



Evidencias en Salud Mental en niños, niñas y adolescentes Aymara del norte de Chile

Mauricio Marín-Gutiérrez, Universidad Tarapacá
Alejandra Caqueo-Urizar, Investigadora Principal Línea 4: "Inclusión Psicosocial"

Introducción

La expresión “no hay salud, sin salud mental” utilizada por la OMS (2005) cobra sentido bajo la consideración de esta última como condición necesaria y fundamental para la salud y la calidad de vida de las personas, las familias y la sociedad en su conjunto. Diversos organismos internacionales y países de todo el mundo han interiorizado paulatinamente este mensaje, incrementando sus esfuerzos destinados a la promoción y protección de la salud mental.

A pesar de los avances en la adopción de políticas, planes y normativas por parte de los Estados, son evidentes las desigualdades en la asignación y disponibilidad de recursos destinados a la salud mental entre los países y entre regiones (OMS, 2020). Dichas desigualdades quedaron patentes durante la reciente pandemia y repercutieron especialmente en la prestación de servicios de salud mental en países de ingresos bajos y medios (Kola et al., 2021). Estas dinámicas repercuten en la efectividad de la atención y tratamiento de los problemas de salud mental y se replican al interior de las sociedades con mayor desigualdad en la distribución de sus ingresos, siendo Chile uno de los casos más emblemáticos de la región (Mieres Brevis, 2020).

El marco de los Determinantes Sociales en Salud (DSS) muestra cómo el conjunto de mecanismos sociales, económicos y políticos configuran las oportunidades de salud de los grupos sociales en función de su ubicación en las jerarquías de poder, prestigio social y acceso a los recursos, lo que repercute en su estado de salud (OMS, 2008; 2010). Por consiguiente, algunas poblaciones tienden a mostrar una mayor vulnerabilidad a desarrollar problemas de salud mental, y

no por una condición inherente al individuo sino por su ubicación en los extremos inferiores de la jerarquía social y lo que ello implica, como suele ser el caso de personas que se encuentran en situación de pobreza, inmigrantes forzados a dejar su país de origen o personas que pertenecen a minorías étnicas.

Respecto a los pueblos indígenas, estudios de salud intercultural dan cuenta de una mayor vulnerabilidad a padecer problemas de salud física y mental cuando se comparan con población no-indígena (Pedrero, 2014). La literatura especializada, señala que los problemas de salud mental que presentan deben ser entendidos en el contexto de violencia estructural a la que han sido sometidos históricamente, siendo fenómenos como la colonización, el racismo, la discriminación, las barreras lingüísticas y la pérdida de la cultura e identidad ancestral producto de la occidentalización algunos de los factores estresores que han afectado y afectan la salud mental y bienestar de los pueblos indígenas (Ferdinand et al., 2015; McDonald & Steenbeek, 2015).

El estado de salud mental de las poblaciones indígenas y el impacto de los factores psicosociales han sido escasamente estudiados en el contexto nacional. En relación a la evidencia disponible, se puede observar una importante atención a la población Mapuche pero la realidad con los Aymara al Norte de Chile es bastante más incierta, habiendo escasa investigación que dé cuenta de sus particularidades. En tanto, el conocimiento respecto al estado de salud mental en la población Aymara infanto-juvenil es aún más limitado. Considerando que el 12,8% de la población chilena pertenece a

algún pueblo indígena (INE, 2017) y el pueblo Aymara ocupa la segunda mayoría indígena más numerosa en territorio nacional, la ausencia de información resulta preocupante y afecta el desarrollo de acciones estatales efectivas para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental.

En el marco de los objetivos del Centro de Estudios Avanzados sobre Justicia Educativa (CJE) y su Línea de Investigación

de Inclusión Psicosocial, el presente documento tiene por objetivo analizar la evidencia empírica disponible sobre la salud mental y los factores psicosociales asociados en niños, niñas y adolescentes Aymara del Norte de Chile, a la luz de los procesos étnicos contemporáneos y la incidencia de las políticas públicas promovidas por el Estado de Chile desde el pasado reciente a la actualidad.

El pueblo Aymara en el Norte de Chile

Los Aymara son uno de los pueblos indígenas originarios de América del Sur más importantes de la actualidad, integrado por más de tres millones de personas distribuidas entre el Sureste de Perú, el Norte de Chile, el Oeste de Bolivia y el Noroeste de Argentina (Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MINDES], 2021). El pueblo Aymara está dotado por un fuerte sentido de cohesión que rebasa los actuales límites geográficos y que se sustenta en el uso de una lengua propia y una cosmovisión holística del mundo, lo que se traduce en prácticas culturales comunes. Entre estas destacan: la comunicación intergeneracional, en la que los mayores aconsejan a los más jóvenes, el funcionamiento cooperativo y complementario del grupo familiar, en el que se incluye la participación de niños y adolescentes, y el sólido respeto a las normas y tradiciones de su comunidad (Fernández-Juárez, 2002; Valdivia, 2006).

