

HABITANDO EL CUERPO MIGRANTE: SISTEMATIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA DE APOYO PSICOSOCIAL GRUPAL DESDE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

Marietta Alborno DEL NOGAL¹

Norvelia VELÁSQUEZ²

Resumen: El presente artículo sistematiza la experiencia del dispositivo *Habitando el Cuerpo Migrante*, una intervención grupal de apoyo psicosocial dirigida a población migrante venezolana en Argentina, desarrollada en articulación con el Programa Bienestar Migrante de PSICOVEN, con el apoyo de Alianza por Venezuela y de la Organización Internacional para las Migraciones. Enmarcada en el paradigma de la Salud Mental Comunitaria establecido por la Ley Nacional N° 26.657 y en las directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre salud mental y apoyo psicosocial, la experiencia integra abordajes corporales, dramáticos y artísticos, tales como: Danza Movimiento Terapia, psicodrama, arteterapia y Biodanza para acompañar la elaboración de la experiencia migratoria sin patologizarla. La sistematización se apoya en registros de proceso e informes internos de gestión. Se identifican cuatro ejes de análisis: la integración psicosomática como vía de elaboración, el fortalecimiento del entramado grupal como espacio de contención frente a la incertidumbre del contexto, el carácter intercultural del grupo como recurso de elaboración colectiva y la dimensión de género. El artículo dialoga con aportes contemporáneos de la psicología somática para argumentar por qué el trabajo corporal constituye una respuesta coherente con el modelo integral de salud mental.

Palabras clave: movilidad humana, apoyo psicosocial, trabajo corporal.

1 Psicóloga clínica, psicodramatista y especialista en clínica corporal y arte. club.risotadas@gmail.com. Inserción institucional: M.P: 75662. Comisión Directiva de PSICOVEN. Miembro de la Asociación Argentina de Danza Movimiento Terapia.

2 Psicóloga clínica, coach ontológica y facilitadora de Biodanza. norveliasvelasquez@gmail.com. Inserción institucional: Asociación de Psicólogos Venezolanos en Argentina (psicoven). psicologosvenezolanos.ar@gmail.com

Abstract: This article systematizes the experience of *Inhabiting the Migrant Body*, a group-based psychosocial support intervention for the Venezuelan migrant population in Argentina, developed in coordination with the Bienestar Migrante Programme of PSICOVEN, with the support of Alianza por Venezuela and the International Organization for Migration. Framed within the Community Mental Health paradigm established by National Law No. 26.657 and the Inter-Agency Standing Committee guidelines on mental health and psychosocial support, the experience integrates body-based, dramatic and artistic approaches like: Dance Movement Therapy, psychodrama, art therapy and Biodanza, to accompany the elaboration of the migrant experience without pathologizing it. The systematization draws on process records and internal management reports. Four axes of analysis are identified: psychosomatic integration as a pathway of elaboration, the strengthening of the group fabric as a space of containment against contextual uncertainty, the intercultural character of the group as a resource for collective elaboration, and the gender dimension. The article engages with contemporary contributions from somatic psychology to argue why body work constitutes a coherent response within an integral model of mental health.

Keywords: human mobility, psychosocial support, body work.

1. Introducción

Argentina ha sido históricamente un país de destino para flujos migratorios regionales e intercontinentales, y en las últimas dos décadas la migración venezolana se ha consolidado como una de las transformaciones demográficas más significativas del período. Según estimaciones de la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes y de la Matriz de Seguimiento del Desplazamiento de OIM, hacia 2023 residían en Argentina más de 220.000 personas de origen venezolano, con fuerte concentración en el Área Metropolitana de Buenos Aires.³ Se trata de una población caracterizada por altos niveles de formación, el 48% con estudios universitarios de grado y el 12% con posgrado, según los datos de la DTM de OIM, que en una proporción significativa llegó al país a través de procesos migratorios no planificados, frecuentemente forzados por el deterioro económico y político en Venezuela. De

3 Sobre las trayectorias de migración venezolana en el Cono Sur, véase A. Pedone, S. Gil Araujo, “Políticas migratorias, género y vida familiar”, en Papeles del CEIC, Bilbao, 2018, vol. 2018/2, pp. 1-30; y L. Cabezas González, *Movilidad humana venezolana en el Cono Sur*, Buenos Aires, CLACSO, 2021.

esa condición de partida emergen múltiples estresores: rupturas familiares, dificultades de regularización documental, pérdida de capital social, brechas entre las expectativas profesionales y las condiciones efectivas de inserción laboral, y un progresivo deterioro de las redes de contención afectiva disponibles.

