cabo a través de un diseño exploratorio analítico y está enmarcado en un abordaje metodológico cualitativo (Minayo, 2003, Vasilachis, 2007) o no estándar (Marradi Archenti, Piovani, 2007). La decisión de utilizar ese tipo de abordaje está vinculada a la búsqueda de recoger la perspectiva de los actores sociales, sus experiencias y conocimientos. Tal como lo plantea Menéndez: *“Debemos por lo tanto describir los saberes de los actores y la experiencia de los sujetos tal como son vividas por ellos, dado que esta información es decisiva para comprender los procesos de salud/enfermedad/atención”* (2010: 303).

Puesto que la temática a investigar reviste gran complejidad al relacionar las prácticas singulares en salud mental con el escenario macrocontextual en el que las mismas se producen, se utilizará una perspectiva de investigación en sistemas complejos (García, 1986, 1989) para así articular las dimensiones de lo social, cultural, económico, político, institucional y las prácticas profesionales. Se propone una estructura compleja de matrices de datos para sistematizar y analizar las relaciones lógico-metodológicas relevantes que pueden establecerse entre matrices de distintos niveles (Samaja, 1993). Así, dependiendo de los niveles mencionados, se utilizarán diferentes fuentes de información y técnicas de recolección de datos:

*1. Nivel Macrocontextual* - Nivel económico, social, político y normativo (*Políticas públicas y legislaciones atinentes a Salud Mental, Niñez y Migración):* Estudio documental de campo (revisión de documentación en torno a legislaciones y políticas ligadas a la protección de los derechos de niños/as en relación a su salud mental en Nación y CABA).

*2. Nivel de Metaprocesos* - Dimensión institucional (Organización de Servicios y Programas de atención en salud mental infantil): Análisis documental, observaciones participantes en actividades científicas y conferencias en torno a la temática de niñez, salud mental e interculturalidad.

*3. Nivel de procesos básicos* - Nivel singular en los discursos y prácticas de los actores sociales, sobre el cual estará puesto el énfasis de la investigación: Entrevistas semi-estructuradas con una guía abierta y grupos focales de profesionales que trabajen o hubieran trabajado con niños/as migrantes en servicios públicos de salud mental infantil en CABA. También se realizarán entrevistas semi-estructuradas a informantes clave de las familias de niños/as que sean o hayan sido atendidos en los servicios públicos de salud mental infantil en CABA. La selección de casos se desarrollará con base en criterios de muestreo no probabilístico intencional. Dicho muestreo será de carácter individual, holístico y no directivo a informantes seleccionados y la cantidad de sujetos se decidirá por saturación.

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 y Miles, 1994). El análisis de los datos se realizará a través del análisis de contenido de las entrevistas realizadas y mediante la utilización del software Atlas- Ti.

Por último, el escenario de estudio será la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, jurisdicción con mayor proporción de población nacida en el extranjero, la que alcanza un 13,2% (Indec, 2010).

**Reflexiones finales**

Con la presente investigación, se espera realizar contribuciones que permitan problematizar tanto los abordajes empleados ante el sufrimiento psíquico infantil en contextos de interculturalidad como los modos en los que la patologización de las diferencias y la psicologización de lo social inciden en las infancias que participan de los procesos migratorios.

De ese modo, se busca evidenciar que el desplazamiento territorial no implica en sí mismo una enfermedad (Goldberg, 2003) y que –en palabras de Fornet-Betancourt– *“(…) los inmigrantes no son un problema. Si hay un problema en la inmigración como dimensión de nuestra realidad humana, ese problema estaría más bien en la manera cómo respondemos o nos comportamos ante ella los que formamos parte de las sociedades receptoras y, con nosotros, nuestras instituciones”* (2003:144).

