

ENTRE EL DESARRAIGO Y EL CUIDADO: SALUD MENTAL Y MOVILIDAD HUMANA DESDE UN DISPOSITIVO PSICOSOCIAL MIGRANTE EN ARGENTINA

Génesis PAREDES

Rosyel RIVAS

María Gabriela ORTIZ

Virginia Amaro COLMENÁREZ¹

Hay historias que no nacen de un plan, sino de una urgencia. La Asociación de Psicólogos Venezolanos en Argentina –PSICOVEN– con su dispositivo de atención y apoyo psicosocial “Raíces Migrantes” es una de ellas. En este marco, el presente artículo propone sintetizar esta experiencia y comprender el dispositivo como una práctica comunitaria de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, así como, a partir de sus registros de atención, caracterizar algunos de los malestares y trayectorias que atraviesan a las personas en movilidad humana que solicitan acompañamiento en Argentina.

La migración, lejos de ser un fenómeno aislado o exclusivamente individual, se inscribe en procesos históricos y estructurales de alcance global. Tal como señala la Organización Internacional para las Migraciones, los datos sobre migración y movilidad recabados a lo largo del tiempo indican que este fenómeno está profundamente vinculado a transformaciones mundiales en los ámbitos económicos, sociales y políticos, y ter-

1 Todas integrantes del dispositivo de atención y apoyo psicosocial “Raíces Migrantes” de la Asociación de Psicólogos Venezolanos en Argentina (PSICOVEN), participando en su desarrollo, coordinación, derivación y atención de casos. Inserción institucional: Asociación de Psicólogos Venezolanos en Argentina (PSICOVEN). Dirección Postal: Colombres 1086, Piso 4, Dpto C, CP 1238 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Correo electrónico de contacto: psicologosvenezolanos.ar@gmail.com

minan incidiendo en cómo las personas viven, trabajan y sostienen su vida cotidiana.²

A lo largo de este proceso, las distintas etapas migratorias trae consigo factores de riesgo específicos que pueden generar vulnerabilidades psicosociales que, al combinarse con otros elementos de riesgo como vulnerabilidades psicológicas, emocionales y sociales preexistentes, pueden llegar a afectar el bienestar de las personas migrantes, sus familias y las comunidades de origen, tránsito o destino³ y estas vulnerabilidades muchas veces se van acumulando sin encontrar espacios donde ser acompañadas.

En el caso venezolano, la migración puede entenderse por la magnitud de la crisis que la originó, una confluencia de distintos factores: crisis financiera, escasez de productos básicos y medicinas, el aumento del desempleo y del índice de delincuencia, entre otros factores que contribuyeron al empeoramiento de las dificultades y al deterioro de la calidad de vida. Las razones para migrar son múltiples y entrelazadas, desde el derecho a la vida, la libertad, la seguridad, la alimentación, la salud, a vivir una vida digna y tener sosiego. Los autores Gandini, Lozano y Pietro⁴ sostienen que las características de la movilidad venezolana concuerdan con la definición de una “migración en contextos de crisis”, entendida “...como una respuesta racional, no necesariamente desesperada, de reacción frente a un evento desencadenante que, por lo general, se inscribe en un contexto más amplio de adversidad” dejando a muchas personas sosteniendo procesos complejos en condiciones de alta exigencia. Hacia el 2017, la migración venezolana hacia Argentina comenzaba a transformarse en algo cualitativamente distinto de lo que había sido hasta entonces. La población venezolana, que constituía el 0,7% en 2012, experimentó un importante incremento, alcanzando el 39,3% en 2020 según datos del Registro Na-

2 Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2020). Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. OIM. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf

3 Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2018). Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en mesoamérica. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf

4 Gandini, L., Prieto Rosas, V. y Lozano Ascencio, F. (2019). “El éxodo venezolano: migración en contextos de crisis y respuestas de los países latinoamericanos”. En L. Gandini, F. Lozano Ascencio, y V. Prieto Rosas, *Crisis y migración de población venezolana: entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica* (pp. 9-32). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://www.sdi.unam.mx/docs/libros/SUDIMER-CyMdPV.pdf>

cional de las Personas⁵. Pero más que los números, lo que cambió fue el perfil de quienes llegaban: ya no era predominantemente una migración calificada y con destino asegurado. Era una migración marcada por la vulnerabilidad, la urgencia y el peso acumulado de lo que se había dejado atrás, generando un cambio no solo en la cantidad, sino en las condiciones en las que las personas llegan y se insertan en la comunidad de acogida.

