



Ethos: Plan Estratégico de Incidencia para Migrantes en Atención a su Vulnerabilidad Extrema desde Servidores-Públicos

Ethos: Strategic Advocacy Plan for Immigrants in Attention to their Extreme Vulnerability from Public Servers

Angélica Ojeda García*, Gabriela Alejandra González Ruiz** y Susana Castaños Cervantes***

Universidad Iberoamericana, Cd. de México*

Universidad Iberoamericana, Puebla**

Universidad Panamericana***

Citación | Ojeda-García, A., González-Ruiz, G. A., y Castaños-Cervantes, S. (2024). Ethos: Plan Estratégico de Incidencia para Migrantes en Atención a su Vulnerabilidad Extrema desde Servidores-Públicos. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*, 6 (Migración), 72-87.

Artículo enviado 9-08-2023, aceptado: 16-11-2023, publicado: 14-02-2024.

Resumen

Introducción: A partir de un análisis de la literatura y de la experiencia de las autoras en este ámbito, este artículo describe el diseño y aplicación, un plan estratégico de incidencia psicoafrentativo. El objetivo fue estructurar una estrategia para poder aplicarla como entrenamiento en servidores migrantes de primera línea con la posibilidad de hacer incidencia para que puedan mirar los problemas de sus usuarios desde otra perspectiva y facilitarles nuevas herramientas para que los migrantes puedan afrontar sus vivencias emocionales por el proceso de movilidad. La metodología que se siguió fue One Single Session Therapy adaptado culturalmente e integrado estructuralmente con técnicas tomadas de la Terapia de Arte, con miras de hacer de los espacios como albergues, casas migrantes, entre otras, espacios Ethos. Resultados: Debido a que éste es un modelo contextual y una práctica curativa socialmente situada que se esfuerza por activar los propios recursos [habilidades y fortalezas] de los participantes, se presenta también el cómo llevarlo a cabo a modo capacitación, vivencial primero en un grupo de servidores y con ello observar la posibilidad de replicarlo en sus espacios de trabajo. Discusión: Los encuentros son no intrusivos, educativos, lúdicos. Funcionan como procesos restaurativos para contrarrestar la vulnerabilidad extrema.

Palabras clave | Vulnerabilidad Extrema, Intervención Psicoafrentativa, Ethos, One-Single-Session-Therapy, Arteterapia.

Abstract

Introduction: Based on an analysis of the literature and the authors' experience in this field, this article describes the design and application in servers for frontline migrants, a strategic psychocoping plan. The objective was to make training on this population to look at their problems from another perspective, allowing them to recognize new tools to face their emotional experiences, through receiving care with art therapy techniques with a view to making care spaces such as shelters, houses migrants, among others, Ethos spaces. The methodology followed was One Single Session Therapy culturally adapted.

Correspondencia:

Angélica Ojeda García. Correo electrónico: angelica.ojeda@ibero.mx

*Universidad Iberoamericana, Cd. De México. Prol. P.º de la Reforma, Santa Fe, Zedec Sta Fé, Álvaro Obregón, 01376 Ciudad de México, CDMX

**Universidad Iberoamericana, Puebla. Blvrd del Niño Poblano 2901, 72810, San Andrés Cholula, Puebla, México-

***Universidad Panamericana, Cda. Augusto Rodin No. 498, Insurgentes Mixcoac, Benito Juárez, 03920, Ciudad de México, CDMX

Results: Because this is a contextual model and a socially situated healing practice that strives to activate participants' own resources [skills and strengths], it is a training program for first contact servers.

Discussion: The meetings are non-intrusive, educational, and playful. They function as restorative processes to counteract extreme vulnerability.

Keywords | Extreme Vulnerability, Psychocoping Intervention, Ethos, One-Single-Session-Therapy, Art Therapy.

El fenómeno migratorio es tan amplio, abarca tantas regiones e involucra tantos aspectos que cualquier propuesta de incidencia puede ser de gran ayuda. En particular, este artículo parte de la migración que transita entre países de Latinoamérica y que se ubica en el norte de México. En él se observa la confluencia de diversos factores externos (económicos, políticos, legales, demográficos, sociales, culturales y de salud). Y el interjuego de tanto factor externo culmina en afectar a la

población de diversas maneras, tanto en su proceso de adaptación sociocultural como psicológico.