Tradicionalmente el pueblo Aymara se organizó en comunidades libres o “ayllus” y se dedicó a las actividades agropecuarias poblando las tierras altiplánicas de la cordillera andina y los valles interiores, incluso bajo la dominación del imperio Incaico (MINDES, 2021). En el imaginario

colectivo de la población nacional, la cultura Aymara sigue circunscrita a ese espacio rural aislado, pero se suele ignorar el hecho de que sus lugares de asentamiento reconocidos como “tradicionales” son producto de procesos de arrinconamiento originados por el orden colonial y que esta realidad ha cambiado drásticamente producto de las transformaciones sociopolíticas posteriores (Carrasco Gutiérrez & González Cortez, 2014).

Tras la disolución del Virreinato del Perú y el surgimiento de los Estados nacionales en el siglo XIX, los territorios pertenecientes al pueblo Aymara se repartieron entre Perú y Bolivia y más tarde Chile con la anexión de los territorios que hoy comprenden las Regiones IX de Arica y Parinacota y I de Tarapacá tras la finalización de la Guerra del Pacífico. Los residentes de estos nuevos territorios nacionales fueron tratados como ciudadanos chilenos o residentes extranjeros sujetos a las normas y leyes del país, con independencia de su identidad étnica ya que ésta fue suprimida por parte del Estado (Gundermann et al., 2014).

De ahí en adelante, las comunidades de Aymara del Norte de Chile fueron sometidos

a un proceso de transformación político-ideológica también llamado “chilenización”, en el que se sustituye progresivamente su condición de “indio” a la de ciudadano con una definida identidad nacional. Durante todo el siglo XX, a la vez que las comunidades Aymara más remotas fueron “conectadas” al Estado chileno a través del desarrollo de obras públicas, su cultura sufrió el impacto de la expansión de la cultura nacional, los valores patrióticos y el uso del español (Gundermann et al., 2007). La intervención del Estado y sus agentes trajo consigo la asimilación de una cultura hegemónica que no sólo provocó cambios en el estilo de vida de las familias Aymara sino también una crisis de identidad étnica, en la que un importante número de las personas que se podrían definir Aymara dejaron de considerarse como tales para asumirse simplemente como chilenos (Caqueo et al., 2014).

A partir de la década de los 50, se observa una drástica disminución de la población de las comunidades rurales Aymara producto de la emigración hacia las ciudades intensificada por la contracción de su economía agropecuaria producto de las crisis relativamente cíclicas de los recursos naturales, un evidente desequilibrio en su capacidad productiva dado el nivel de desarrollo tecnológico existente y el empobrecimiento familiar ocasionada por las razones anteriores (Carrasco Gutiérrez & González Cortez, 2014). Por consiguiente, la decisión de migrar hacia las urbes se justificó por la búsqueda de mejores condiciones laborales, en el caso de la población adulta Aymara. Por otra parte, entre las causales subjetivas de migración más importantes se señala la posibilidad seguir la educación formal y obtener un nivel educativo mayor al que se ofrece en el sector rural, lo que también movilizó a poblaciones de adolescentes Aymara (Carrasco Gutiérrez & González Cortez, 2014).

Los Aymara se hicieron cada vez más visible en las ciudades desérticas y costeras del norte del país, pudiendo interpretarse como un proceso de migración interna. El contacto creciente entre la cultura

“Occidental-Chilena” y “Andina-Aymara” dio origen a un proceso de aculturación que se extiende hasta estos días, pero que inicialmente supuso importantes retos para los Aymara, lo que dio origen a una suerte de “indígena urbano”. En el marco de estas relaciones inter-étnicas, los Aymara fueron sujetos a tratos discriminatorios por su apariencia fenotípica (Kirberg, 2006) y sacrificaron parte importante de su patrimonio cultural para lograr adaptarse a este nuevo escenario, debiendo suprimir el uso de su lengua materna en espacios públicos y discontinuar su enseñanza a sus hijos (Espinosa, 2009).

En las décadas posteriores, generaciones más jóvenes de Aymara urbanos lograron alcanzar niveles educativos superiores y con ello emergieron dirigentes sociales con formación profesional que fueron claves en la construcción de la identidad Aymara (Zapata Silva, 2007). Influenciados por el movimiento indígena de los países vecinos, estos utilizaron el concepto de interculturalidad para desarrollar una discursividad que resignificó positivamente el ser “indio” y fortaleciera su identidad etnocultural, históricamente subalternizada desde los tiempos coloniales (Gavilán et al., 2017; Zapata Silva, 2007).