Para mayo del 2025 son 6.874.261 las personas venezolanas refugiadas y migrantes en América Latina y el Caribe, de los cuales 171.016 residen en Argentina según el último censo realizado en el país y la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela R4V⁶, *lo que permite dimensionar la magnitud del fenómeno en la región y en el país*.

En este escenario, para 2019 un grupo de profesionales de la psicología, en su mayoría integrado por mujeres que también habitaban los desafíos de la migración, decidieron comprometerse con el bienestar emocional, la integración social y la salud mental de las personas en contextos de movilidad humana, trabajando en la construcción de espacios de atención, acompañamiento y formación que integran la salud mental, el enfoque de derechos humanos, la interculturalidad y la sensibilidad ante la experiencia migratoria. Así nació PSICOVEN, intentando dar respuesta a algo que ya estaba presente, pero que no encontraba cómo ser sostenido. Una doble demanda: por un lado, la necesidad de inserción profesional de psicólogos y psicólogas migrantes radicados en Argentina; por otro, el malestar psicosocial de la comunidad migrante, atravesado por barreras de acceso al sistema de salud, duelos acumulados, violencia, aislamiento y dificultades.

A lo largo de estos años, PSICOVEN ha desarrollado e implementado proyectos en conjunto con organismos internacionales y redes regionales, consolidando una práctica profesional basada en la cooperación, la ética y el compromiso humano. PSICOVEN ha trabajado con OIM, OPS/OMS, ACNUR y Coalición por Venezuela, en distintos proyectos e iniciativas en pro de la comunidad migrante y refugiada en Argentina. En ese recorrido, comenzó a tomar forma una de sus principales líneas de acción: el desarrollo de un dispositivo de Salud Mental y Apoyo Psicosocial orientado a dar respuesta a las necesidades concretas de acompañamiento de la población migrante.

5 Dirección Nacional de Población-RENAPER (2021), La migración reciente en la Argentina entre 2012 y 2020, RENAPER. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/11/migracion_internacional_reciente_en_la_argentina_entre_2012_y_2020.pdf

6 R4V América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región - mayo 2025. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/population-update-june2025-esp>

De la respuesta a la práctica: configuración de un dispositivo comunitario

En ese proceso, la respuesta inicial comenzó a transformarse en práctica. A medida que se consolidaba la asociación, fue emergiendo una demanda sostenida de apoyo psicológico: las personas manifestaban la necesidad de ser escuchadas y recibir orientación. Es así como comienza a tomar forma el dispositivo de Salud Mental y Apoyo Psicosocial desarrollado por PSICOVEN, como respuesta a una demanda creciente de acompañamiento en salud mental por parte de la población migrante venezolana, atravesada por diversas situaciones de vulnerabilidad.

A la par, este desarrollo también respondió a una necesidad menos visible pero igualmente relevante: la de generar espacios de inserción profesional para psicólogas y psicólogos migrantes radicados en Argentina.

En esta etapa inicial, las intervenciones se desarrollaban de manera informal, a partir de solicitudes que llegaban a través de redes sociales o por articulación con otras organizaciones. La lógica de funcionamiento no respondía a una estructura previamente definida, sino a la necesidad de dar respuesta a cada demanda. En ese contexto, se facilitaba el contacto directo con un profesional del equipo, conformado en su mayoría por psicólogas que ofrecían atención de manera voluntaria. Si bien esta modalidad permitió dar respuestas rápidas en un contexto de alta necesidad, también evidenció limitaciones en términos de sistematización, seguimiento y construcción colectiva del conocimiento producido en la práctica.