Las condiciones y la falta de un espacio físico dónde asentarse como migrantes en tránsito, provoca que esta población se le distinga como un grupo nómada, a dónde llegue y se instale tendrá que buscar acomodarse y responder por sus necesidades básicas, físicas y emocionales. Luego entonces, el avanzar hacia el país destino, los coloca en modo de crecer silvestremente, por lo menos mientras dura el proceso de movilidad y los obliga a ser hasta cierto punto autodidactas para buscar responder por las necesidades básicas de sobrevivencia en lo que esperan para poder lograr más adelante alguna estabilidad económica.

En ese sentido, a continuación, se presentan algunas sugerencias desde instancias nacionales e internacionales para dibujar y poder trazar el camino que permita a todo migrante ser pilar y saber guiar a los suyos por un camino de bienestar emocional pese a las implicaciones del proceso de movilidad.

En este artículo proponemos una estrategia para facilitar el desarrollo, reconocimiento o adquisición de recursos psicológicos como una manera de abordar los síntomas que va manifestando la población migrante con la finalidad de poder adaptarse a tanto cambio en períodos de tiempo muy cortos. Muchas de sus necesidades, sino es que todas, al dejar su lugar de origen, la posibilidad de satisfacerlas dependerá de la estructura, organización, disposición, recursos y todo el sistema de la región por dónde transiten y más aún, del espacio en el que se detengan por períodos de tiempo: albergues, centros de ayuda o casas migrante que se encuentren a su paso.

La estructura del artículo la hemos organizado, primero partimos de algunos conceptos que tomamos de base para el diseño de la propuesta. Dichas definiciones las sustentamos con las sugerencias que proponen un par de órganos nacionales e internacionales en materia de salud mental y bienestar, las cuales son aterrizadas desde 3 conceptos aplicados y evidenciados en población migrante: espacios Ethos, Single Session Therapy y Arte Therapy, que integran la propuesta llamada Plan Estratégico de Incidencia para Migrantes en Atención a su Vulnerabilidad Extrema. Finalmente, se describe su implementación, la cual esperamos pueda ser autosustentable si comenzamos por quienes forman parte también de este fenómeno migratorio, capacitando a los servidores que están en primera línea de ayuda con la población migrante en movilidad.

Antecedentes

La población migrante, por toda su trayectoria de movilidad, es una población doliente, que constantemente se ubica envuelta en una serie de estresores externos, que irrumpen su estado de salud física y/o mental, que al mismo tiempo da por resultado un estado emocional alterado, con alto grado de angustia, discapacidad funcional, riesgo de conducta autolesiva, riesgo de poca claridad mental para tomar decisiones. Consecuentemente esta condición de riesgo conlleva a que no pueda dar los resultados sociales esperados en general, ni por edad, ni por grupo de referencia o rol social (Ojeda, 2015).

A lo largo de la vida son diversos y múltiples determinantes tanto individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar la salud mental personal (OMS, 2022) como La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables que se observa ante condiciones de abuso externo por pobreza, violencia, desigualdad, entre otras. Las afecciones en la salud física comienzan por la manifestación de algún síntoma físico en esta población, como: dolor muscular, cansancio, disminución de energía para activarse, manchas en la piel, callos en los pies, entre otros. Mientras que las afecciones en la salud mental se inician por la expresión a un nivel disminuido de diversas habilidades psico-socio-emocionales, como: pérdida de la memoria, bloqueos mentales, negación para hablar de ciertos temas, mutismo, sentimiento de enojo dominante, comportamientos de ira o impulsivos, por mencionar algunos.

Achotegui (2012) psiquiatra español que describe el síndrome migrante como la condición generadora de mayor vulnerabilidad ante todo las implicaciones del proceso de movilidad y como una manera de sintetizar la diversidad de síntomas que expresa el migrante en respuesta a tanto estrés externo, crónico y múltiple por el que atraviesa a consecuencia de las constantes estructuras sociales y políticas en las regiones de tránsito de: desigualdad en población migrante, de violencia, discriminación o abuso a sus derechos humanos. Entre las consecuencias de tales vivencias están: la vida se ve en peligro y bajo amenaza; el cambio que se vive sucedió de manera abrupta y repentina; su respuesta ante tal evento excede a sus capacidades de afrontamiento; es una condición externa que lo abrumba o envuelve en gran parte de su vida, al grado de poner a la persona en un estado de mucha fragilidad, indefensión total y dependencia del contexto.

