

Los procesos de salud-enfermedad-atención en Salud Mental en niñas y niños migrantes bolivianos en Ciudad de Buenos Aires, desde una perspectiva de derechos.

Laura Poverene.

Cita:

Laura Poverene (2013). *Los procesos de salud-enfermedad-atención en Salud Mental en niñas y niños migrantes bolivianos en Ciudad de Buenos Aires, desde una perspectiva de derechos*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/745>

X Jornadas de Sociología de la UBA

20 años de pensar y repensar la sociología. Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI 1 a 6 de Julio de 2013
Mesa de trabajo 79, Investigación social y salud

Título de la Ponencia: Los Procesos de Salud-Enfermedad-Atención en Salud Mental en Niñas y Niños Migrantes Bolivianos en Ciudad de Buenos Aires, desde una Perspectiva de Derechos.

Autora: Poverene, Laura Daniela.

Pertenencia institucional: Becaria de Investigación UBACyT, Facultad de Psicología.

Resumen

Esta investigación se propone abordar los Procesos de Salud-Enfermedad-Atención en Salud Mental en Niñas y Niños Migrantes Bolivianos en Ciudad de Buenos Aires, desde una Perspectiva de Derechos (Beca de Maestría UBACyT , 2012).

Se enmarca en un Proyecto de Investigación más amplio, denominado “Los procesos de atención en Salud Mental en la niñez desde la perspectiva de derechos: estudio de las jurisdicciones Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Tierra del Fuego y Provincia de Jujuy” (UBACyT 2011-2014).

El propósito del presente trabajo es dar cuenta del Proyecto de Investigación recién mencionado, sus objetivos y diseño metodológico.

En relación a los objetivos, se intenta explorar las significaciones que las familias de migrantes bolivianos tienen en relación a la salud y sufrimiento psíquico de sus hijos e hijas, así como conocer las prácticas de cuidados de la salud mental que ellos mismos llevan a cabo, pudiendo describir los itinerarios vinculados a dicha atención. También se pretende caracterizar la accesibilidad a los servicios de salud mental de esta población e indagar sobre la dimensión de la interculturalidad en el área, tomando en consideración la implementación o no de los criterios de buenas prácticas y la aplicación de la legislación que aboga por la protección de los derechos de niños, niñas y migrantes.

A su vez, se propone describir el rol de la escuela en la detección temprana de padecimiento psíquico de estos niños y niñas, así como su manejo de los casos detectados.

A través de un diseño exploratorio descriptivo y un abordaje metodológico cualitativo, se intenta visibilizar la situación de riesgo psicosocial y de vulneración de derechos que atraviesan muchos niños y niñas migrantes bolivianos, considerando los determinantes sociales que intervienen en la producción de padecimiento psíquico y sintomatología.

De este modo, la intención es contribuir a la reflexión acerca de prácticas y discursos en relación a la efectivización del Derecho a la Salud en el marco de la Ley Nacional de Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes. La información obtenida podrá funcionar como un insumo capaz de enriquecer la planificación de políticas

integrales de promoción, prevención y los procesos de atención en Salud Mental Infantil en un contexto de interculturalidad.

Planteamiento del problema

Históricamente, la Argentina ha constituido su identidad nacional a partir del fenómeno de los flujos migratorios, adquiriendo una configuración pluricultural (Buccafusca, 2009). A pesar de ello, la aceptación de los migrantes y la legislación que regulariza su ingreso y permanencia en el país ha dependido del contexto - identificándose el aumento del discurso xenófobo con la presencia de crisis económicas (Grimson, 2000)- y ha variado según la procedencia de los recién llegados (Courtis, 2008). En esta línea, es posible pensar que las modificaciones en las normativas relativas a las políticas migratorias han estado influenciadas por la composición de los flujos migratorios que arribaron a nuestro país (CELS, 2011).

En la actualidad puede identificarse cierta lectura épica de la antigua migración europea (Pacecca y Courtis, 2008) que contrasta con la estigmatización de la inmigración de personas provenientes de Latinoamérica como inmigrantes *indeseados*. A pesar de la creencia extendida de que en los últimos años ha habido un aumento significativo de migrantes de países limítrofes y del Perú a la Argentina, los datos arrojados por los censos lo desmienten, indicando que recién en el 2001 se alcanzaron valores comparables a los de la corriente migratoria europea hace 100 años y que hasta el 2010 no superaban al 3% sobre el total de la población¹.