La experiencia comenzó a enmarcarse en las directrices del Comité Permanente entre Organismos,⁷ un mecanismo interinstitucional establecido por las Naciones Unidas para coordinar la respuesta humanitaria internacional. En su Guía sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias (SMAPS), expone un consenso global sobre la importancia de una intervención humanitaria coordinada y basada en principios éticos, de derechos humanos y pertenencia cultural. Lo que tiene como propósito diseñar intervenciones que respeten la dignidad, los derechos y la seguridad de las personas. Abordar tanto los efectos negativos de las crisis como las capacidades de resiliencia de las personas, promoviendo así el bienestar psicosocial y de Salud Mental, adaptando y garantizando las intervenciones al contexto sociocultural de las personas atendidas.

7 I. A. S. C., Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Ginebra, IASC, 2007, pp. 1-3, 11-13.

El modelo del IASC organiza las respuestas en cuatro niveles progresivos: desde el acceso a servicios básicos con consideraciones psicosociales, hasta los servicios especializados en Salud Mental.⁸ La atención que ofrece PSICOVEN en su dispositivo se ubica en el Nivel III de Atención Psicosocial, centrándose en el apoyo focalizado a personas migrantes y refugiadas con necesidades psicosociales específicas.

Las intervenciones están diseñadas para: Abordar necesidades inmediatas relacionadas con el impacto emocional de la migración. Ofrecer hasta ocho (8) sesiones de atención psicosocial breve, con un enfoque en la contención emocional y el fortalecimiento de la resiliencia. Esto incluye la implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), orientación inicial para manejar situaciones críticas o de vulnerabilidad emocional y la identificación de casos que requieren derivación a servicios especializados, como trastornos graves o necesidades clínicas prolongadas.

Este encuadre permite y garantiza ofrecer un apoyo pertinente en un tiempo limitado, priorizando a personas en situación de mayor vulnerabilidad, aunque también implica una tensión constante entre el alcance del dispositivo y la complejidad de las demandas que recibe.

Hacia 2023, el aumento sostenido de la demanda y la experiencia acumulada dieron lugar a un proceso de reorganización interna. Se conformó un equipo de coordinación integrado por mujeres psicólogas migrantes, que impulsó la creación formal del dispositivo bajo el nombre “Raíces Migrantes”. La elección de este nombre no fue casual: surge de un proceso de reflexión en torno a los símbolos de la migración y a la experiencia compartida de quienes lo conforman. Se trata de un espacio construido por y para personas migrantes y refugiadas, donde el componente afectivo atraviesa de manera central la práctica.

Es esta experiencia compartida la que habilita formas de comprensión que exceden lo técnico y facilitan la construcción de vínculos de confianza con quienes solicitan atención. Este aspecto, lejos de ser secundario, constituye una de las principales fortalezas del dispositivo, en tanto permite alojar el sufrimiento en un marco donde la historia del otro no resulta ajena, sino reconocible.

A partir de este momento, el dispositivo comenzó a estructurarse con mayor claridad. Se incorporó una instancia de admisión, consistente en un primer contacto telefónico breve orientado a escuchar el motivo de consulta, relevar condiciones de vida y evaluar posibles derivaciones. Este espacio

8 I. A. S. C., Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Ginebra, IASC, 2007, pp. 1–3, 11–13.

permitió no solo organizar la demanda, sino también ofrecer una primera escucha en situaciones de alta vulnerabilidad, muchas veces constituyendo el primer acercamiento de las personas usuarias a un espacio de atención en salud mental.

Posteriormente, los casos son derivados a profesionales del equipo, procurando sostener un acompañamiento que articule la intervención psicosocial con instancias de intercambio entre quienes participan del proceso.

Su sostenibilidad se apoya en el trabajo voluntario y en un sistema de honorarios accesibles para quienes pueden contribuir económicamente. Estos ingresos son redistribuidos de manera cooperativa, con el objetivo de generar una retribución –aunque en muchos casos simbólica– para quienes brindan atención gratuita. Esta modalidad pone en evidencia una tensión persistente entre el compromiso comunitario y la necesidad de construir condiciones de sostén que trasciendan el esfuerzo individual.

El dispositivo se enmarca en una experiencia autogestiva impulsada por las propias mujeres migrantes que proponen formas de acompañamiento que articulan el saber profesional con la experiencia vivida, configurando un dispositivo que no solo brinda contención, sino que también produce comunidad, sentido y redes de apoyo.