A esa condición de impotencia impuesta de forma heterogénea en un grupo o determinada población se le conoce como Vulnerabilidad Extrema (VE). En el caso de los migrantes, ésta tiene su origen desde el momento en el que el migrante decide dejar su tierra natal, pues La VE es el producto de la suma de dos vulnerabilidades externas: la “vulnerabilidad estructural” que se refiere al hecho de que los migrantes son inherentemente vulnerables desde el momento en que abandonan su hogar para iniciar su migración. Se va formando a la distancia de éste, va en aumento conforme suceden más y más, en paralelo, circunstancias adversas de las que son víctimas. Este tipo de vulnerabilidad estructural es muy cambiante y fluctuante.

Al abandonar su tierra natal sus recursos, tanto materiales como humanos, de defensa, lucha y protección disminuyen y/o se debilitan. De no ponerle atención a esta situación, como se dijo previamente dicha vulnerabilidad estructural crece en paralelo con el otro tipo de vulnerabilidad que acompaña al proceso de movilidad “la vulnerabilidad cultural”. Ambas toman fuerza, por auto-reforzamiento cada vez se van solidificando y creciendo como un muro subjetivo que dificulta la comprensión y navegación del sistema de la región de tránsito, dificultando la relación entre el migrante y la región de tránsito. El resultado aparentemente es una separación física, pero que en realidad es un estigma de alejamiento relacional con el exterior, con el sistema y la región en tránsito. Por lo que nos hemos preguntado:

El muro subjetivo que se edifica con la vulnerabilidad estructural que es expresada por locatarios, servidores de primer contacto, residentes de la región de tránsito con ideologías antiinmigrantes, xenofobia, racismo y, con la vulnerabilidad cultural manifestada con acciones de discriminación, rechazo, violencia y abusos provenientes del sistema a lo largo de su trayectoria de movilidad, dan por resultado una asimetría de poder entre nacionales y extranjeros; además de una dinámica relacional de “círculos viciosos de opresión”, que solo presionan dando la sensación de no hay salida, pero reforzando aún más la única motivación inicial de migrar: ir por el sueño americano (Bustamante, 2017).

¿Qué hacer para romper esa dinámica de círculo vicioso estructural derivado de la vulnerabilidad cultural que agrava la recuperación de las implicaciones del proceso de movilidad en la población migrante? Se espera que, ante un estado de vulnerabilidad, la persona active su estado de alerta y de conciencia, que la prepara para crecer, ser mejor, buscar mejores posibilidades y oportunidades según sus intereses, gustos o preferencias; así como luchar, en su rol del más fuerte, para que esto le suceda a: asimismo, a los suyos, su familia, sus seres queridos y su descendencia; cuya responsabilidad cultural y social será incluso dar la vida, por ellos. En ese orden de ideas, la población migrante requiere de programas que puedan hacer incidencia ante el estado de fragilidad que resulta del proceso de movilidad y cambio al que son sometidos.

La OMS (2022), el Plan de Acción Integral en Salud Mental 2013-2030 y la nueva agenda para la salud mental de las Américas (OPS, 2023), invitan a los países a lograr progresos significativos en la mejora de la salud mental de su población, independientemente de su división sectorial, geográfica y demográfica, en tres vías de transformación:

- Aumentar el valor que otorgan a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, y hacer que todas las partes interesadas, de todos los sectores, se comprometan en favor de la salud mental e inviertan en ella.

- Actuar sobre las características físicas, poniendo énfasis en las viables según las condiciones de la población objetivo a fin de proteger y prevenir las afecciones de salud mental.

- Fortalecer la atención de salud mental para que todo el espectro de necesidades en la materia sea cubierto por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad, sea cual sea el espacio físico e institucional en el que se dé el servicio.

De tal suerte que, para poder llevarla a la práctica, la OMS desde su conceptualización de salud mental de 1948 refiere, en el caso de grupos en movilidad, que la comunidad es un factor de protección indispensable, pero para poder lograr éste propone el siguiente orden de acciones (referido en el Plan de Acción Integral en Salud Mental 2013-2030):

1. El reconocimiento de las capacidades personales para definir el estado de bienestar por parte individual o de reconocimiento de los suyos, desde un autoconocimiento.
2. Luego, extender ese estado de conocimiento con los demás, empezando por la familia y los más cercanos de su red de apoyo social en ese momento (grupo de pertenencia), como una manera de responder a ciertas necesidades grupales, desde una mirada de auto responsabilizarse, adquirir autocontrol de la situación y buscar mayor autoeficacia en sus respuestas hacia el medio exterior e interior.
3. Más adelante, extenderlo a la comunidad, como el lugar, región y espacio de residencia (grupo de referencia). Este tercer punto es el que permitiría romper ese círculo vicioso e iniciar una espiral un ciclo virtuoso, alimentando a ésta como un factor de protección por todas sus implicaciones para concretarlo. Para cuando se logre ya debió haber sucedido en el grupo o población migrante: desarrollo, reconocimiento o adquisición de habilidades, conocimientos o nuevos recursos psicológicos y cognitivos.