La existencia de representaciones sociales que asocian a los migrantes con depredadores de los servicios sociales y públicos (Mármora, 2002) genera efectos en la vida cotidiana de las personas. De hecho, son múltiples las denuncias que los migrantes realizan, dando cuenta de su atravesamiento por situaciones de discriminación al solicitar atención médica en instituciones públicas.

A pesar de que esté legislado el Derecho a la Salud -cualquiera sea la situación migratoria (Ley 25871)- y la posibilidad de recibir una atención que compense las desigualdades sociales, respetando la dignidad e identidad de las personas (Ley 153), muchas familias bolivianas tienen un acceso desigual a los servicios de salud y a la medicación (Goldberg, 2008).

La accesibilidad puede entenderse como el vínculo establecido entre los servicios de salud y los sujetos, producto de las condiciones y discursos o representaciones de ambos (Stolkiner, 2000). Algunos de los obstáculos que se erigen en la atención a migrantes pueden estar vinculados con la distancia cultural y la falta de formación en atención en salud intercultural, lo que causa fallas en la comunicación y comprensión mutua entre profesionales y migrantes (Jelin, 2007; Laub et. Al, 2006). También se ponen en juego los prejuicios de algunos miembros del personal del sistema público de salud, quienes someten a los migrantes de países limítrofes a un triple proceso de estigmatización: éste alcanza a sus rasgos físicos, al menosprecio de su cultura y a su caracterización como subalternos dentro de la sociedad (Goldberg, 2008).

Dado que la problemática del proceso de salud-enfermedad-atención debe ser analizada en una dimensión colectiva, es necesario considerar que las

¹ Sin embargo, sí ha habido una modificación en el patrón de residencia de los migrantes limítrofes, quienes –desde 1980 a la actualidad- comenzaron a desplazarse hacia la zona del AMBA, cobrando una mayor visibilidad.

manifestaciones sintomáticas son efecto de la interacción entre variables biográficas, políticas, culturales, sociales, históricas y económicas (Menéndez, 2005).

En muchos casos, las condiciones de vida de los migrantes provenientes de Bolivia son adversas por la ilegalidad y precariedad laboral (Kneeteman, 2008), entre otros factores. Esto provoca que los niños y niñas se constituyan en una población en situación de vulnerabilidad psicosocial. Estudios presentados anteriormente proponen que hay una estrecha vinculación entre el contexto cultural, familiar y socioeconómico en el que un niño se cría y su salud mental (AUAPSI-Ministerio de Salud, 2010).

Por otra parte, la necesidad de realizar un trabajo psíquico para elaborar el duelo sufrido por la migración se transforma en otro desafío para los niños de origen boliviano (Goldberg, 2008) que viven en la Ciudad de Buenos Aires. Ellos podrían presentar fragilidad subjetiva, la que se caracteriza por la carencia de herramientas necesarias que permitan metabolizar la realidad que ha cambiado y, por ser nueva, amenaza a su subjetividad *“por la ruptura de significaciones previas que permitían su aprehensión”* (Bleichmar, 2008).

La Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes propone un cambio de paradigma respecto al modo de conceptualizar la infancia (Fazzio, 2006). En el Artículo 11 se propone el respeto por la nacionalidad, lengua, cultura e idiosincrasia del lugar de origen del niño/a. También se decreta que el Estado debe garantizar la igualdad de oportunidades para acceder a los servicios de salud, a la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, respetando las pautas culturales del niño. Sin embargo, existe una tensión entre las normativas legislativas y las políticas e instituciones que se dirigen a la infancia (Llobet, 2010).

Sintetizando, hasta el momento, se han hallado: a. leyes que le otorgan un marco legal a la temática; b. producciones académicas que abordan la situación de la Salud Mental en Bolivia y Argentina (Comes, Stolkiner, 2003; De Lellis, Rossetto, 2006; Galende, 2007; Rivera Arroyo 2008; Rocha Caetano, 2008); c. estudios sobre la situación de los migrantes bolivianos en Argentina (Buccafusca, 2009; Caggiano, 2004; Grimson, 2000; 2008; Courtis, 2008); d. políticas y prácticas en salud mental dirigidas a poblaciones en situación de vulnerabilidad psicosocial (Barcala, Lopez Casariego, Stolkiner, 2002; Efron, 2007; Luciani Conde, Barcala, 2008).