El campo de la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS) para población migrante en Argentina ha avanzado de manera considerable en los últimos años, impulsado por la articulación entre organismos internacionales, sociedad civil organizada y profesionales vinculados a las comunidades migrantes. Un antecedente directo del presente trabajo es la sistematización del Programa Bienestar Migrante de PSICOVEN, publicada por Pacheco Ávila y Albornoz Del Nogal en las Actas de la Reunión Científica del IICSAL (FLACSO-CONICET).⁴ Ese trabajo describe la estructura general del programa, sus hallazgos en términos de bienestar psicosocial y sus limitaciones operativas, e incluye una mención al dispositivo *Habitando el Cuerpo Migrante* como uno de los talleres implementados en ese marco. Sin embargo, no lo desarrolla de manera específica ni examina sus fundamentos metodológicos, su estructura interna ni las particularidades de su abordaje corporal. La presente sistematización retoma ese antecedente y lo amplía: su objeto es precisamente el dispositivo *Habitando el Cuerpo Migrante* considerado en sí mismo, sus ejes de análisis y su relación con los marcos institucionales vigentes.

No obstante, subsiste una brecha importante entre la demanda existente y la oferta de dispositivos culturalmente situados, accesibles y sostenidos en el tiempo. Los espacios grupales que integran abordajes corporales y artísticos resultan particularmente escasos, a pesar de contar con evidencia empírica creciente sobre su pertinencia en poblaciones que atraviesan procesos migratorios prolongados y complejos.

El presente artículo sistematiza la experiencia de *Habitando el Cuerpo Migrante*, un dispositivo grupal de apoyo psicosocial desarrollado de forma online en articulación con el Programa Bienestar Migrante de la Asociación de Psicólogas y Psicólogos Venezolanos en Argentina (PSICOVEN), con el apoyo de Alianza por Venezuela y de la Organización Internacional para las Migra-

4 C. Pacheco Ávila y M. Albornoz Del Nogal, “Programa Bienestar Migrante. Salud mental para personas migrantes y refugiadas venezolanas en Argentina”, en M. Botto (comp.), *Migración venezolana: entre el éxodo y el acceso a derechos en Sudamérica*. Actas de la Reunión Científica del IICSAL (FLACSO-CONICET), 1 y 2 de noviembre de 2022, Buenos Aires, IICSAL, 2023, pp. 13-25. Este trabajo sistematiza la experiencia general del Programa Bienestar Migrante e incluye una mención al dispositivo *Habitando el cuerpo migrante* como uno de los talleres implementados, sin desarrollarlo de manera específica. La presente sistematización amplía y profundiza ese antecedente.

ciones (OIM).⁵ La experiencia se inscribe en el paradigma de la Salud Mental Comunitaria y en las directrices internacionales sobre SMAPS, y articula abordajes de psicología somática, psicodrama, arteterapia y Biodanza para acompañar la elaboración de la experiencia migratoria desde el cuerpo y el grupo.

La sistematización propuesta tiene tres propósitos. El primero es aportar al debate regional sobre la pertinencia de dispositivos corporales y artísticos en el acompañamiento de población migrante, en diálogo con los aportes contemporáneos de la psicología somática y con los marcos institucionales vigentes. El segundo es contribuir a la producción de conocimiento situado sobre las articulaciones posibles entre sociedad civil, comunidad migrante organizada y organismos internacionales para el sostenimiento de dispositivos culturalmente pertinentes. El tercero es dejar registro analítico de una experiencia concreta, a disposición de quienes deseen replicarla, adaptarla o dialogar con ella en otros contextos latinoamericanos.

El texto se organiza en seis apartados. Tras esta introducción, el segundo desarrolla el marco conceptual que articula la Salud Mental Comunitaria, las directrices IASC, la crítica a la patologización de la migración y los fundamentos del trabajo corporal en contextos de estrés sostenido. El tercero presenta el contexto institucional en el que se desarrolla el dispositivo. El cuarto expone la metodología de la sistematización. El quinto describe el dispositivo y analiza los cuatro ejes de hallazgos. El sexto discute los aprendizajes, tensiones y aportes al campo, y cierra con consideraciones finales.