Orden que tiene una lógica, que no solo permite desenvolverse, estructuralmente hablando, sino que metafóricamente le da también orden a su cabeza primero, para luego que sea la persona la que participe en poner orden al grupo social inmediato de pertenencia y más adelante al grupo extenso, de referencia como la comunidad. Al robustecer las estructuras mentales de una persona, se trabaja necesariamente en la definición de su identidad y con ello, en la posibilidad de generar congruencia entre las tres dimensiones que definen la esperanza de vida: la motivación y la toma de decisiones, sobre los estilos de afrontamiento adaptativos y favorables para la salud personal.

Achotegui (2012), insiste en que la diversidad de síntomas que desarrolla el migrante en su proceso de movilidad, no es un síndrome clínico, sino reactivo. Por medio de sus estudios busca sustentar y desmitificar los estigmas alrededor de que todo migrante, por todo lo que vive durante su trayecto de movilidad enferma necesariamente, termina por sufrir de algún trastorno emocional o alteración en su estado de salud mental. Aclara que es normal que haya reacciones a tanto abuso que vive y como consecuencia a ello disminuyan ciertas áreas de respuesta cerebral: atención, comprensión o memoria; mientras que otras se alertan y activan: su capacidad de respuesta ante las crisis y capacidad resiliente.

Las intervenciones para favorecer la salud mental, según el reporte de la OMS (2022) y la Organización Panamericana de la Salud ha sugerido para México (OPS, 2021) se deben centrarse en la prevención (no atender casos ni hacer diagnósticos clínicos) a través de la promoción de factores protectores, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

En 2022 la OMS estableció a la Salud Mental como un derecho fundamental, por ser considerada como un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, en concordancia con el Plan de Acción Integral en Salud Mental 2013-2030 (OMS, 2020) y la nueva agenda para la salud mental de las Américas (OPS, 2023). Sostienen que mantener la salud mental es un proceso activo, ofrece muchas ventajas de vida, sobre todo en poblaciones de gran movilidad, en vulnerabilidad extrema y sobrevivientes de violencia, que les permita: hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar habilidades individuales o colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma a sus nuevas realidades.

Las personas con bienestar podrán mirar más allá, participando en el crecimiento de otros, su red de apoyo, comunidad o grupo social y familiar. Las cuales también forman parte de las acciones a favor en la promoción de factores de protección, pues éstas permitirán realzar todo tipo de atributos personales, en particular que generen autoapoyo y construir redes de apoyo social en pro del autocuidado en comunidad: aumentar su actividad física, pedir apoyo a familiares, hacer remedios caseros y pedir consejos a alguien cercano, con probabilidades de generar incidencia, según la circunstancia expresa de la población objetivo o no, cambios de orden psicológico, profesional, familiar, social, de contacto con la región de movilidad, de acogida o destino (Jansá, 2006).

En consecuencia, Achotegui (2012) refiere que debe de haber forzosamente una intervención y ésta deberá ser fundamentalmente de tipo psicoeducativo y de contención emocional (justo como ya lo hemos ido describiendo desde la justificación de que la atención a la salud mental es un derecho fundamental). A lo que Poortinga et al. (2011) sumarían que en todo contexto de acogida, se requiere de actualizar o desarrollar una serie de habilidades, capacidades, estrategias y actitudes en términos de posibles recursos de afrontamiento, psicológicos o culturales, justo porque su proceso de transición emigración-inmigración-emigración-inmigración así lo exige, bajo la capacidad llamada “aprendizaje cultural” con miras de construir y culminar en “una competencia bicultural” que permita ampliar una red de apoyo social tanto desde su grupo de pertenencia y nuclear como de referencia,

social-comunitario desde el grupo poblacional de migrantes. Llamados factores de protección (Thompson-Hollands et al., 2014).

Por su parte, Arteaga (comunicación personal, 4 de julio de 2023) coincide en que en la promoción de factores de protección y estilos de afrontamiento son los que favorecen la recuperación emocional, de la salud y orientan la vida hacia mejores condiciones, por lo que deben ser de fácil acceso.