Radiografía psicosocial de la población migrante solicitante de atención al dispositivo psicosocial: padecimientos, trayectorias y determinantes

Lo que este recorrido permite no es solo describir una forma de intervención, sino también abrir una pregunta por aquello que llega a ella. La práctica desarrollada en el dispositivo no solo organiza una respuesta de atención, sino que configura un punto privilegiado de observación. Es en ese entramado cotidiano –hecho de admisiones, relatos urgentes, interrupciones, continuidades y derivaciones– donde comienza a delinearse una lectura del malestar en contextos de movilidad humana.

Esta radiografía se construye a partir de la sistematización de lo que el dispositivo escucha, registra y acompaña en su práctica cotidiana, constituyéndose como una forma de producción de conocimiento situada. Desde 2021, se han recibido más de 420 solicitudes de atención y, en más del 85% de los casos, se ha logrado establecer un primer contacto telefónico, instancia en la que las personas ponen en palabras aquello que las desborda, las angustia o las sostiene en tensión.

Esta lectura se construye a partir de una porción situada de la experiencia migrante: personas, en su mayoría venezolanas, residentes en contextos urbanos –principalmente CABA y AMBA– que, aun habiendo alcanzado cierto nivel de asentamiento, continúan atravesando formas persistentes de precariedad, soledad, sobrecarga y dificultades en el acceso al cuidado.

En este sentido, los datos que aquí se presentan no buscan universalizar la experiencia migrante, sino visibilizar una dimensión específica: la de quienes llegan a consultar, es decir, la de quienes, en algún punto de su trayectoria, ya no logran sostener solos aquello que vienen cargando.

Quiénes consultan: perfiles y condiciones de acceso

El análisis de las solicitudes permite identificar un predominio sostenido de mujeres, que representan entre el 70% y el 75% de las consultas. La edad promedio se sitúa en torno a los 37 años, con mayor concentración entre los 29 y 46 años, etapas vitales atravesadas por exigencias simultáneas: inserción laboral, sostenimiento económico y responsabilidades de cuidado, muchas veces desplegadas hasta su lugar de origen. Este perfil da cuenta de una población que sostiene su vida cotidiana bajo condiciones de alta exigencia y baja disponibilidad de recursos.

Las dificultades de acceso a la atención en salud mental constituyen un elemento estructural central. Las barreras económicas, la precariedad laboral y las limitaciones del sistema público configuran trayectorias de cuidado fragmentadas e intermitentes. Iniciar un proceso terapéutico implica una decisión subjetiva y, al mismo tiempo, una posibilidad material que no siempre está disponible.

Así, la demanda en salud mental no puede leerse únicamente como expresión de un padecimiento individual, sino como un fenómeno atravesado por desigualdades concretas que condicionan cuándo, cómo y si las personas pueden acceder al cuidado.

Lo que llega al dispositivo: entre el síntoma y las condiciones de vida

Las consultas que recibe el dispositivo se caracterizan por una alta frecuencia de síntomas asociados a ansiedad, tristeza persistente, estrés, alteraciones del sueño, irritabilidad y sensación de desborde. Un elemento central

es el carácter sostenido de estos malestares en el tiempo, junto con su escasa canalización previa en dispositivos formales de atención. Esto permite comprender las dificultades de acceso al cuidado y las condiciones en las que estos padecimientos se desarrollan.

Se configura, de manera consistente, un patrón de consulta tardía: las personas acceden al acompañamiento en momentos de intensificación del malestar, luego de períodos prolongados sin atención o con tratamientos interrumpidos. En este escenario, el dispositivo recibe principalmente procesos de sufrimiento acumulado que llegan en puntos de mayor desborde.

Los registros también dan cuenta de la presencia de indicadores de riesgo clínico significativo –ideación suicida, intentos previos, crisis de ansiedad severas, episodios de desregulación emocional, antecedentes psiquiátricos y consumo problemático de sustancias– que ubican al dispositivo en una zona de alta complejidad. Esta situación tensiona su alcance, en tanto se trata de brindar un apoyo focalizado que, en la práctica, recibe demandas que exceden ese encuadre.