2. Marco conceptual

2.1. Salud Mental Comunitaria y Ley Nacional N° 26.657

El paradigma de la Salud Mental Comunitaria, que Argentina consagra legalmente en la Ley N° 26.657 de 2010, define la salud mental como un proceso social complejo determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los dere-

5 C. Gorlero, L. Finkelstein, G. Pérez Caraballo, L. Durruty, *Manual de Salud Mental y Apoyo Psicosocial para la atención de la población migrante y refugiada en la República Argentina*, Buenos Aires, Organización Internacional para las Migraciones, 2021, p. 171, Recuadro 9. El manual oficial de OIM Argentina reconoce expresamente el dispositivo *Habitando el cuerpo migrante* entre las actividades de apoyo psicosocial sostenidas con sus socios implementadores.

chos humanos. La ley rompe con el modelo manicomial tradicional y propone transformaciones en el modelo de atención, en la organización de los servicios y en la constitución de equipos interdisciplinarios.

La noción de determinantes sociales de la salud es central en este paradigma. El sufrimiento psíquico no se entiende como propiedad intrínseca de un individuo aislado, sino como resultado de la interacción entre trayectoria biográfica, condiciones materiales de vida, redes vinculares disponibles y marcos jurídico-políticos que habilitan o restringen el ejercicio de derechos.⁶ Esta perspectiva tiene implicaciones clínicas directas: desplaza el énfasis desde el síntoma aislado hacia el contexto que lo produce, y desde la intervención individual hacia dispositivos comunitarios que fortalezcan recursos colectivos.

2.2. Salud Mental y Apoyo Psicosocial: directrices IASC

El Comité Permanente entre Organismos define la salud mental y el apoyo psicosocial como “todo tipo de apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales”.⁷ Las directrices IASC proponen una pirámide de intervenciones organizada en cuatro niveles: servicios básicos y seguridad; apoyos comunitarios y familiares; apoyos focalizados no especializados; y servicios especializados.⁸ El dispositivo que aquí se sistematiza opera principalmente en el tercer nivel, con componentes del segundo.

La OIM, en su trabajo con poblaciones en movilidad, adopta un modelo tripartito que articula tres esferas interdependientes: la biopsicológica: emociones, pensamientos, comportamientos, respuestas al estrés, donde cuerpo y mente se consideran un sistema único; la socioeconómica y sociorelacional: que implican el acceso a recursos y la calidad de los vínculos familiares y comunitarios; y la cultural: referida a los sistemas de significación compartidos que orientan las formas de afrontar la adversidad.⁹ Este modelo es central

6 E. Galende, *De un horizonte incierto: psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*, Buenos Aires, Paidós, 1997. Véase también A. Stolkiner, “La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas”, en *El campo Psi*, Rosario, 1999. [sin editorial]

7 Inter-Agency Standing Committee, *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*, Ginebra, IASC, 2007, p. 1.

8 Véase *Guía del IASC*, op. cit., pp. 12-13.

9 Organización Internacional para las Migraciones, *Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement*, Ginebra, OIM, 2019, pp. 18-24.

para la presente sistematización, porque aporta un marco institucional para sostener que el trabajo corporal no constituye un enfoque alternativo ni complementario, sino una intervención coherente con la esfera biopsicológica dentro de un modelo integral.

2.3. La crítica a la patologización de la migración

Un punto sustantivo del marco institucional vigente es el rechazo explícito a la patologización de la experiencia migratoria. El manual de OIM Argentina establece que la migración no es una patología ni un determinante unívoco de trastornos mentales, y advierte contra la asociación por defecto entre migración, trauma y estrés postraumático.¹⁰ La Guía IASC desaconseja la propagación del término “trauma” o “traumatizado” como categoría directa para referirse a personas migrantes y refugiadas. Esta postura no desconoce que las trayectorias migratorias exponen a estresores significativos que requieren dispositivos de elaboración, pero sí resiste la tendencia a patologizar lo que son, con frecuencia, respuestas comprensibles ante condiciones extraordinarias.

2.4. Fundamentos del trabajo corporal en contextos de estrés sostenido

La afirmación de que cuerpo y mente constituyen un sistema único, presente en el propio marco OIM, encuentra fundamentación consistente en los aportes contemporáneos de la psicología somática y las neurociencias afectivas. La teoría polivagal desarrollada por Stephen Porges describe cómo el sistema nervioso autónomo organiza respuestas corporales ante contextos evaluados como seguros o amenazantes, y sostiene que la percepción de seguridad descrita en la neurocepción, es precondition para cualquier proceso de integración psíquica.¹¹ En poblaciones expuestas a estrés sostenido, el sistema nervioso tiende a sostener estados de hipervigilancia o de desconexión, que se organizan corporalmente antes de poder ser registrados como estados mentales nombrables.