Debido a la creciente densidad de personas en las caravanas provenientes del Sur de América hacia el Norte pasando por México, retomamos lo mencionado por Achotegui (2012) en cuanto a que la incidencia en población migrante no puede diseñarse en respuesta a los síntomas manifestados ni ser con fines clínicos. En ese sentido Sharma et al. (2021) dan evidencia que las incidencias con población migrante dese los espacios diseñados para dar atención primaria en salud a ellos y ellas le atañe no sólo a psicólogos, médicos, psiquiatras o profesionales de la salud, sino a otros servidores de primer contacto como trabajadores sociales, enfermeros, educadores y otros profesionales asistenciales, tanto personal de primer contacto, como voluntarios, colaboradores y la misma población objetivo.

Luego entonces, partiendo de que en la Ciudad de México existe un amplio grupo de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en el ámbito de las migraciones, que se dedican a la asistencia y protección de la población migrante en tránsito es que se pensó en diseñar una estrategia de incidencia. Muchas de ellas se vinculan de manera formal e informal para conseguir determinados retos. Aunque cada instancia, institución, organización o personal de la sociedad civil o la academia trabaja con objetivos y estructuras diferentes: investigación aplicada, capacitación, defensa y asistencia legal, por ejemplo; su especificidad, se debe precisamente a lo complejo que es abordar el fenómeno migratorio, es más seguro dar pasos pequeños pero seguros. Constantemente se dice que menos es más y que paso a pasito se logra dar pasos agigantados.

La Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades (SEDERE) busca crear espacios de correspondencia, donde fluyan un servicio que favorezca tanto a los servidores de primer contacto como a los usuarios, la población migrante, en lo relativo a los derechos de las Personas Migrantes y Sujetas de Protección Internacional, impulsando acciones en tres áreas de intervención de su salud mental y bienestar emocional en términos de: Hospitalidad, Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad Humana. Díaz de León y Yrizar (2021) recomiendan que todo espacio destinado a darle atención al migrante, sean espacios destinados para incidir en su desarrollo, de recarga, resignificación o área de oportunidad que fortalezcan herramientas de guía, educación y orientación, de fundados en la ética, derechos humanos y promoción de valores.

En pocas palabras que sean espacios de que den vida a los migrantes. Regresarles el poder para recuperar su habilidad en la toma de decisiones, aún sobre las condiciones de vulnerabilidad extrema que les rodea. Ya Jariego (2004) insiste en que la incidencia debe circunscribirse en: (i) Promoverles crecimiento en la habilidad de tomar decisiones en modo poder con, en relación con los otros, (ii) Disminuirles el poder sobre, en dirección a querer o pensar tener el control de todo lo que pasa a su alrededor y (iii) Construirle el poder dentro como recursos personales y fuerza interna para ir por sus sueño y motivación que dio origen a someterse a todo lo que conlleva el proceso de movilidad.

Arte terapia como el agente de cambio

El Arte como Terapia en población migrante tiene sus orígenes en los años 90's cuando Capacchione (1990) utiliza la técnica del dibujo como sanadora del malestar en migrantes en Los Ángeles. Posteriormente Malchiodi (2003) extiende también diferentes técnicas de la Terapia de Arte en grupos en condiciones de vulnerabilidad y manejo de trauma. Esta terapia ha crecido y extendido su uso por integrar técnicas no intrusivas que van de lo muy familiar a poco familiar, pudiendo confrontar al paciente con los que siente y que no puede expresar tan fácilmente con palabras, reconectando su mundo interno con su mundo externo, tal como lo necesitan la población migrante.

La Terapia de Arte (Martínez, 2011) cuenta con evidencia que permite afirmar que el hacer-arte es el agente de cambio, constituye la manifestación objetiva de externar el dolor interno y permite re-crear las emociones negativas. Por consiguiente, es el espacio idóneo para re-experienciar momentos

complicados, dolorosos y difíciles con la finalidad de poderreestructurarlos y entenderlos, con ello encontrarle alguna otra manera de solucionarlos. Una vez sucedido esto, estos espacios son el momento positivos para entretener emociones y sensaciones internas, darle un sentido diferente, uniendo su mundo interno con su mundo externo a través de crear nuevos vínculos y formas de reconocimiento, de abrir posibilidades de acción y estimular el proceso creativo para encontrar nuevas formas de responder con consciencia a las demandas y presiones externas.