El imperativo de la memoria y la demanda de justicia se instaló como parte importante de la discusión pública con el retorno de la democracia en el país, y por añadidura también conceptos de diversidad cultural que invitaron a re-pensar nuevas formas de relación entre el Estado y los pueblos originarios (Zapata Silva, 2007). La demanda étnica se sustentó en la existencia de una deuda histórica por parte de la sociedad chilena con los pueblos indígenas, que fue asumida por el Estado a partir de la promulgación de la Ley Indígena N°19.253 de 1993, culminando con un largo ciclo de políticas asimilatorias que buscaban integrar a la población indígena como chilenos dentro de una nación monocultural (Webb et al., 2016).

En un nuevo escenario, en el que se reconoce

finalmente la existencia de sujetos con identidad, se crearon organismos mandatados a ejecutar una política de acción afirmativa que busca subsanar las desigualdades sociales, económicas y políticas construidas históricamente entre la sociedad chilena y los pueblos originarios, destacando la creación de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), el Programa de Educación Intercultural Bilingüe (PEIB) del Ministerio de Educación y el Programa de Salud Intercultural del Ministerio de Salud (Gundermann et al., 2014).

Durante los últimos treinta años la comunidad Aymara ha vivido un importante proceso de etnogénesis y re-etnificación (Zapata Silva, 2007), por lo que hoy un gran número de personas se considera Aymara en Chile. Datos del censo más reciente (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2017), indican que los Aymara ocupan la segunda mayoría étnica del país (7,2%), cuya población alcanza un total de 156.754 personas según las estadísticas oficiales más recientes. De estas, el 77,3% reside en el Norte Grande de Chile: 59.432 personas en la XV Región de Arica y Parinacota (37,9%), 48.964 personas en la I Región de Tarapacá (31,2%) y 12.861

personas en la II Región de Antofagasta (8,2%); mientras que otro importante porcentaje de la población Aymara habita en la Región Metropolitana (10,2%).

En cuanto a su distribución urbana-rural (INE, 2018), la gran mayoría reside en sectores urbanos (87,5%), por lo que el pueblo Aymara no puede seguir siendo representada en el imaginario colectivo como una sociedad estrictamente rural. Se debe destacar que, aunque su población se concentra en las ciudades costeras y del desierto del Norte de Chile, los Aymara no necesariamente han cortado lazos con sus comunidades de origen, lo que se manifiesta en los continuos viajes que realizan los Aymara urbanos hacia los poblados rurales, por cuestiones económicas, sociales o festivo-religiosas (González, 2014). La movilidad de la población Aymara cuestiona la noción de una migración unidireccional que repercute en el abandono y despoblado de sus territorios tradicionales, y es que en la actualidad el espacio comunal del pueblo Aymara se prolonga hacia donde se ubiquen y transiten sus miembros y recursos culturales (Carrasco Gutiérrez & González Cortez, 2014).

Salud mental y factores psicosociales asociados en la población infanto-juvenil Aymara

El estudio de la salud mental y de los factores psicosociales asociados en la población infanto-juvenil de los pueblos indígenas de Chile constituye un fenómeno que ha recibido escasa atención de la literatura especializada. La escasez de evidencia limita el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención destinadas a la protección y promoción de la salud mental, lo que podría beneficiar potencialmente a uno de cada cuatro Aymara, considerando que el 25,8% de su población (40.575 personas) corresponde a niños y adolescentes de entre 5 y 19 años (INE, 2017). Para lograr un acercamiento a este propósito, se realizó una revisión de la literatura en salud mental en población escolar Aymara en el Norte de Chile, a partir de estudios publicados durante los años 2014-2022. Junto con lo anterior, se efectuó un análisis crítico-reflexivo de sus principales resultados sobre el panorama anteriormente descrito de transformaciones históricas, sociales y culturales experimentadas por esta población.

Uno de los primeros trabajos publicados aportó valiosa evidencia sobre el estado de salud mental en la población infanto-juvenil Aymara al evaluar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en población escolar (Caqueo-Urizar et al., 2014a). En dicho estudio, los resultados indican que los Aymara y no-Aymara no difieren significativamente en cuanto a la presencia de síntomas ansiosos (13.2 puntos en promedio frente a 12.7) ni depresivos (4 puntos en promedio frente a 3.8). Sin embargo, un análisis diferencial posterior demostró diferencias significativas en la puntuación de la subescala de desesperanza (*ansiedad*) y marginalmente significativa en los síntomas ansiosos entre aquellos escolares Aymara que presentan

un mayor involucramiento con la cultura Aymara que aquellos que poseen un menor involucramiento con su cultura. Aportando evidencia a favor de proteger y mantener las costumbres y tradiciones culturales en dicha población.