Los desarrollos de Antonio Damasio sobre los marcadores somáticos profundizan esta línea: las señales corporales, tensiones, cambios en el ritmo cardíaco, modificaciones en la respiración, pues funcionan como guías implícitas de la experiencia afectiva y de la toma de decisiones, y operan con frecuencia

10 C. Gorlero *et al.*, *op. cit.*, pp. 129-131.

11 S. W. Porges, *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*, Nueva York, W. W. Norton y Company, 2011.

por debajo del umbral de la conciencia verbal.¹² En contextos de estrés sostenido, estos marcadores se reorganizan y condicionan la percepción del entorno y las posibilidades de acción. Las intervenciones que operan exclusivamente en el plano verbal pueden resultar insuficientes cuando la experiencia todavía no encuentra palabras, porque se organiza en tensiones musculares, patrones respiratorios o estados autonómicos.

Estos desarrollos dialogan con la Danza Movimiento Terapia, que cuenta con una tradición significativa de aplicación en poblaciones de refugiados y sobrevivientes,¹³ y con el psicodrama, que ofrece recursos para la representación dramática de escenas biográficas, cuya puesta en cuerpo amplía las posibilidades de elaboración más allá del relato verbal. La articulación entre estos abordajes y el marco institucional SMAPS es coherente: se trata de intervenciones focalizadas no especializadas, situadas en el tercer nivel de la pirámide IASC, orientadas a la elaboración de la experiencia y al fortalecimiento de recursos psicosociales.

2.5. Biodanza como sistema de integración vivencial

La Biodanza, sistematizada por Rolando Toro en Chile a partir de la década de 1960,¹⁴ constituye una metodología grupal de integración afectivo-motora mediante la vivencia. Trabaja a partir de consignas de movimiento en grupo, que activan dimensiones de vitalidad, afectividad, sexualidad, creatividad y trascendencia. Sus aplicaciones en contextos de acompañamiento grupal a poblaciones adultas han sido documentadas en la última década.¹⁵ En el dispositivo que aquí se sistematiza, la Biodanza opera como uno de los recursos metodológicos integrados, junto con la Danza Movimiento Terapia y el psicodrama, seleccionados por su capacidad de trabajar la regulación autonómica y la vinculación grupal desde el registro corporal. Su incorporación se realiza en diálogo con el marco clínico y las directrices SMAPS, no como reemplazo de ellos.

12 A. Damasio, *El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano*, Barcelona, Crítica, 2001; y del mismo autor, *En busca de Spinoza: neurobiología de la emoción y los sentimientos*, Barcelona, Crítica, 2005.

13 S. L. Bown, "Dance/Movement Therapy with Refugee and Survivor Populations", en S. C. Koch, T. Fuchs, M. Summa, C. Müller (eds.), *Body Memory, Metaphor and Movement*, Amsterdam, John Benjamins, 2012, pp. 301-318.

14 R. Toro Araneda, *Biodanza*, Santiago de Chile, Cuarto Propio, 2008.

15 Sobre las aplicaciones de Biodanza en contextos clínicos de acompañamiento grupal, véase R. Toro Araneda, *op. cit.*, caps. 3 y 7; y M. Stueck, N. Villegas, *Biodanza en el espejo de las ciencias*, Strasburg, Schibri-Verlag, 2012.

3. Contexto institucional

El dispositivo *Habitando el Cuerpo Migrante* se desarrolla en el marco de una articulación institucional compleja, característica del campo SMAPS para poblaciones en movilidad en Argentina. OIM Argentina, desde 2020, sostiene alrededor de veinte actividades de apoyo psicosocial y salud mental para población migrante en articulación con socios implementadores, entre los que se encuentran PSICOVEN y Alianza por Venezuela. El dispositivo aquí sistematizado figura explícitamente en el listado oficial del manual publicado por OIM Argentina en 2021, lo que constituye un reconocimiento institucional del trabajo.