Ojeda et al. (2014) reportan una investigación de tres años trabajando con migrantes en Los Ángeles con la técnica del dibujo dirigido, confirmando lo bondadoso que es trabajar a través de metáforas para subsanar heridas pasadas o presentes y con ello, perfilar una visión a futuro con mayores posibilidades y herramientas para generar bienestar. La Terapia de Arte es integradora, muy fácil para facilitar la expresión de sentimientos incómodos, sin importar la etapa de vida, el género, la edad, la condición económica. Es un medio idóneo para reconstruir psicológica y subjetivamente a una persona, que ha sufrido falta de autoestima consistente, de retroalimentación positiva proveniente del exterior, pérdida de autoconfianza tanto en sus decisiones tomadas como en las que seguramente vendrán.

El proceso de intervención, necesariamente abarca autoaceptación, trabajar con diversas capacidades cognitivas de expresión mental como: autorresponsabilidad, autocontrol, autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, entre otros y con ello, ubica a la persona en una sensación de enriquecimiento en capacidades y habilidades que le permitirán expandirse, figurativamente hablando para compartir y reproducir esos saberes con su grupo de pertenencia.

Nace la Propuesta: Plan Estratégico de Incidencia

Siendo los modelos preventivos el punto de confluencia y la herramienta más idónea para no llegar a alguna condición de salud invasiva, complicada, extrema, difícil de reparar o rehabilitar.

La OMS (2010) recomienda empezar por identificar los llamados factores protectores, definiendo estos como todas aquellas habilidades individuales desarrolladas para el control emocional en una persona y la posibilidad de expresión de todo tipo de atributos personales a favor de las relaciones sociales positivas (como son las interrelaciones constructivas, la educación con calidad, la seguridad del entorno y la cohesión de una red social de apoyo) como las de mayor predicción para alcanzar ese estado tan deseoso por todos y todas: el estado de salud mental.

Polo, et al. (2020) refieren que falta mucho por hacer en materia de: “Educar para la Vida” “Aprender a Vivir manteniendo Bienestar” “Autogestión Emocional” “Amor por uno mismo y por la vida”. Sharma et al., (2021) enfatizan la importancia de lograr un cambio de pensamiento y creencias partiendo de pequeños cambios de hábitos. Coinciden que esto se puede lograr si se logra educar a nivel de pensamiento y apreciación de la vida con paradigmas como: “Aprender a Vivir”, “Amor por uno mismo y por la vida” y “la Salud Mental es de vital importancia para todos, en todas partes”. Bashir y Morrissey (2021) plantan que éstas previas son la estrategia para recobrar la Esperanza de Vida en población migrante y Pakholok (2013) hacia incrementar el estado de bienestar.

En términos generales, la Comisión Internacional de Medición, Hernández et al. (2020) dividen en dos grandes grupos las acciones en materia de prevención para realzar las capacidades esencialmente humanas. Por un lado, se deberá trabajar en un a) Adecuado manejo de las emociones para poder controlar en cierta medida toda situación de malestar, de abuso, violencia, discriminación o desagradable, siguiendo:

Primer paso: Percepción, evaluación y expresión de emociones. Esta habilidad se refiere al grado en que las personas son capaces de identificar sus emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que ellas conllevan. Además, implica la capacidad para expresar adecuadamente los sentimientos y las necesidades asociadas a los mismos en el momento oportuno y del modo correcto.

Segundo paso: Facilitación emocional. Implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando realizamos un proceso de toma de decisiones. Las emociones sirven para modelar y mejorar el pensamiento al dirigir nuestra atención hacia la información significativa, pueden facilitar el cambio de perspectiva y la consideración de nuevos puntos de vista.

Tercer paso: Comprensión y análisis de las emociones. Implica saber etiquetar las emociones y reconocer en qué categoría se agrupan los sentimientos. Así como conocer las causas que las generan y las consecuencias futuras de nuestras acciones.

Cuarto paso: Regulación Emocional y Asimilación de Técnicas para su Control. Supone la regulación consciente de las emociones. Incluiría la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos. Además, abarcaría la habilidad para regular las emociones moderando las negativas e intensificado las positivas sin reprimir ni exagerar la información que comunican.

Fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social para reparar asuntos de VE como: pérdida de vida, pérdidas de aspectos de sí mismo, pérdidas de partes del cuerpo, capacidades sensoriales, cognitivas, motoras o psicológicas, pérdidas de bienes materiales, pérdida del trabajo y situación económica, pérdidas de relaciones significativas, como parejas o amigos, pérdidas ligadas al desarrollo: relacionadas al ciclo vital o etapa de desarrollo (Pangrazzi, 2004).