A su vez, se detecta la importancia de profundizar el estudio de la salud mental infantil en poblaciones migrantes en Argentina y su articulación con la diversidad.

Objetivos de la investigación

El objetivo General de la Investigación es describir y analizar los procesos de salud-enfermedad-atención en Salud Mental de niños/as de origen boliviano que residen en Ciudad de Buenos Aires en pos de contribuir a la reflexión acerca de las prácticas y discursos en relación a la efectivización del Derecho a la Salud en el marco de la Protección Integral de estos niños y niñas.

Los objetivos específicos son:

1.1 Identificar problemáticas en Salud Mental de niños/as de origen boliviano que viven en Ciudad de Buenos Aires.

1.2 Describir y analizar las legislaciones y políticas de Protección de Derechos de Inmigrantes y Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Ciudad de Buenos Aires, enfatizando en el derecho a la salud.

1.3 Describir y analizar las estrategias utilizadas por las familias y las escuelas públicas primarias frente a situaciones problemáticas en lo que respecta a Salud Mental Infantil de dicha población.

1.4 Caracterizar los servicios de atención públicos en Salud Mental Infantil y detectar los obstáculos para la accesibilidad a los mismos por parte de las familias inmigrantes provenientes de Bolivia.

1.5 Aportar conocimientos que puedan constituirse en un insumo capaz de enriquecer la planificación de políticas integrales de promoción, prevención y atención en Salud Mental Infantil.

Preguntas que guían la Investigación:

- ¿Qué problemáticas en Salud Mental presentan los niños/as de origen boliviano que viven en Ciudad de Buenos Aires?
- ¿Qué respuestas brindan los servicios de atención pública en Salud Mental al trabajar con población infantil inmigrante?
- ¿Existen obstáculos en la accesibilidad para obtener cuidados de salud mental en los servicios públicos de la Ciudad?
- ¿Cómo se implementan las legislaciones en la efectivización de los derechos de los niños migrantes?
- ¿Cómo se implementan las políticas integrales que abordan la atención en salud mental de niños?
- ¿De qué modos connotan los problemas de salud mental de los niños y niñas las familias migrantes bolivianas que residen en Ciudad de Buenos Aires?
- ¿Cuáles son las estrategias que llevan adelante estas familias frente al padecimiento psíquico de los niños/as?
- ¿Cuándo consultan, a dónde y por qué?
- ¿Qué papel cumple la escuela en la detección de padecimiento psíquico de un niño?, ¿Qué respuesta ofrece?
- ¿Cómo son valoradas por maestros y profesionales de la salud las pautas culturales de la población boliviana?
- ¿Conocen los profesionales tratantes la cultura boliviana?, ¿Consideran importante conocerla?

Supuestos

Los siguientes supuestos previos orientan nuestro trabajo:

- Los migrantes bolivianos que residen en la Ciudad de Buenos Aires poseen diversos saberes y prácticas acerca del proceso salud/enfermedad/atención, a través de los cuales brindan explicaciones, diagnósticos y soluciones. No sólo los profesionales detentan el conocimiento y la posibilidad de desarrollar estrategias frente al padecimiento.
- Las pautas culturales de las familias bolivianas en muchos casos son significadas, por maestros y profesionales de la salud, como déficits, al ser distintas de las hegemónicas.
- Es esperable que las escuelas detecten el padecimiento psíquico de sus alumnos y los deriven a Centros de Atención en Salud Mental.
- A las familias de migrantes bolivianos se le presentan obstáculos en la accesibilidad a la atención en salud, enfrentándose a barreras físicas, administrativas, organizacionales, psico-socioculturales y temporales. A estos obstáculos se le podría sumar el arraigo a creencias que podrían demorar la consulta a profesionales de la

salud dentro del paradigma de la medicina alopática occidental y experiencias previas negativas en relación a la atención en los servicios públicos de salud.