PSICOVEN, corresponde a la Asociación de Psicólogas y Psicólogos Venezolanos en Argentina, la cual nuclea a profesionales de la salud mental de origen venezolano radicados en el país, con el propósito de construir y fomentar espacios que garanticen el acceso a la salud mental de personas migrantes y refugiadas. Entre sus actividades figura el Programa Bienestar Migrante, que busca ofrecer un abordaje psicosocial a las personas migrantes con el apoyo de OIM Argentina y de Alianza por Venezuela.¹⁶

Esta configuración institucional tiene relevancia al ser el resultado de una articulación horizontal entre profesionales migrantes organizados, red aliada de sociedad civil y un organismo internacional. Esta organización permite sostener una perspectiva intercultural desde dentro: quienes facilitan los procesos grupales han atravesado, ellas mismas, trayectorias migratorias, lo que habilita una calidad particular de escucha y una proximidad cultural difícil de replicar desde dispositivos externos a la comunidad.

4. Metodología de la sistematización

La sistematización de experiencias constituye un género de producción de conocimiento con amplia tradición en el campo latinoamericano de la educación popular y de las ciencias sociales aplicadas. Se distingue tanto de la evaluación orientada a medir el cumplimiento de objetivos, como de la investigación empírica en sentido estricto. Su propósito es reconstruir críticamente una experiencia vivida para extraer aprendizajes transferibles y producir conocimiento situado desde la práctica. Oscar Jara Holliday ha definido la sistematización como “la interpretación crítica de una o varias experiencias que,

16 Sobre la fundación de PSICOVEN y su articulación con organizaciones receptoras de migrantes venezolanos en Argentina, véase Gorlero *et al.*, *op. cit.*, pp. 168-171.

a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo”.¹⁷

El presente trabajo adopta esa perspectiva metodológica. Las fuentes utilizadas incluyen los registros de proceso elaborados por la facilitación al cierre de cada encuentro, los informes internos de gestión del Programa Bienestar Migrante correspondientes al período sistematizado, las observaciones sobre la dinámica grupal consignadas durante los encuentros y el material producido por las personas participantes en los dispositivos expresivos. La sistematización abarca el período 2021-2023, durante el cual se desarrollaron tres cohortes documentadas del dispositivo. La cohorte 2021 constó de quince encuentros organizados en tres ciclos temáticos (marzo a noviembre de 2021); la cohorte 2022, de ocho encuentros (junio a julio de 2022); y la cohorte 2023, de seis encuentros (julio a septiembre de 2023), sumando un total de veintinueve sesiones registradas. La cantidad de personas participantes por cohorte osciló entre cinco y catorce por sesión, con una media de inscripción aproximada de diez a doce participantes por ciclo.

En cuanto a consideraciones éticas, el artículo no incluye información identificatoria de las personas participantes, ni reproduce material producido en el dispositivo que pudiera vulnerar la confidencialidad del espacio grupal. Los ejemplos clínicos eventualmente presentados son reconstrucciones compuestas que mantienen el sentido analítico, sin comprometer identidades. Los informes narrativos fueron elaborados por el equipo de facilitación como parte del seguimiento interno del Programa Bienestar Migrante, en articulación con OIM Argentina. El encuadre grupal establecido en cada cohorte incluyó la presentación del espacio, sus objetivos y sus alcances como condición de participación.

5. El dispositivo y sus ejes de análisis

5.1. Estructura del dispositivo

El dispositivo se organiza en encuentros grupales en modalidad virtual, de duración acotada y frecuencia semanal, dirigidos a personas migrantes. Si bien fue pensado para la población venezolana, no se restringió la participa-

17 O. Jara Holliday, *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*, San José de Costa Rica, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja, 2018, p. 52.

ción de personas de otras nacionalidades, manteniendo así un enfoque intercultural.

Cada encuentro tuvo una duración de noventa minutos, con posibilidad de extensión hasta dos horas según las necesidades del grupo. Cada cohorte se organizó en seis a ocho sesiones semanales. El grupo fue abierto mediante inscripción gratuita o voluntaria a través de un formulario, dirigido a población adulta migrante, sin criterios de exclusión diagnóstica. La convocatoria se realizó a través de redes sociales y grupos de comunicación del programa. La facilitación estuvo a cargo de profesionales con formación clínica y corporal que compartían trayectoria migratoria con las personas participantes, lo cual operó como recurso específico del dispositivo.