De la demanda a la comprensión: una lectura del malestar

Las solicitudes de atención expresan motivos individuales y, al mismo tiempo, permiten reconstruir una trama de condiciones compartidas que atraviesan la experiencia migratoria. La demanda que llega al dispositivo funciona como un indicador sensible de los modos en que la migración impacta en la salud mental, y como una vía concreta de acceso al cuidado, muchas veces en momentos de alta exigencia.

La ansiedad ocupa un lugar central en los motivos de consulta y en las instancias de admisión. Su presencia reiterada permite comprenderla como una expresión vinculada a condiciones estructurales: inestabilidad laboral, precariedad económica, presión por sostener a familiares en el país de origen y dificultades para proyectarse a futuro. En este marco, la ansiedad se configura como una forma de traducción subjetiva de una incertidumbre sostenida.

Los cuadros depresivos también se articulan con dimensiones que exceden lo intrapsíquico. En muchas personas, la depresión se vincula con la fractura del proyecto migratorio: aquello que impulsó el desplazamiento –la búsqueda de mejores condiciones de vida– se tensiona con las dificultades de inserción laboral, la pérdida de estatus profesional y la fragmentación de redes afectivas.

Migrar como proceso psíquico: duelos, sobrecarga e identidad

El análisis de los casos permite avanzar hacia una caracterización de la experiencia psíquica de quienes solicitan atención en el dispositivo. Se identifica una transformación significativa en la identidad subjetiva. Muchas personas refieren dificultades para reconocerse en su vida actual, pérdida de sentido y desconexión con trayectorias previas. La imposibilidad de ejercer la profesión, la pérdida de estatus y la necesidad de asumir trabajos precarizados impactan directamente en la autoestima y en la percepción de valía personal.

Se observa también una acumulación de duelos que se sostienen en condiciones limitadas de elaboración. La migración implica la pérdida simultánea de múltiples referencias: territorio, vínculos, roles, rutinas y proyectos de vida. A esto se suman pérdidas concretas –como la muerte de familiares en el país de origen– que muchas veces, no pueden ser acompañadas ni ritualizadas.

La sobrecarga emocional aparece como un eje transversal. Las personas migrantes reorganizan su vida en un nuevo contexto, mientras reconstruyen aspectos básicos como trabajo, vivienda, redes y acceso a servicios. Este proceso, atravesado por condiciones de precariedad, configura un estado de exigencia permanente que se traduce en agotamiento físico y emocional.

Género y desigualdades: la feminización del agotamiento

El análisis de la demanda permite identificar diferencias significativas según género. Las mujeres constituyen la mayoría de las personas que consultan y lo hacen, en gran medida, en contextos de sobrecarga de cuidados. Mujeres que asumen, de manera principal, el sostenimiento económico y emocional del hogar, muchas veces sin red de apoyo, configuran un perfil recurrente.

Esta configuración permite comprender una feminización del agotamiento migrante, en la que el malestar psicosocial se encuentra atravesado por la intensificación de desigualdades de género preexistentes.

En el caso de los varones, las consultas aparecen con mayor frecuencia en momentos de desborde emocional, asociados a crisis de pareja, dificultades laborales o vivencias de fracaso en el proyecto migratorio. Estos procesos se acompañan de mayores dificultades para identificar y verbalizar el malestar, lo que favorece dinámicas de aislamiento.

Más allá del síntoma: lo que estos datos permiten decir

El conjunto de estos elementos permite sostener que las personas que llegan al dispositivo no presentan únicamente cuadros clínicos, sino formas de sufrimiento profundamente ligadas a las condiciones en las que se desarrolla la experiencia migratoria.

En este sentido, el dispositivo habilita –y también construye– un desplazamiento de la mirada: del síntoma individual hacia una comprensión estructural del malestar. Ansiedad, depresión o duelos no aparecen aquí como fenómenos aislados, sino como expresiones de un entramado que articula factores sociales, económicos, afectivos y políticos. Estos datos adquieren su mayor potencia, en tanto producen una forma de comprensión sobre aquello que los sistemas formales de registro no logran captar.