- La detección temprana de patologías mentales y las intervenciones en los tiempos primordiales de la infancia serían difíciles de alcanzar, por lo que los cuadros podrían cronificarse y agravarse.
- Si bien la legislación argentina contempla la protección de los derechos de niños y migrantes, suelen presentarse dificultades en la articulación de enfoques de derecho con abordajes en salud mental. A su vez, los servicios de Salud Mental encuentran dificultades para implementar los criterios de buenas prácticas.
- La perspectiva de derechos es la aproximación princeps para abordar esta problemática puesto que frente a poblaciones en situación de vulnerabilidad, se torna necesario el reconocimiento de que dicha población se constituye en titular de derecho que el Estado debe garantizar. A su vez, los estándares jurídicos serán los que deberán regir la planificación de estrategias de intervención y los que permitirán su fiscalización y evaluación (Pautassi, 2010).
- La producción y difusión de conocimiento sobre la temática de migración y salud mental infantil tienen el potencial de facilitar la toma de decisiones en los procesos de planificación, diseño, gestión y monitoreo de los servicios de salud mental. Esto contribuirá a mejorar la calidad de las intervenciones para este sector de población.

Metodología

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo inscripto en una línea de desarrollo teórico denominada Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (Paim; 2000).

Las Unidades de Análisis seleccionadas en función del interés de la investigación serán:

- Familias con niños/as entre 6 y 12 años, de origen boliviano que residan en Ciudad de Buenos Aires y que hayan emigrado a Argentina hace tres años o menos. Se decidió que la población esté compuesta por sujetos de origen boliviano, puesto que es la segunda colectividad migrante más numerosa en nuestro país (después de la paraguaya), por la gran visibilidad que ha tenido en los últimos años en AMBA y porque que la becaria cuenta con mayor capacidad de accesibilidad a los datos por tener contacto directo con población boliviana y sus organizaciones.
- Profesionales de Servicios de Salud Mental pertenecientes al sector estatal de la Ciudad, con nombramiento rentado y cinco años de antigüedad como mínimo, que hayan atendido a niños/as migrantes bolivianos.
- Maestras/os y directores de escuelas públicas con afluencia de población migrante boliviana.

Las Fuentes de Información Primarias serán:

- Entrevistas con informantes clave. Selección de informantes según su carácter intencional, dinámico y secuencial (Rodríguez; Gil; García; 1996). Objetivos: 1.1, 1.3, 1.4
- Entrevistas en profundidad a familias de origen boliviano, De carácter individual, holístico y no directivo a informantes seleccionados (Ruiz; 1996). Las mismas serán grabadas con el consentimiento de los entrevistados. El número de participantes será seleccionado en función del criterio de selección muestreo teórico (Goetz, J.P.; Lecompte, M.D. 1988). Se realizaran como mínimo 8 entrevistas. Objetivos 1.1, 1.3

- Encuestas a profesionales que trabajan en los servicios de Salud Mental Infantil. Se realizarán 50 encuestas. Se realizarán además 8 entrevistas en profundidad. Objetivos 1.1, 1.4
- Entrevistas en profundidad a maestros o directivos de Escuelas Públicas a los que concurrían. Se realizarán 5 entrevistas. Objetivos 1.1 y 1.3
- Observación de campo. Objetivo 1.4

Además, se obtendrá información secundaria directa a través de:

- Revisión bibliográfica. Características generales de la situación social de la infancia y migración en la Ciudad de Buenos Aires. Objetivo 1.1, 1.2
- Análisis de las leyes específicas de niñez, migración, salud y salud mental. 1.2
- Análisis documental: datos producidos por organizaciones dedicadas a esta temática. Objetivo 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5

Procesamiento de los datos

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 & Miles; 1994).

El método utilizado para el análisis de los datos se centrará en el estudio de las estrategias discursivas (Edwards & Potter; 1994; Potter; 1998; Montero; 1999) y retórico – argumentativas (Luciani Conde; 2002) Perelman y Olbretch Tyteca; 1994) presentes en los corpus delimitados en relación a las categorías analíticas (Souza Minayo; 1997) de interés de la investigación.

El procesamiento de los datos cualitativos se llevará a cabo a través del software Atlas – Ti.