Cada encuentro se organizó en tres momentos. El primero, de registro sensorial y caldeamiento, estuvo orientado a la regulación del sistema nervioso y a la creación de condiciones corporales para la vivencia grupal. El segundo, de exploración expresiva, desplegó consignas de movimiento, dramatización o producción plástica vinculadas a ejes de la experiencia migratoria. El tercero, de integración verbal, habilitó la puesta en palabras de la vivencia sin exigencia interpretativa. Los ejes trabajados a lo largo del proceso incluyeron el arraigo y el desarraigo, la identidad en transformación, el cuerpo como lugar de pertenencia en ausencia de referencias externas estables, las emociones presentes en la experiencia migratoria, el sostenimiento de los vínculos a la distancia y la proyección vital en la sociedad de acogida.

5.2. Integración psicosomática como vía de elaboración

Uno de los hallazgos más consistentes en las cohortes fue el incremento, en las personas participantes, de la capacidad de registrar lo que les pasaba por el cuerpo mientras hablaban de su proceso migratorio. No es un dato menor. Los registros de proceso muestran que quienes llegaban sin poder ponerle nombre a ciertos estados físicos, hacia el final de los ciclos comenzaban a identificar con mayor claridad patrones somáticos asociados a experiencias concretas: tensiones musculares que aparecían al hablar de la espera documental, tanto del país de acogida como en el de origen, cambios en la respiración cuando surgían recuerdos de la partida. Cosas que antes operaban como fondo silencioso de la vida cotidiana y que el dispositivo ayudó a volver visibles.

Los registros del ciclo 2022, organizado bajo el eje “Emociones Migrantes”, aportan un detalle que merece atención. Las emociones más frecuentemente reconocidas por los participantes en relación con su trayectoria migratoria fueron la nostalgia, el miedo, la culpa, la esperanza, la incertidumbre y la sorpresa. Pero el trabajo con el mapa emocional individual reveló que,

con frecuencia, las personas descubrían que habían estado expresando una emoción cuando en realidad sentían otra. La emoción que quedaba tapada, casi siempre, era la tristeza. No es casual. En un contexto donde mostrar fortaleza tiene valor adaptativo real, la tristeza queda encubierta por estados más aceptables socialmente. Eso es exactamente lo que el trabajo corporal puede interrumpir, porque no le pide al cuerpo que traduzca lo que ya sabe decir, sino que muestre lo que todavía no tiene palabras.

El propio equipo facilitador lo registró así en las conclusiones del ciclo: las actividades vivenciales y corporales generan menos defensas para el abordaje inicial. Desde ese primer contacto con la experiencia desde el cuerpo, los participantes se mostraban, luego, dispuestos a traer en el relato cosas a las que no habrían llegado, entrando solo desde lo cognitivo. Esta observación coincide con lo que Porges y Damasio sostienen sobre los estados autonómicos y los marcadores somáticos. Lo que se organiza en tensión o en patrón respiratorio puede no tener todavía representación verbal. Y si no tiene palabras, el relato solo no alcanza.

Hay un comentario de la encuesta de retroalimentación SMAPS de 2021 que vale citar textualmente porque dice en pocas palabras lo que muchos párrafos intentan explicar: “Al principio no me gustaba mucho lo de mover el cuerpo, pero terminé comprendiendo el mensaje.” Esa resistencia inicial no es un obstáculo menor del dispositivo. Es parte del proceso. Puede leerse como la contracara de algo que el cuerpo todavía no está listo para mostrar, y su transformación a lo largo de los encuentros es quizás la ilustración más precisa de lo que este eje llama integración psicosomática. Vale agregar que, en esa misma encuesta, *Habitando el Cuerpo Migrante* fue el segundo taller más frecuentado del programa, lo que habla de una demanda real y sostenida.

En uno de los encuentros, un participante contó que había tenido ideaciones suicidas semanas antes. Señaló que su participación en el dispositivo, junto con su proceso terapéutico individual, había sido un espacio de contención durante ese período. Se menciona aquí no para establecer una relación causal, que el dispositivo no puede ni pretende tener, sino porque ilustra hasta dónde llegó la profundidad afectiva del espacio y qué función puede cumplir como red de apoyo articulada con el tratamiento especializado. No lo reemplaza. Lo acompaña. Que es, precisamente, lo que el marco SMAPS prevé para este nivel de intervención.

Los informes internos de gestión registran una disminución subjetiva de indicadores de ansiedad e hipervigilancia al cierre de los ciclos. Los registros de proceso muestran participantes que refieren irse aliviados, con la sensación de haber podido acceder a algo que en la vida cotidiana permanecía fuera de su alcance. Son datos cualitativos. No hay mediciones pre-post estandariza-

das, y esa limitación se discute más adelante. Pero son evidencia de proceso y merecen ser leídos como tales.