Se exploró también la relación entre los problemas vitales y las estrategias de afrontamiento en escolares Aymara, comparando sus resultados con escolares no-Aymara (Caqueo-Urizar et al., 2014b). Los resultados indican que en general los problemas experimentados suelen ser de índole personal (51.4%), es decir que le suceden al propio sujeto, e interpersonal (30.9%); que se deben a la falta, pérdida o conflictos en la relación (27.1%), al rendimiento escolar (15.4%) y a problemas de salud (13.3%) y en menor proporción a experiencias victimización (5.9%), a la separación de los padres (5.7%) y a la muerte de un familiar o conocido (5.4%). Dichos problemas vitales suelen ocurrir en el hogar (35.3%) y en el entorno escolar (26.9%), donde participan principalmente los propios niños y adolescentes (39.1%), su núcleo familiar (16.4%), compañeros de colegio o amigos (16.4%) y miembros de su familia extensa (7.6%). En cuanto a las estrategias de afrontamiento, necesarias para gestionar el estrés cotidiano y la adaptación al contexto, los escolares suelen utilizar la ilusión (91.1%), la regulación emocional (89.6%), la distracción (85.1%), la resolución de problemas (81.8%), la búsqueda de apoyo social (76.6%), la reestructuración cognitiva (76.2%) y el aislamiento (59.8%). El estudio concluye que tanto los problemas vitales como las estrategias de afrontamiento desplegadas no dependen del origen étnico de los niños y adolescentes. Es decir, los escolares Aymara

y no-Aymara experimentan las mismas complejidades cotidianas y las afrontan de la misma manera.

Otro estudio indagó en las capacidades y dificultades en el ajuste emocional de escolares básicos Aymara (Caqueo et al., 2014). Este trabajo destaca al incorporar medidas de heterorreporte (*de los padres y profesores*) que se contrastan con las medidas de autorreporte suministradas por los escolares. Entre sus principales resultados se encontró que los Aymara presentan menos problemas de relación con pares de acuerdo con lo informado por los propios escolares y sus padres. Los profesores por otra parte, observan un menor número de problemas de comportamiento en los niños Aymara en comparación con los no-Aymara. Mientras que los padres informan que los Aymara presentan una menor incidencia de conductas prosociales que sus pares no indígenas. No obstante, aunque significativas, todas estas diferencias resultaron ser leves. Concluyéndose que los escolares Aymara presentan las mismas dificultades que sus pares no-Aymara y despliegan sus fortalezas de un modo similar ante situaciones que requieren de un ajuste emocional.

Un trabajo posterior comparó la percepción del funcionamiento familiar desde la perspectiva de los niños y sus padres (Caqueo-Urizar et al., 2015). Es sabido que la familia, como entorno clave para el desarrollo vital, tiene importantes implicancias en el estado de salud mental de los niños. Respecto a lo anterior, existe evidencia que los niños de familias funcionales tienden a optar por estilos de vida más saludable y a obtener un mejor rendimiento académico que los niños de familias disfuncionales. En esta investigación se encontraron diferencias significativas de acuerdo con el estatus étnico de los participantes. En el caso de los niños, los Aymara tuvieron una peor percepción de funcionamiento familiar, encontrándose diferencias significativas en las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación, afecto, roles y la funcionalidad familiar a modo global. En el caso de los padres del grupo Aymara,

la percepción fue similar, aunque solo se encontraron diferencias en las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación, afecto y adaptación. Es decir, tanto los niños Aymara como sus padres calificaron a sus familias como menos funcionales en comparación con sus símiles no-Aymara.

En otra investigación se evaluó la victimización y polivictimización en población infantil aymara además de la sintomatología postraumática, estableciendo un nexo necesario entre factores psicosociales y (problemas) de salud mental (Pinto-Cortez et al., 2019). La victimización hace referencia a un conjunto de violencias más amplias que el maltrato infantil, como el acoso escolar y ser objeto de delitos comunes. En tanto, la polivictimización se presenta como un abordaje más comprensivo y apropiado de la victimización, evaluando de manera simultánea un conjunto de experiencias disruptivas y maltratantes que afectan potencialmente la salud mental de los niños y adolescentes. Respecto a los hallazgos el 78.3% de los Aymara frente a un 80.6% de los no-Aymara señalan haber sido víctimas de al menos una forma de violencia a lo largo de la vida, aunque estas diferencias no resultaron significativas. Tampoco se encontraron diferencias en relación con los tipos de victimización evaluados (delitos comunes, por cuidadores, sexual, indirecta y electrónica), salvo la victimización por pares y/o hermanos que resultó más frecuente en los no-Aymara (51.5% frente a un 44.8% de los Aymara). El promedio de victimizaciones entre los grupos fue de 5.4 para los Aymara y 5.8 para los no-Aymara no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, los Aymara presentaron más síntomas de trastorno por estrés postraumático que sus pares no indígenas (14.82 puntos en promedio frente a 12.58). Este estudio realizó un análisis de regresión que sugiere que el conjunto de victimizaciones (o polivictimización) tienen un mayor impacto en los Aymara reflejado a través de niveles levemente más altos de sintomatología postraumática en dichos participantes.