Para el análisis de las entrevistas se identificaron inicialmente las siguientes dimensiones:

Unidad de análisis	Dimensiones
Familias de niños/as entre 6 y 12 años	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Valoración del niño ◆ Valoración de problemáticas de Salud Mental Infantil ◆ Estrategias frente al padecimiento psíquico de los niños/as ◆ Percepción de la accesibilidad y atención en los servicios de Salud Mental ◆ Conocimiento de legislaciones y derechos ligados a la Salud, Niñez y Migración
Profesionales del Sistema de Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Procedencia de la derivación de los niños y motivos de consulta ◆ Diagnósticos principales y estrategias terapéuticas implementadas ◆ Valoraciones respecto al padecimiento psíquico de los niños bolivianos. ◆ Nivel de conocimiento de la cultura de sus pacientes y consideración sobre la importancia de poseer dicho conocimiento ◆ Modo en el que se trabaja con pacientes provenientes de otros países y valoración acerca de las propias prácticas.

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Existencia o inexistencia de atención en salud intercultural ◆ Nivel de articulación con escuelas primarias a las que asisten los pacientes. ◆ Valoración respecto a la accesibilidad de migrantes bolivianos a la Atención en Salud Mental ◆ Conocimiento de legislaciones y derechos ligados a la Salud, Niñez y Migración
Maestros y directores de escuelas públicas	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identificación de problemáticas en Salud Mental de los niños/as y respuestas ante el padecimiento psíquico de los mismos ◆ Valoración de pautas de crianza de familias boliviana ◆ Nivel de conocimiento de la cultura de sus alumnos y consideración sobre la importancia de poseer dicho conocimiento. ◆ Existencia de abordajes específicos de la interculturalidad en el aula y valoración acerca de las propias prácticas. ◆ Nivel de articulación con Servicios de Salud Mental ◆ Conocimiento de legislaciones y derechos ligados a la Salud, Niñez y Migración

Bibliografía

- AUPSI y Ministerio de Salud (2010). *Problemáticas de salud mental en la infancia. Proyecto de investigación AUAPSI-MSAL*. Buenos Aires: Rivolin Industria Gráfica.
- Barcala, A., Lopez Casariego, V. & Stolkiner, A. (2002). Notas sobre inequidades en salud de los niños de la Ciudad de Buenos Aires y estrategias familiares de cuidado. *Revista Ensayos y Experiencias N°45*. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas, 14-25.
- Bleichmar S. (2008). *Violencia social – violencia escolar*. Buenos Aires: Noveduc.
- Buccafusca, S. (2009). La población boliviana residente en la Ciudad de Buenos Aires. Breve diagnóstico sociodemográfico en el marco de la migración limítrofe. *Revista Calidad de Vida UFLO - Universidad de Flores Año I, Número 2, V1, 259-289*.
- Caggiano, S. (2004). *Identidades nacionales y regionales en dos contextos migratorios*. Trabajo presentado en el Taller sobre Migraciones en el Cono Sur, *Ilegalidad y Ciudadanía: Perspectivas Regionales*, organizado por la Universidad de Princeton y el Programa de Estudios Socioculturales del IDES. Buenos Aires.
- Centro de Estudios Sociales y Legales (2012). Argentina. Avances y asignaturas pendientes en la consolidación de una política migratoria basada en los derechos humanos, N°559.
- Courtis C. (2008). Inmigración boliviana, encuadre normativo y discriminación. En *Buenos Aires Boliviana*. Buenos Aires: Ed. Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Bs. As., Ministerio de Cultura, GCABA. (p. 315-320), Volumen N° 24 de la Colección Temas de Patrimonio Cultural
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25.
- De Lellis, M. & Rossetto, F. (2006). Hacia la reformulación de las políticas públicas en salud mental y discapacidad intelectual. En De Lellis (comp.), *Psicología y Políticas Públicas de Salud* (pp.227-290). Buenos Aires: Paidós.