5.3. *Entramado grupal como espacio de contención frente a la incertidumbre*

El segundo eje remite al fortalecimiento del grupo como entramado de contención. La incertidumbre es una variable estructural de la trayectoria migratoria venezolana en Argentina: incertidumbre documental vinculada a los tiempos administrativos; incertidumbre económica vinculada a la inserción laboral, atravesada por la desprofesionalización por falta de convalidación; e incertidumbre afectiva vinculada a la distancia de los vínculos previos y al carácter a veces postergado de la reunificación familiar. En ese contexto, el grupo opera como espacio donde la incertidumbre se vuelve compartible y, por lo tanto, tolerable.

La tradición argentina del trabajo grupal aporta categorías pertinentes para comprender este proceso.¹⁸ La función de contención no se reduce a la contención afectiva en sentido difuso, sino que opera por la inscripción de la experiencia individual en una trama de experiencias semejantes que la desprivatizan y la sitúan en un plano colectivo. Las personas migrantes reportan, en los registros de cierre de cada cohorte, un aumento en la sensación de pertenencia y una disminución del aislamiento, hallazgo coherente con el valor terapéutico del encuentro entre pares con trayectoria migratoria compartida.¹⁹ La encuesta de retroalimentación SMAPS aplicada por OIM al cierre del ciclo 2021, el único año con datos cuantitativos disponibles desde PSICOVEN, donde se registró que más del 90% de las personas participantes consideró que el taller estuvo al nivel de sus expectativas, las hizo sentir acompañadas y contenidas, y las ayudó a mejorar su bienestar psicosocial; el 97% evaluó los contenidos como pertinentes con relación a los objetivos presentados.²⁰

5.4. *Interculturalidad como recurso*

18 Véase E. Pichon-Rivière, *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1985.

19 C. Falicov, "Working with Transnational Immigrants: Expanding Meanings of Family, Community, and Culture", en *Family Process*, Rochester, 2007, vol. 46, N.º 2, pp. 157-171.

20 Organización Internacional Para Las Migraciones, Argentina, *Encuesta de retroalimentación SMAPS aplicada al cierre del ciclo 2021 del dispositivo Habitando el Cuerpo Migrante*, Buenos Aires, OIM Argentina, 2021. Datos provistos por el Programa Bienestar Migrante de PSICOVEN.

El tercer eje remite al carácter intercultural del grupo. Si bien el dispositivo se dirige centralmente a población venezolana, la participación de personas de diversas nacionalidades ha caracterizado varias cohortes. Lejos de operar como obstáculo, este carácter intercultural habilita una elaboración colectiva en la que las diferencias se reconocen como recurso: cada participante aporta códigos culturales, formas de narrar la experiencia migratoria y estrategias de afrontamiento que amplían el repertorio disponible para el conjunto.

Esta observación dialoga con el enfoque intercultural e interseccional que propone el marco SMAPS adoptado por OIM. La diferencia cultural, cuando encuentra un dispositivo que la sostiene sin homogeneizarla, opera como capital disponible para la elaboración. La facilitación compartida por personas de la propia comunidad aporta una dimensión adicional: la continuidad cultural con las personas participantes genera condiciones de seguridad y reconocimiento que reducen las barreras simbólicas frecuentemente asociadas al encuentro con dispositivos de salud mental percibidos como ajenos.

5.5. Dimensión de género

El cuarto eje remite a la dimensión de género de la experiencia. El dispositivo trabaja mayoritariamente con mujeres migrantes venezolanas, muchas de ellas profesionales con trayectorias laborales previas interrumpidas por el proceso migratorio. Los estudios regionales sobre migración han documentado extensamente que las trayectorias migratorias se viven de manera diferencial según el género:²¹ las mujeres enfrentan con mayor frecuencia procesos de precarización laboral, responsabilidades de cuidado a distancia, exposición a violencias específicas y reorganización de las identidades construidas antes de la migración.

En el dispositivo, este atravesamiento de género emerge en los materiales producidos por las participantes con regularidad: en las consignas sobre el arraigo aparecen con frecuencia figuras maternas dejadas en el país de origen; en las exploraciones sobre la identidad en transformación aparece la tensión entre las expectativas profesionales previas y las condiciones de inserción actual. El dispositivo no propone una clave interpretativa única sobre estos materiales, sino que habilita su emergencia en un espacio donde pueden ser reconocidos, compartidos y elaborados.