Lo que vemos no es todo: alcances de una lectura situada

La radiografía presentada permite interrogar las condiciones en las que el malestar se produce, se sostiene y, en muchos casos, queda sin respuesta en los sistemas formales de cuidado. En este sentido, los hallazgos aquí expuestos dialogan con los marcos propuestos por el enfoque de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), en particular con la necesidad de comprender el sufrimiento en contextos de crisis, no como un fenómeno exclusivamente clínico, sino como una experiencia situada, atravesada por condiciones sociales, económicas, culturales y políticas.⁹

Desde las directrices del *Inter-Agency Standing Committee* (IASC), la salud mental en contextos humanitarios exige respuestas que integren múltiples niveles de intervención, reconociendo que los padecimientos no pueden ser abordados únicamente desde dispositivos especializados. En la misma línea, los aportes de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) insisten en la necesidad de evitar lecturas patologizantes de la migración, entendiendo que gran parte del malestar responde a condiciones estructurales y no a trastornos individuales.¹⁰

9 I. A. S. C., *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, Ginebra, IASC, 2007, pp. 1–3, 11–13.

10 I. O. M., *Mental Health and Psychosocial Support for Migrants, Displaced Persons and Host Communities: A Global Perspective*, Ginebra, International Organization for Migration, 2019, pp. 15–18, 34–36.

Los resultados de este análisis refuerzan esta perspectiva. Ansiedad, depresión y agotamiento se configuran como expresiones de una experiencia migratoria atravesada por precariedad, incertidumbre sostenida y fragmentación de redes. En términos de Arthur Kleinman, lo que aparece en la consulta puede ser comprendido como formas de “sufrimiento social”, donde las condiciones de vida y los procesos históricos se inscriben en la experiencia subjetiva.¹¹

En este punto, el dispositivo “Raíces Migrantes” se configura como un espacio donde ese sufrimiento logra ser escuchado, nombrado y, en cierta medida, traducido en términos de cuidado. Los datos producidos en esta práctica hacen visible una dimensión del malestar que permanece por fuera de los registros tradicionales, vinculada a trayectorias de vida que no siempre logran acceder, sostenerse o ser contenidas en los circuitos formales de atención. Esta misma práctica que permite visibilizar el malestar también expone sus propios límites y tensiones.

“Nombrar lo que aparece no agota lo que existe; más bien abre la necesidad de seguir produciendo conocimiento situado sobre estas experiencias”.

Límites y desafíos. Una reflexión para nutrir raíces

Lo que se fue construyendo a lo largo de esta radiografía permite comprender no solo las formas que adquiere el malestar en contextos de movilidad humana, sino también las condiciones en las que los dispositivos de cuidado intentan dar respuesta. En este sentido, aquello que aparece como demanda interpela tanto a quienes consultan como a las formas posibles –y a los límites– de las prácticas que buscan acompañarla.

El trabajo desarrollado por el dispositivo orienta sus esfuerzos en alojar, orientar y generar alternativas de acompañamiento para la población migrante y refugiada. Esta práctica se sostiene en una convicción profunda sobre la relevancia del apoyo psicosocial en contextos de movilidad humana, y al mismo tiempo se despliega atravesada por tensiones que forman parte de su propia constitución y su funcionamiento cotidiano.

Una de las expresiones más claras de esta tensión aparece en la llegada de casos de extrema vulnerabilidad, cuyas necesidades exceden el encuadre de apoyo focalizado en el que se inscribe el dispositivo. Se trata de situaciones en las que el malestar psicosocial se encuentra profundamente ligado a con-

11 A. Kleinman, V. Das y M. Lock, *Social Suffering*, Berkeley, University of California Press, 1997, pp. 1–10.

diciones materiales de existencia, lo que sitúa al equipo en la complejidad de orientar y acompañar sin poder garantizar la continuidad del cuidado en otros espacios. Esta limitación no responde únicamente al dispositivo, sino que refleja también los límites de las redes disponibles.

El carácter voluntario y autogestivo ha sido, a la vez, condición de posibilidad y límite. Ha permitido construir una práctica flexible, capaz de transformarse, revisar sus modos de hacer y aprender de su propia experiencia. Sin embargo, también introduce una tensión en términos de sostenibilidad, dado que el tiempo dedicado al dispositivo se encuentra atravesado por las condiciones de vida de sus integrantes, sus trayectorias laborales, la maternidad, los cuidados y la propia experiencia migrante.