Un camino para lograrlo es Educando a la persona, formal o informal, desde su capacidad de regulación y afrontamiento emocional. Hacerlo por el medio o sistema “educativo” es una forma de prevención primaria, inespecífica y transferible hacia muchos ámbitos de la vida, los cuáles incurren en el proceso de desenvolvimiento-adaptación, aprendizaje-resolución de conflictos e interacción social, generadora de red de apoyo y consciencia de la misma, con la finalidad de salvaguardar la salud física, mental y productiva (Bisquerra y Chao, 2021). *La Secretaría Nacional de Salud Mental y Adicciones* (Shaman, 2021) refiere que los servicios de atención al migrante deben sustentarse en la acción de educar en pro de facilitarles posibilidades de desarrollo y bienestar emocional al migrante y su familia, a través de construir espacios relacionales seguros, de confianza, generadores de conocimiento y de expresión emocional: espacios Ethos. Cuando la persona se siente contenida, aliviada o descargada emocionalmente, se le ubica como persona con bienestar mental y en éste es el estado óptimo para que desde sus capacidades supere el estrés que le demanda el sistema. El exterior, la vida diaria, trabaje en forma productiva y fructífera; así como haga aportes significativos para su comunidad (PNUD, 2016).

Metodología

Proponemos un modelo globalizante de medida integral, que incida en la salud mental desde la concepción de: *Cuando solo tienes 1 hora, conocido técnicamente como One Single Session con fines terapéuticos.* Este modelo fue creado por Bobele en 2008, como respuesta al mundo acelerado que se vive hoy en día y que requiere servicios inmediatos. A través de años de estudio, se llegó a la conclusión de que las personas que no regresan a una segunda sesión, es porque presentan resistencia al tratamiento atribuido al estigma asociado a la psicoterapia, falta de motivación y a no estar dispuestos a hacer un sacrificio económico que implica una terapia a largo plazo. Tiene muchas ventajas para poblaciones que son parte de una minoría, pues aumenta la probabilidad de tener acceso a la atención psicológica. No se requiere de hacer una cita previa. Se junta a un grupo de personas, bajo una estructura (ver figura 1). Se sabe que emocionalmente están agotados y desgastados, por todo lo que han vivido los migrantes en el espacio designado, desde su partida de su lugar de origen. Ahora bien, se sabe que siempre existe la necesidad de hablar, para confirmar que lo que se siente es normal, no se está volviendo loca la persona y que tiene herramientas con que seguir su camino.

El principal objetivo de este plan estratégico es que la persona se sienta con esperanza y *con la visión de ver sus problemas desde otra perspectiva*. Aquí el facilitador debe de trabajar con base en la creencia de que el cambio rápido es posible en los seres humanos. Deberá encontrar con rapidez los objetivos de la terapia para así determinar intervenciones y tareas adecuadas. La retroalimentación es importante y la efectividad de la intervención dependerá de la manera en que se empodera a la persona y sea capaz de reconocer las herramientas positivas. Se adaptó a población migrante, partiendo de que toda enfermedad o síntomas manifiestos por la vivencia de diversos estresores externos presentados simultáneamente, impactan:

- Parecen tener como objetivo disminuir el estado óptimo de salud y con ello, aunque no se dice, la persona que manifiesta síntomas, señales o signos de malestar de manera consistente, repetitiva y hasta crónica, también minimiza el sentido óptimo en actitud, energía y motivación hacia la vida.


- Como estresores, irrumpen el equilibrio del sistema de salud en una persona o un sistema social (un grupo) y esto se considera un factor de riesgo que se asocia con la posibilidad de iniciarse por el camino de las complicaciones que conlleva el decremento de la salud mental, sobre el nivel de funcionamiento en general, el bienestar del sistema o grupo social en relación con su entorno.

- El principio que rige la presente propuesta es “toda enfermedad, en sus etapas incipientes, provocadas por la influencia de algún o varios estresores externos, de manera constante y continua que no se atiendan oportunamente, culminará en una disminución de funciones cognitivas, de manejo de emociones de adaptación y funcionamiento social, manifestándose de diferentes formas, no necesariamente como síndrome clínico (Achetegui, 2012).

Este plan estratégico busca que las personas salgan con la sensación de haber sido escuchados y con mayor conciencia de sus fortalezas y recursos, llevándose tareas en específico de tal manera que les sea posible encontrar una motivación y diferentes metas que quiera lograr. Al cual hemos nombrado: *Un Encuentro, Una Espacio De Posibilidad, Tú Decides*.