**Bibliografía**

* + - * Álvarez-Uría, F. (2011). La Psicologización del Yo: materiales para una genealogía del descubrimiento del mundo interior. En *Educação & Realidade*,*36*(3).
			* Asesoría General Tutelar (2010). Situación de la salud mental de la niñez y adolescencia. Informe 2009. Bs. As: Ministerio Público Tutelar Poder Judicial de la Nación.
* Barcala, A y Stolkiner, A. (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. En M.A. Dominguez Mon, Federico, Findling y Mendez Diz (comps.), *La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Dunken.
	+ - * Barcala, A. (2011). *Dispositivos e Intervenciones en Salud Mental Infantil en la Ciudad de Buenos Aires.* Premio Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, pp.53-81.
			* Barcala, A. y Torricelli, F. (2013). Ampliando los márgenes de la clínica. Trayectoria de un Programa de Salud Mental Comunitaria para niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos en la Ciudad de Buenos Aires. En *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat*., Vol. XXIV: 67– 75.
			* Beech, J. y Princz, P. (2012). “Migraciones y educación en la Ciudad de Buenos Aires: tensiones políticas, pedagógicas y étnicas”. En *Revista Latinoamericana de Inclusión Educativa*, 6(1): 53-71.
			* Bianchi, E. (2009). *Infancia anormal, medicalización, psiquiatría y Tda/H: aportes conceptuales para una arqueología del «niño desatento».* Ponencia presentada en el XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, Argentina.
			* Bleichmar, S (2005). *La* *subjetividad en riesgo.* Buenos Aires: Topia Editorial.
			* Bleichmar, S. (2007). *Dolor País y después*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
* Buzzi, P. (2015). El hilo de Ariadna en el laberinto de la salud. Itinerarios terapéuticos de las mujeres migrantes de origen boliviano en dos barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2014-2015). Tesis de Maestría en Epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús.
	+ - * Caggiano, S. (2005). *Lo que no entra en el crisol.* Buenos Aires: Prometeo.
			* Carli, S. (comp.) (2006). *La cuestión de la infancia. Entre la escuela, la calle y el shopping*. Bs. As: Paidós.
			* Cerrutti, M. (2010). *Salud y migración internacional: mujeres bolivianas en la Argentina*. Bs. As: Latingráfica.
			* Cohen, N. (2017). La diversidad cultural a través del tiempo. En Benencia, R., Cohen, N., Djenderedjian, J., Gurrieri, J., Guzmán, F., Massé, G., ... & Moreno, J. L. *Los inmigrantes en la construcción de la Argentina*. Disponible en: http://repository.oim.org.co/handle/20.500.11788/1412
			* Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. y Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, *14*.
			* Devereux, G.(1972), *Etnopsicoanálisis complementarista.* Buenos Aires: Amorrortu.
			* Domenech, E. (2014). “Bolivianos” en la “escuela argentina”: representaciones acerca de los hijos de inmigrantes bolivianos en una escuela de la periferia urbana. En *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, *22*(42).
			* Dueñas, G. (2013). *Niños en peligro. La escuela no es un hospital.* Buenos Aires: Noveduc.
			* Faraone, S. (2008). *Medicalización de la infancia: una mirada desde la complejidad de los actores y de las políticas*.
			* Faraone, S. Barcala, A. Bianchi, E. y Torricelli, F. (2009) La industria farmacéutica en los procesos de medicalización/ medicamentalización en la infancia. Rev. *Margen*. Edición N° 54. Junio 2009.
			* Fernández Juárez (dir) (2008). *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio.* Quito: Abya-Yala .
			* Fernández, A. M., y De Brasi, J. C. (1999). El niño y la tribu. En *Instituciones Estalladas.* Bs. As: EUDEBA.
* Fornet-Betancourt, R. (2003). Interculturalidad y Filosofía en América Latina. En *Internationale Zeitschrift fur Philosophie, Reihe Monographien, 36.*
	+ - * Foucault, M. (1974). Historia de la ‘medicalización’. En *Rev. Educación Médica y Salud*, vol. 11 N°1.
			* Gaines, A. D. (1997). “Ethnopsychiatry: the Cultural Construction of Psychiatrists”. En: Gaines, A. D. Ethnopsychiaty. Albany: NY State University y NY Press.
			* Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar.
			* García R. (1989). *Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria.* IV Jornadas de Atención Primaria de la Salud y I de Medicina Social. Buenos Aires.
			* García Vázquez, C., y Saal, A. (2007). Transculturalidad y enfermedad mental: los mapuches de Neuquén. *Revista de la Facultad*, *13*: 35-37.
			* García, R. (1986). Conceptos básicos para el estudio de los sistemas complejos. En Leff, E (comp.), *Los problemas del crecimiento y la perspectiva ambiental del desarrollo,* Buenos Aires: Siglo XXI.
			* Gavazzo, N. (2014). La generación de los hijos: identificaciones y participación de los descendientes de bolivianos y paraguayos en Buenos Aires. *Rev. Sociedad y Equidad*, 0(6): 58-87.