En este mismo sentido, la sistematización de las experiencias aparece como una necesidad persistente y, al mismo tiempo, como un desafío. Registrar lo que sucede, producir conocimiento a partir de la práctica y sostener una lectura reflexiva del trabajo realizado surge como un objetivo claro, aunque frecuentemente desplazado por la urgencia de la demanda cotidiana. Esta tensión entre la inmediatez de la respuesta y la construcción de lo sostenido atraviesa la historia del dispositivo desde sus inicios.

La dimensión económica introduce otro nivel de complejidad. La ausencia de financiamiento sostenido limita el tiempo que los profesionales pueden dedicar al dispositivo y condiciona sus posibilidades de crecimiento. Si bien se han desarrollado experiencias con apoyo institucional, estas no han logrado consolidarse de manera permanente, manteniendo abierta la necesidad de construir estrategias de sostenibilidad.

A ello se suman las limitaciones propias de una modalidad de atención exclusivamente virtual, y si bien ha permitido ampliar el alcance del dispositivo, también introduce restricciones en determinadas situaciones. Casos que involucran a infancias y adolescencias o contextos de convivencia con escasa privacidad evidencian la necesidad de otras formas de encuentro que no siempre pueden ser garantizadas.

Del mismo modo, la necesidad de fortalecer la articulación con otras organizaciones que brindan atención a personas migrantes y refugiadas, afianzar los vínculos con organizaciones locales que apoyan a las personas migrantes, es un horizonte necesario para ampliar el alcance del acompañamiento y sostener respuestas más integrales.

En esta línea, el desarrollo de propuestas grupales se presenta como una posibilidad de crecimiento, en tanto habilita la construcción de redes, el encuentro entre pares y la producción de sentidos compartidos en torno a la experiencia migrante en un marco de cuidado.

“Raíces Migrantes” se configura como un dispositivo en construcción permanente, sostenido por mujeres migrantes que hacen de la experiencia vivida y del saber profesional una práctica de cuidado. Su potencia radica en esa articulación, donde lo comunitario y lo técnico se integran para dar respuesta a problemáticas complejas. El desafío hacia adelante no es solo sostener lo construido, sino generar las condiciones para que esta experiencia pueda perdurar y ampliarse.

En conjunto, estas tensiones forman parte de la propia experiencia del dispositivo. No se presentan como fallas aisladas, sino como expresiones de un campo de intervención atravesado por condiciones que exceden lo clínico y lo institucional. En ese cruce se juega, de manera constante, la relación entre las formas de sufrimiento que emergen en la experiencia migrante y las posibilidades reales de ser acompañadas.

En este marco, la experiencia de “Raíces Migrantes” permite sostener que los dispositivos comunitarios de salud mental no solo responden al malestar, sino que también producen una forma de conocerlo. Lo que se construye en esta práctica no se agota en la atención, sino que abre la necesidad de seguir preguntando por las condiciones que lo producen y por las formas en que puede ser sostenido colectivamente.

Bibliografía

DIRECCIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN – RENAPER

(2021), La migración reciente en la Argentina entre 2012 y 2020, Buenos Aires. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/11/migracion_internacional_reciente_en_la_argentina_entre_2012_y_2020.pdf

GANDINI, L., LOZANO ASCENCIO, F. y PRIETO ROSAS, V.

(2019), Crisis y migración de población venezolana: entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://www.sdi.unam.mx/docs/libros/SUDIMER-CyMdpV.pdf>

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE

(2007), Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Ginebra.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION

(2019), Mental Health and Psychosocial Support for Migrants, Displaced Persons and Host Communities: A Global Perspective, Ginebra.

KLEINMAN, A., DAS, V. y LOCK, M.

(1997), *Social Suffering*, Berkeley, University of California Press.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM)

(2018), *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica*, San José. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf

(2020), *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020*. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf

R4V – PLATAFORMA DE COORDINACIÓN INTERAGENCIAL PARA REFUGIADOS Y MIGRANTES DE VENEZUELA

(mayo, 2025), *Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región*. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/population-updatejune2025-esp>