- Fazzio; A. (2006). "El escenario de la infancia en la Argentina: los niños pobres". En *Cuestiones de la niñez. Aportes para la formulación de Políticas Públicas*. Adriana Fazzio y Jorge Sokolovsky (coordinadores). 1ª Edición. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Galende, E (2007). Políticas para la salud mental. Fragmento del artículo Poder psiquiátrico y manicomios en la Argentina de los años 90, 22 de noviembre de 2007, Buenos Aires: *Diario Página 12*, p 28.
- Goetz, J.P. & Lecompte, M.D. (1988). Selección y muestreo: el comienzo de la investigación etnográfica. En *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- 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. En *Buenos Aires Boliviana*. Buenos Aires: Ed. Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Bs. As., Ministerio de Cultura, GCABA. (pp. 233-246), Volumen N° 24 de la Colección Temas de Patrimonio Cultural
- Grimson, A. & Paz Soldán E. (2000). La migración boliviana en la Argentina y Estados Unidos. *Cuaderno de Futuro, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)*, N° 7. La Paz, 38, 4-30.
- Huberman, A. & Miles, M. (1994). "Data management and analysis methods" in *Handbook of qualitative research* (edited by N. Denzin, Y. Lincoln). London: Sage.
- Jelin, E. (2007). *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. Buenos Aires: IDES.
- Kneeteman G. (2008). Perspectivas sobre los tiempos de crisis. Algunas consecuencias de la crisis de 2001 sobre la población boliviana y paraguaya en Argentina. En *Buenos Aires Boliviana*. Buenos Aires: Ed. Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Bs. As., Ministerio de Cultura, GCABA. (pp. 53-63), Volumen N° 24 de la Colección Temas de Patrimonio Cultural.
- Laub, C., Brykman D., Perez Panelli A., Rovere M., Rúgolo E. & Uriburu G. (2006). *Migraciones y Salud en el Area Metropolitana Buenos Aires*. Buenos Aires (inédito).
- Ley N° 153. Ley básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, 25 de febrero de 1999.
- Ley N° 25.871. Ley de Migraciones de Argentina. Buenos Aires, 20 de Enero de 2004.
- Ley N°26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires, 21 de Octubre de 2005.
- Ley N°26.657: Ley Nacional de Salud Mental. Buenos Aires, 2 de Diciembre de 2010.
- Llobet, V. (2010). ¿Fábrica de niños? Las instituciones en la era de los derechos de la infancia. Buenos Aires: Noveduc
- Luciani Conde L., Barcala, A., Barbieri A., Camera, O., Corradini, A., De Gemmis V., et al (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/os en situación de calle? En Untoiglich G. (Coord.), *Diagnósticos en la Infancia* (pp. 107-120) Buenos Aires: Novedades Educativas. Colección Ensayos y experiencias N°60.
- Luciani Conde, L. & 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.
- Mármora, Lelio (2002). *Las políticas de migraciones internacionales*. Buenos Aires: Paidós.
- Menéndez E. (2002). La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencia y racismo. Barcelona: Bellaterra.
- Menéndez E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. En *SALUD COLECTIVA*. La Plata, 1(1): 9-32.

- Paim, J. S.; (2000). Redefiniciones posibles en la investigación en sistemas y servicios de salud. En Celia Almeida (Editora), *Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. Cuadernos para discusión N° 1*. Río de Janeiro: CIID FIOCRUZ.
- Pautassi L. (2010). *El aporte del enfoque de Derechos a las políticas sociales. Una breve revisión*. Recuperado en Septiembre de 2011 de <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/pautassi.pdf>
- Perelman, CH. & Olbrechts-Tyteca, L. (1994). *Tratado de la argumentación. La nueva retórica*. Madrid: Gredos.
- Resolución de las Naciones Unidas, Artículo 28.
- Rivera Arroyo, G. (Agosto 2008). *Panorama de la Salud Mental en Bolivia*, World Psychiatric Association - Electronic Bulletin of the Americas # 9.
- Rocha Caetano, M. (2008). *Informe de la evaluación de salud mental en Bolivia usando el Instrumento de Evaluación de los Sistemas de Salud Mental de la OMS (AISM-OMS)*. La Paz. Extraído el 5 de Mayo, 2013, de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/mental32367.pdf>
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores J. & García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Ruiz, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Univ.de Deusto.
- Souza Minayo, M. C. (1997). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Bs. As: Lugar Editorial.
- Stolkiner, A., Comes Y., Parenti M., Solitario R., & Unamuno M.P. (2003). *Descentralización y equidad en salud: estudio sobre la utilización de servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires por parte de usuarios pobres del conurbano bonaerense*. Buenos Aires: Cedes y OPS.