21 C. Courtis, M. Pacecca, "Género y trayectoria migratoria: mujeres migrantes en Argentina", en *Papeles de Población*, Toluca, 2010, vol. 16, N.º 63, pp. 155-185.

6. *Discusión y consideraciones finales*

La sistematización de la experiencia *Habitando el Cuerpo Migrante* permite avanzar algunos aprendizajes relevantes para el campo SMAPS con poblaciones en movilidad. Un primer aprendizaje se refiere a la coherencia entre el trabajo corporal y el marco institucional vigente. Frente a la tentación de leer las intervenciones corporales como enfoques alternativos o paralelos al modelo clínico comunitario, la sistematización muestra que, cuando se enmarcan adecuadamente, operan dentro del modelo integral propuesto por el propio manual de OIM Argentina: integran la esfera biopsicológica, donde cuerpo y mente se consideran un sistema único; con las esferas sociorelacional y cultural mediante el dispositivo grupal y la continuidad cultural en la facilitación.

Un segundo aprendizaje remite a la importancia de no patologizar la experiencia migratoria. La posición institucional adoptada por OIM y por la Guía IASC que desaconsejan la propagación directa del término trauma para referirse a personas migrantes y refugiadas no implica negar los estresores ni minimizar el sufrimiento psíquico, sino situarlo en una lectura que reconoce los determinantes sociales y las capacidades de afrontamiento, y que evita convertir la trayectoria migratoria en una condición psicopatológica. En el caso de la migración venezolana en Argentina, esos determinantes incluyen la irregularidad documental, la degradación de credenciales profesionales en el mercado de trabajo receptor, la precariedad habitacional y la distancia de redes afectivas primarias: condiciones estructurales que producen sufrimiento psíquico sin que este sea reducible a una categoría diagnóstica individual. El dispositivo adopta esta posición en su diseño: los ejes trabajados son ejes de la experiencia migratoria, no categorías diagnósticas; la facilitación sostiene una escucha clínica sin interpretación invasiva; los procesos grupales se orientan a ampliar recursos de elaboración, no a clasificar.

Un tercer aprendizaje se refiere a la articulación institucional como condición de sostenibilidad. Dispositivos como el sistematizado requieren, para sostenerse en el tiempo, articulaciones que excedan la iniciativa profesional individual. La configuración que combina organismo internacional, red de sociedad civil migrante y agrupación profesional migrante constituye un modelo productivo: aporta recursos, reconocimiento institucional, capilaridad comunitaria y continuidad cultural. La sistematización del vínculo entre estos actores y la experiencia del dispositivo debería resultar de interés para quienes diseñan políticas públicas y estrategias de cooperación en el campo SMAPS regional.

Entre las tensiones y limitaciones cabe señalar al menos tres. La primera es la dificultad para sostener mediciones pre-post estandarizadas sin imponer marcos evaluativos que contradigan la lógica del dispositivo; esta tensión entre rigor empírico y coherencia clínica es común a las intervenciones comunitarias y requiere desarrollos metodológicos específicos. La segunda es el riesgo permanente de escalar el dispositivo sin tener en cuenta la condición migrante de quien facilite que lleve a perder la continuidad cultural de la facilitación, que constituye uno de sus recursos centrales. La tercera es la dependencia de financiamiento externo, que expone al dispositivo a los ciclos de las prioridades de los organismos cooperantes.

Como consideración final, la experiencia sostiene que en el acompañamiento de la experiencia migratoria la palabra no alcanza: el cuerpo requiere espacio para expresar aquello que el lenguaje todavía no puede nombrar. Incorporar trabajo corporal, dramático y artístico en la intervención grupal no constituye un complemento ornamental, sino una respuesta coherente con el modelo integral de salud mental y apoyo psicosocial. Al situarse en el paradigma de la Salud Mental Comunitaria y en las directrices internacionales sobre SMAPS, *Habitando el Cuerpo Migrante* reafirma a la persona migrante como sujeto de derechos, capaz de elaborar su propia trayectoria en diálogo con otros. La sistematización aquí propuesta aspira a contribuir a un campo en construcción, donde las experiencias situadas en la región latinoamericana producen conocimiento propio sobre los modos de acompañar la movilidad humana contemporánea, sin reducirla a sus componentes patológicos, ni disolverla en lecturas culturalistas que desactiven su dimensión política.