En un estudio más reciente, se evaluó el rol mediador de la resiliencia en la relación de la identidad étnica y la satisfacción vital en adolescentes Aymara (Caqueo-Urizar et al., 2021). Evidencia internacional ha demostrado que la satisfacción con la vida de los adolescentes está relacionada con la identidad étnica, entendida ésta última como el sentido de pertenencia con un grupo étnico determinado. El trabajo reportó niveles similares en la satisfacción vital y la resiliencia entre los Aymara y no-Aymara. Los adolescentes indígenas puntuaron significativamente más alto en identidad étnica que sus pares no indígenas (2.7 puntos en promedio frente a 2.3 respectivamente). A pesar de esta diferencia, ambos grupos se encuentran en estados de identidad étnica moratoria. También se demostró que la resiliencia puede aumentar la satisfacción vital de los adolescentes que manifiestan una identidad étnica, ya sea esta difusa o moratoria, lo que constituye una fortaleza objetivo a desarrollar y promover a través de estrategias y programas de intervención.

Se encontró un estudio nacional con una muestra representativa de escolares de zonas urbanas y rurales, en el que se evaluó el bienestar subjetivo de niños y adolescentes pertenecientes a distintos pueblos indígenas de Chile (Torres-Vallejos et al., 2021). Los resultados indican que los escolares no-indígenas son el grupo que puntúa más alto al evaluar su satisfacción general con la vida (71.93 sobre 100 puntos en OLS), seguidos por los Mapuche (72.73 sobre 100) y seguidos más lejos por los Aymara (62.82 sobre 100) y escolares pertenecientes a otros grupos étnicos (58.91 sobre 100). Asimismo, los Aymara presentan un promedio de satisfacción menor en todas las dimensiones evaluadas si se comparan con sus pares no-indígenas y Mapuche. Estas

son la satisfacción con su vida familiar (4.71 puntos sobre 7), sus amistades (4.74 sobre 7), experiencia escolar (4.6 sobre 7), desempeño académico (4.42 sobre 7), sí mismo (4.7 sobre 7) y con el lugar donde viven (4.92 sobre 7). Estos hallazgos son consistentes con la evidencia internacional, donde se ha observado que los niños y adolescentes pertenecientes a minorías étnicas reportan menores niveles de bienestar subjetivo.

Finalmente, se encontró un estudio de prevalencia en el que se describen y comparan los problemas de salud mental entre los niños y adolescentes Aymara y no-Aymara (Caqueo-Urizar et al., 2022). Para dicho propósito se empleó un sistema de evaluación más completo que el de estudios previos, detectando e informando respecto a un amplio rango de problemas emocionales y conductuales. En cuanto a sus resultados generales, tanto los estudiantes básicos como secundarios presentaron puntuaciones medias más cercanas a un nivel bajo de sintomatología en problemas internalizantes (*depresión, ansiedad, entre otros*) y externalizantes (*problemas atencionales, conducta desafiante, etc.*). En el caso de los estudiantes básicos, no se encontraron diferencias de acuerdo con el estatus étnico de los participantes, con la excepción de los problemas atencionales y de control de ira, donde los Aymara reportaron significativamente menos síntomas que sus pares no indígenas. Respecto a los secundarios, los Aymara reportaron niveles más bajos de ansiedad, impulsividad, problemas de control de ira, agresividad y consumo de alcohol y/o drogas, pero niveles más altos de ansiedad social al ser comparados con sus pares no indígenas. Esta evidencia sugiere que los estudiantes Aymara presentan mejores indicadores de salud mental que los estudiantes no-Aymara.

Reflexiones finales

La revisión de la literatura, aún cuando se dispone de una evidencia limitada, ofrece hallazgos respecto al estado de salud mental y sus factores psicosociales asociados en la población de niños, niñas y adolescentes Aymara del Norte de Chile. Los principales resultados de estos reportes indican que la población Aymara y no-Aymara se ven expuestos al mismo tipo de dificultades vitales y presentan comportamientos similares en muchos aspectos. Sobre esto, los Aymara afrontan sus problemas cotidianos utilizando el mismo conjunto de estrategias que sus pares no-indígenas, con una predilección por las estrategias de afrontamiento por aproximación por sobre el afrontamiento evitativo, y despliegan potencialmente el mismo nivel de fortalezas (*entre estas el comportamiento prosocial y la resiliencia*) ante situaciones que requieren de un ajuste emocional.

La evidencia también corrobora el estereotipo atribuido históricamente del escolar Aymara, concebido como un estudiante reservado, tranquilo y “bien portado”, manifestando un menor número de problemas conductuales, de control de la ira e impulsividad en comparación con sus compañeros no-indígenas. Si bien es esperable que demuestren un comportamiento socialmente adaptativo en los entornos educativos presentan también niveles más elevados de ansiedad social, lo que invita a cuestionar si acaso la pasividad de su comportamiento se debe a una mayor capacidad de autocontrol o por el contrario se trata de una estrategia para reducir las posibilidades de ser objeto de tratos discriminatorios por su fenotipo Andino-Aymara y/o razones asociadas al mismo.