			* Gerlero, S., Augsburger, A., Duarte, M., Gómez, R., y Yanco, D. (2011). Salud mental y atención primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina. En *Revista Argentina de Salud Pública*,*2* (9): 24-29.
			* Goldberg, A. (2003). *Ser inmigrante no es una enfermedad. Inmigración, condiciones de vida y de trabajo. El proceso de salud/enfermedad/atención de los migrantes senegaleses en Barcelona.* Tesis doctoral. Universitat Rovira I Virgili. Tarragona, España.
			* 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. *Temas de Patrimonio Cultural.*
			* Grimson, A. (2006). Nuevas xenofobias, nuevas políticas étnicas en la Argentina. En *Migraciones regionales hacia la Argentina: diferencia, desigualdad y derechos*, 69-97.
			* Hollweg, M. G. (2001). La psiquiatría transcultural en el ámbito latinoamericano. En *Investigación en salud*, *3*(1), 6-12.
			* Huberman, A. y Miles, M. (1994). Data management and analysis methods. En (Denzin,N y Lincoln, Y), *Handbook of qualitative research.* Londres: Sage.
			* Idoyaga Molina, A. (2002). *Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Bs. As: IUNA
			* INDEC (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*.
			* Iriart, C. e Iglesias L. (2012). Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad. En *Rev. Interface -* Comunic., Saude, Educ. 16 (43), 011-23.
			* Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc*.*
			* Jelin, E., y Grimson, A. (2005). *Salud y migración regional: ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. IDES.
			* Kalinsky, B. y Arrúe, W. (1996). *Claves Antropológicas de la Salud. El conocimiento en una realidad intercultural.* Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
			* Kleinman, A. et al. (1978). Cultura, enfermedad y atención. Lecciones clínicas para la investigación antropológica e intercultural. En *Annals of Internal Medicine*, No. 8: 251-258
			* Korinfeld, D. (2005). Patologización de la infancia y la adolescencia. En: *Sexualidad, salud y Derechos, Ensayos y Experiencias*, No 57, pp. 88-104, Ediciones Novedades Educativas.
			* Korman, G. y Garay, C. (2004). Conocimiento y uso de los síndromes dependientes de la cultura en dos Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires, en *Memoria de XI Jornadas de Investigación Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*.
			* Korman, G. y Simkin, H. (2010). Qué debe saber un profesional de la salud mental que trabaja en contextos multiculturales en la Argentina. En *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, *56*(3): 208-216. Bs. As.
			* Llobet, V. (2009). “Las políticas sociales para la infancia, la psicología y el problema del reconocimiento”. En *Revista Investigaciones en Psicología,* *14*(2):73-94.
			* Luciani Conde, L y Barcala, A. y otros (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 y niños en situación de calle? En *Diagnósticos en la infancia. En busca de la subjetividad perdida*. Gisela Untoiglich (coord.). Bs. As: Novedades Educativas.
			* Luciani Conde, L. y 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.
			* Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas, en *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(1): 185-207.
			* Menéndez, E. (2006). Interculturalidad, 'diferencias' y Antropología at home: Algunas cuestiones metodológicas. En *Salud e interculturalidad en América latina: Antropología de la salud y crítica intercultural*, pp. 51-65
			* Menéndez, E. (2010). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencia y racismo* (2nda edición). Rosario: Prohistoria.
			* Míguez, M. N. (2010). *La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya*. Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.
			* Minayo, M. (2003): Ciencia, Técnica y Arte: el desafío de la investigación social. En Minayo, M. (organizadora), *La Investigación Social: Teoría Método y Creatividad,* pp. 9 a 24*.* Bs. As: Lugar.
			* Moro, M. R. (2008). Tratar bien a sus hijos aquí y allá. Un nuevo enfoque. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 12, pp. 19-26
			* Murillo, S. (2013). La medicalización de la vida cotidiana. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales-UBA*, *83*, 44-49.
			* Novaro, G. (2009). “Palabras desoídas – palabras silenciadas – palabras traducidas: voces y silencios de niños bolivianos en escuelas de Buenos Aires”. Santa Maria, 34(1): 47-64.
			* Novaro, G. (2012).“Niños inmigrantes en Argentina: nacionalismo escolar, derechos educativos y experiencias de alteridad”. En [*Revista mexicana de investigación educativa*](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&pid=1405-6666&lng=es&nrm=iso), *17*(53).
			* Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001, a). *Informe sobre la salud mental en el mundo, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Recuperado de:

<http://www.who.int/mental_health/media/en/391.pdf>

* + - * Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001, b). Por la *salud mental en el mundo, Si a la atención, no a la exclusión.* Recuperado de: <http://www.who.int/mental_health/media/en/391.pdf>
			* Organización Mundial de la Salud (2003). Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. Ginebra: Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos No.4
			* Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental.* Washington: OPS.
			* Orzuza, S. M. (2014). Políticas en salud mental e interculturalidad en la Argentina. En *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, *6*(1).
			* Pagés Larraya, F. (1990). *Lo Irracional en la Cultura*. Buenos Aires: Fecic.
			* Pecheny, M. (2013). Las políticas públicas y las sexualidades. En *Ciencias Sociales. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*, pp. 24-31.
			* Pecheny, M. (2014). Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. En *Gazeta de Antropología*, *30*(3).
			* Pellegrini, J. (1982). *Gerónima: Historia de una mapuche que murió de tristeza*. *Revista* *El Porteño*, Bs. As., pp. 11-14
			* Piovani, J. I., Marradi, A., y Archenti, N. (2007). *Metodología de las ciencias sociales.*Bs. As: Emecé.
			* Poverene, L. (2014), *Sobre el padecimiento psíquico de niños/as migrantes de origen boliviano en zona sur de CABA.* Ponencia presentada en *XI Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*, Bs. As.
			* Poverene, L. (2015). Valoraciones de las/os profesionales del campo de la salud mental sobre los saberes de las familias migrantes bolivianas en torno al sufrimiento psíquico de sus niñas/os. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, XXII*, 293-299.
			* Poverene, L. (2016). *Los procesos de salud/enfermedad/atención en el campo de la salud mental de niños/as migrantes bolivianos en zona sur de Ciudad de Buenos Aires.* Maestría en Problemáticas Sociales Infanto Juveniles, Universidad de Buenos Aires.
			* Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J. y García Jiménez, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe.
			* Rose, N.(2007). *The politics of life itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press. Princeton and Oxford.
			* Samaja, J. (1993). *Epistemología y Metodología, elementos para una teoría de la investigación científica.* Buenos Aires: EUDEBA.
			* Sennett, R.(1978). El declive del hombre público. Barcelona: Península.
			* Sinisi, L. (1999). La relación nosotros-otros en espacios escolares multiculturales. Estigma, estereotipo y racialización en Neufeld y Thisted (comp.) *De eso no se habla...los usos de la diversidad sociocultural en la escuela*. Buenos Aires: Eudeba.
			* Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. En Salud Colectiva, Septiembre-Diciembre, 275-293.
			* Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. En *Revista Propuesta Educativa N*, *37*.
			* UNLa (2010). *Estudio sobre los derechos de niños y niñas migrantes a 5 años de la nueva ley de migraciones*. Buenos Aires: Ceriani Cernadas P., Fava R. (coordinadores).
			* Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
			* Vasilachis de Gialdino I. (dir.) (2007). [***Estrategias de investigación cualitativa***](http://www.ceil-piette.gov.ar/docpub/libros/invcuali.htm)**.** Bs As: Gedisa**.**
1. Desde una perspectiva relacional, la *accesibilidad* es entendida como el vínculo establecido entre los servicios de salud y los sujetos, producto de la combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y de las condiciones y representaciones de los sujetos, manifestándose en una modalidad particular de la utilización de los servicios (Barcala y Stolkiner, 2000). [↑](#footnote-ref-1)