En ausencia de pruebas que nos permitan confirmar o rechazar tal hipótesis, se

debe mencionar de todos modos que los avances en materia de derechos sociales e interculturalidad, junto con la promulgación de varios cuerpos legales (e.g., *Ley de No Discriminación N°20.609 de 2012, Ley de Inclusión Escolar N° 20.845 de 2015*), han repercutido en las comunidades educativas de todo el país, quienes han realizado notables esfuerzos por adaptar sus reglamentos y políticas de convivencia escolar en conformidad con los marcos jurídicos vigentes, favoreciendo la inclusión e integración de los estudiantes, el respeto hacia las diferencias (*incluidas las étnicas*) y el trato no discriminatorio. En este escenario, Gundermann et al. (2014) señalan que, a diferencia de tiempos anteriores, la discriminación ha comenzado a recibir una abierta reprobación y sanciones morales explícitas de parte de los escolares, los docentes y cuerpos directivos de escuelas y liceos, disminuyendo así su frecuencia.

La evidencia más reciente, indica que los estudiantes Aymara presentan mejores indicadores de salud mental que los estudiantes no-Aymara. En un trabajo similar, se reveló que los migrantes sudamericanos en Chile que lograron adaptarse a la cultura de destino presentaron mejores índices de bienestar psicológico (*Yañez & Cárdenas, 2010*). Por lo que este resultado, puede tener relación con la destacable capacidad de adaptación que ha demostrado poseer el pueblo Aymara integrándose progresivamente al escenario urbano y asimilando la cultura occidental. O bien porque, tras décadas de haber transcurrido las primeras migraciones rurales-urbanas, los niños y adolescentes Aymara contemporáneos han nacido en un tiempo histórico donde se reconoce y respeta la diversidad cultural, a diferencia de sus antepasados que enfrentaron una mayor resistencia y subordinación desde la cultura

“Occidental-Chilena”, logrando desarrollar mecanismos de adaptación que les permitió integrarse naturalmente al contexto urbano. En función de este razonamiento, ha de suponerse que la hipótesis de estrés por aculturación de la que parten varios de los estudios revisados ya no sea aplicable a esta población y que, en su lugar, esta generación de Aymara ha logrado beneficiarse de las “ventajas interculturales” que caracterizan a los grupos étnicos “obligados” a procesos históricos de “aculturación” (De Munter, 2007).

No obstante, la mera ausencia de problemas y/o psicopatología no es sinónimo de salud y cada vez son más frecuentes las aproximaciones empíricas que reconocen la importancia del bienestar subjetivo en la evaluación del estado de salud mental. Dicho esto, los resultados señalan que los escolares Aymara se encuentran más insatisfechos con sus vidas en general y con múltiples facetas de esta (*con su familia, sus amistades, su experiencia escolar y desempeño académico*) en comparación con sus pares no-indígenas y Mapuche. Aunque las diferencias entre la población indígena y no-indígena son consistentes con lo reportado por otros estudios, las razones de la diferencia interétnica entre la población escolar Aymara y Mapuche merece cuanto menos ser explorada.

Siguiendo y bajo la consideración de un sistema familiar basado en la comunicación intergeneracional, la complementariedad de los roles y la cooperatividad de todos sus miembros, con la que se ha caracterizado tradicionalmente a la comunidad Aymara, llama la atención que estudios reportaran niveles más bajos de satisfacción con la familia y una percepción menos favorable respecto a la funcionalidad del grupo familiar. Tal como se mencionó anteriormente, los procesos de transculturación entre ambas culturas podrían haber beneficiado a los escolares facilitando su adaptación al contexto urbano, a la vez que se reconfiguraron las dinámicas familiares de esta población. En esta línea, Gavilán et al. (2006) señala

que durante estas últimas décadas las familias Aymara han debido cambiar sus formas de vida para lograr adaptarse a la cultura occidental, reemplazando algunos de los patrones culturales tradicionales por otros procedentes de la cultura occidental hegemónica, aspectos que pueden haber repercutido negativamente en la vida y funcionamiento familiar.

Se puede vincular el conjunto de hallazgos y sus resultados favorables, en términos generales, el estado de salud mental de los niños, niñas y adolescentes Aymara con el impacto de las políticas públicas destinadas a la población indígena. Aun cuando se presentan importantes desigualdades, existe evidencia de una disminución progresiva de las desventajas sociales sufridas por los pueblos indígenas respecto a la población chilena no-indígena, en términos de pobreza, salud y educación (Webb, 2016), podría redundar en mejores índices de salud mental. Al respecto, 14.5% de la población indígena que se encuentra en situación de pobreza por ingresos, y mientras que en los Aymara esta proporción solo alcanza el 9.1%, pero continúa siendo superior al 8% de la población no-indígena (Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MINDES], 2017). En lo que respecta al ámbito de la salud, los indicadores medidos por la Encuesta CASEN (MINDES, 2017) no presentan diferencias notorias entre estas poblaciones, salvo una mayor presencia de población indígena adscrita al sistema público (86.4% frente a un 76.2% de no indígenas). En el área de educación, mientras que población indígena alcanzó un promedio de 10,3 años de escolaridad, los Aymara han igualado a la población no indígena, consiguiendo un promedio de 11 años a frente a un 11,3 años respectivamente (MINDES, 2017).

De la evidencia también se desprenden algunas claves de intervención que podrían favorecer la salud mental de los niños y adolescentes Aymara. En particular, destaca la resiliencia, cuya promoción podría aumentar significativamente los niveles de satisfacción que tienen estos jóvenes. Asimismo, implementar acciones gubernamentales

y educativas destinadas a la protección y el mantenimiento de las costumbres y tradiciones de la cultura Aymara favorecería la disminución de problemas asociados a la ansiedad en dicha población. Respecto a esto último, algunos investigadores señalan que la precaria implementación de la Educación Intercultural, junto a los esfuerzos destinados a patrimonializar lo indígena como si fuera la única forma de rescate de la diversidad cultural de la sociedad chilena, han dificultado la apropiada inclusión del Aymara, los que siguen estando en una posición subordinada respecto a la sociedad chilena a pesar del panorama medianamente favorable sobre la salud mental de su población más joven.

Por último, la evidencia presentada procede de investigaciones empíricas, de diseño transversal con muestras no probabilísticas desarrollados en su totalidad con población de escolares Aymara procedentes de la

ciudad de Arica, a excepción del trabajo de Torres-Vallejos et al. (2021), por lo que deben ser interpretados con cautela. Estando sobrerrepresentada su población residente en la zona urbana de Arica, preguntas como ¿Cuál es el estado de salud mental de los escolares Aymara que residen en otras ciudades como Iquique o Antofagasta que cuentan con una concentración importante de esta población? o ¿Difieren estos resultados entre la población Aymara residente en los poblados rurales del norte de Chile? no pueden ser respondidas debido a la escasa o nula evidencia disponible. Estas y otras interrogantes deberán ser atendidas superando las limitaciones metodológicas de los estudios previos si se quiere disponer de un cuerpo de evidencia bien fundamentado para generar instancias de promoción de la salud mental intercultural en el marco de las políticas públicas.

Bibliografía

Caqueo, A., Urzúa, A., Ferrer, R., Zúñiga, F., Palma, C., & Escudero, J. (2014). Fortalezas y dificultades para el ajuste emocional en niños aymara desde la perspectiva de los menores, padres y profesores. *Rev Chil Pediatr*, 85 (5), 561-568. doi: 10.4067/S0370-41062014000500006

Caqueo-Urizar, A., Flores, J., Mena-Chamorro, P., Urzúa, A., Irarrázaval, M. (2021). Ethnic identity and life satisfaction in indigenous adolescents: The mediating role of resilience. *Children and Youth Services Review*, 120. doi: 10.1016/j.chidyouth.2020.105812

Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Urzúa, A., Muñoz-Henríquez, W. (2022). Mental Health in Indigenous Children and Adolescents: The Contribution of Cultural Background. *J Immigrant Minority Health*. doi: 10.1007/s10903-022-01374-0

Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., & De Munter, K. (2014a). Mental health of indigenous school children in Northern Chile. *BMC Psychiatry*, 14:11. doi: 10.1186/1471-244X-14-11

Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., De Munter, K., Ferrer, R., Arqueros, Y., Irarrázaval Domínguez, M. & Kavanagh, D. (2015). Comparing Family Functionality Perception Between Non- Aymara And Indigenous Aymara Families In Northern Chile. *Social Behavior and Personality*, 2015, 43(6), 1021–1034.

Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., Ferrer, R., Pereda, N., Villena, C., & Irarrázaval, M. (2014b). Afrontamiento y etnia: Estrategias en niños y niñas aymara. *Terapia Psicológica*, 32 (2), 79-86.

Carrasco González, A.M. & González Cortez, H. (2014). Movilidad poblacional y procesos de articulación rural-urbano entre los aymara del norte de Chile. Si Somos Americanos. *Revista de Estudios Transfronterizos*, 15 (2), 217-231.
Espinosa, V. (2009). El aymara en la Región de Arica y Parinacota. *Boletín de Filología*, XLIV (1), 39-53.

Ferdinand, A.S., Paradies, Y. & Kelaher, M. (2015). Mental health impacts of racial discrimination in Australian culturally and linguistically diverse communities: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 15, 401. doi: 10.1186/s12889-015-1661-

Gavilán, V., Viguera, P., Carrasco, A., Cabezas, R., Madariaga, V., Escobar, M., & Mamani, C. (2006). Pautas de Crianza Aymara. Estudio "Significaciones, Actitudes y Prácticas de Familias Aymara en Relación a la Crianza y cuidado Infantil de los Niños y Niñas desde la Gestación hasta los Diez Años". Centro de Investigaciones para el Desarrollo del Hombre en el Desierto (CIHDE), Universidad Arturo Prat, Iquique.

Gavilán, V., Viguera, P., Madariaga, C., & Parra, M. (2017).

INTERCULTURALIDAD, TRADICIONES CULTURALES Y ETNICIDADES. TRES NOCIONES CLAVES PARA COMPRENDER LAS POLÍTICAS SANITARIAS EN CHILE. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*, 49(4), 477-482.

Gundermann, H., González, H., & Durston, J. (2014). Relaciones sociales y etnicidad en el espacio aymara chileno. *Chungará, Revista de Antropología Chilena*, 43(3), 397-421. doi: 10.4067/S0717-73562014000300006

Gundermann, H., González, H., & Vergara, J.I. (2007). Vigencia y desplazamiento de la lengua aymara en Chile. *Estudios filológicos*, (42), 123-140. doi: 10.4067/S0071-17132007000100008

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Health Data Exchange (GHDx). Disponible en <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Consultado el 9 de septiembre de 2022).

Instituto Nacional de Estadísticas (2018). Censo de Población y Vivienda 2017. Disponible en https://redatam-ine.ine.cl/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CENSO_2017&lang=esp. Consultado el 7 de septiembre de 2022.

Kirberg, A. (2006). La salud del niño Aymará. *Revista Chilena de Pediatría*, 77, 608-609.

Kola, L., Kohrt, B.A., Hanlon, C., Naslund, J.A., Sikander, S., Balaji, M., Benjet, C., Cheung, E.Y.L., Eaton, J., Gonsalves, P., Hailemariam, M., Luitel, N.P., Machado, D.B., Misganaw, E., Omigbodun, O., Roberts, T., Salisbury, T.T., Shidhaye, R., Sunkel, C., Ugo, V., van Rensburg, A.J., Gureje, O., Pathare, S., Saxena, S., Thornicroft, G., Patel, V. (2021) COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021 Jun;8(6):535-550. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0.

MacDonald, C. & Steenbeek, A. (2015) The Impact of Colonization and Western Assimilation on Health and Wellbeing of Canadian Aboriginal People, *International Journal of Regional and Local History*, 10:1, 32-46. doi: 10.1179/2051453015Z.00000000023

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). Síntesis de Resultados Casen 2017: Pueblos Indígenas. Santiago, Chile: Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Diccionario Lengua Aymara. Santiago, Chile: Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Mieres Brevis, M. (2020). La dinámica de la desigualdad en Chile: Una mirada regional. *Revista de análisis económico*, 35(2), 91-133. doi: 10.4067/S0718-88702020000200091

Organización Mundial de la Salud (2005). Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

Organización Mundial de la Salud (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health.

Organización Mundial de la Salud (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health: debates, policy & practice, case studies.

Organización Mundial de la Salud (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization.

Pedrero, M.M. (2014) Situación de Salud de la Población Aymara en la Región de Arica y Parinacota. Evidencias de Inequidades Étnicas en el Norte de Chile. Secretaría Regional Ministerial de Salud. Arica, Chile. 68 pp.

Pinto-Cortez, C., Flores-Jara, J., Pereda, N., & Guerra, C. (2019). VICTIMIZACIÓN Y POLIVICTIMIZACIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AYMARA Y SU RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA POST-TRAUMÁTICA. *Interciencia*, 44 (4), 229-235.

Torres-Vallejos, J., Casas, F., Bilbao, M., López, V., Caqueo-Urizar, A., Flores, J., Squicciarini, A.M., Sánchez, P. (2022). Subjective Well-Being of Children and Adolescents from Ethnic Minorities in Chile. *Child Indicators Research*. doi: 10.1007/s12187-022-09955-z

Webb, A., Canales, A., Becerra, R. (2016). Las desigualdades invisibilizadas: población indígena y segregación escolar. *Propuestas para Chile*, 279-305.

Valdivia, M.P. (2006). Cosmovisión Aymara y su Aplicación Práctica en un Contexto Sanitario del Norte de Chile. *Revista de Bioética y Derecho*, (7), 1-5.

Zapata Silva, C. (2007). MEMORIA E HISTORIA. EL PROYECTO DE UNA IDENTIDAD COLECTIVA ENTRE LOS AYMARAS DE CHILE. *Chungara, Revista de Antropología*, 39 (2), 171-183.