*Esperar y Recuperar el control de nuestra vida... Tú decides
Desaprovechar oportunidades o Superar los riesgos de la movilidad forzada... Tú decides
Perder el tiempo o Conocer mejor para saber qué hacer por ti mañana... Tú decides
Tirarte a llorar o Recuperarte emocional y cognitivamente, manejando tus emociones... Tú
decides
Aprender a Fluir... es la mejor decisión
(Csikszentmihalui, 2014; adaptado por las autoras)*

Figura 1.
Descripción del Plan Estratégico llamado *Un Encuentro, Una Posibilidad... Tú decides.*

| Aprendizaje Cultural de origen y durante el tránsito | Aprendizaje Bicultural para movilizar la Vulnerabilidad Estructural "Muro Subjetivo" y Autoapoyo | Reconocimiento Origen | Reconstrucción de una Red de Apoyo y Autocuidado |
|--|--|--|--|
| <p><i>Principios y mensaje que se busca construir en el encuentro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos es más. • Hacer lo mismo te llevará a los mismos resultados. Hacer algo diferente para tener resultados diferentes. • "Más de lo mismo no hay cambio, más diferencia, no es lo mismo ¿Cuándo te darás cuenta?" • "El cómo y dónde miras influye en lo que ves y lo que ves influye en lo que haces (Hoyt et al., 2020)". • No se necesita saber demasiado sobre los problemas. • Los problemas grandes no siempre requieren grandes soluciones. • Que se ayuden a sí mismos. • Ellos saben lo que más les conviene. • El cambio se da en las primeras sesiones. • La esperanza de vida diseñada desde sus habilidades, destrezas y fortalezas al conocer... para hacer incidencia en el proceso de toma de decisión. | | <p><i>Primera parte del encuentro:</i> <i>Introducción y establecer un objetivo viable:</i></p> <p>Acciones: Presentarse, Encuadre, Introducción de la propuesta llamada: Un encuentro, Un espacio de posibilidades... Tú decides: "Hacer más de lo mismo, no hay cambio. Hacer la diferencia No es lo mismo ¿Aceptas el reto?" (5 min.)</p> <p>Inducción: Estrés Migrante (5 min.) Acciones: 1. Captura y recrea el momento: <i>Teatro del Oprimido (15 min)</i>. 2. El objetivo es crear la "expectativa del cambio" mediante <i>subir o bajar</i> la intensidad, con base a la identificación de un objetivo realista.</p> <p><i>Desarrollo-identificar/deconstruir acciones:</i></p> <p>1 Línea de vida: técnica de arteterapia "dibujo dirigido" (10 min):</p> <p>1*. Enfocado en el presente: breve descripción de tu preocupación en este momento (i) si aumenta en qué te perjudicaría (ii) si disminuye/control en qué te beneficia.</p> <p>2*. Resaltar las fortalezas y habilidades expuestas del grupo. Pues el avance se logra a partir de las fortalezas, habilidades y destrezas que exprese el grupo: Estrategia... de solución... "somos los ojos del grupo".</p> | |
| <p>2. Test VIA en infografías para la alfabetización emocional: El problema, la Solución que los participantes desarrollan sus propias soluciones (10 min).</p> <p style="text-align: center;">Mantén la calma</p> <p>5. Ejercicio de Respiración Culturalmente apropiado [Metáfora Tierra Origen 3 min]</p> <p>6. Neurociencias de las Emociones [Infografía 10 min]</p> <p>7. Ejercicio de Relajación "Culturalmente apropiado" [Metáfora Imagen Religiosa 5 mins]</p> | | <p>3. <i>Autodescubrimiento-Cambiando perspectiva de la Comprensión en conversación en plenaria y a partir de ello definir: Un objetivo de Trabajo viable en conjunto, facilitador y audaz.</i></p> <p>Acciones:</p> <p>4. Dibuja: Antes (pasado) cómo era, que sentías, por qué no era una preocupación, cómo lo controlabas (10 min).</p> <p>8. <i>Jugar: Reto Desafiantes</i> entre el grupo usando el tablero (20 min):</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>RETO DE BONDAD Y AGRADECIMIENTO</p> </div>  <p>[Foto de Josefín Rangel Urdaneta]</p> | |

| Aprendizaje Cultural de origen y durante el tránsito | Aprendizaje Bicultural para movilizar la Vulnerabilidad Estructural "Muro Subjetivo" y Autoapoyo | Reconocimiento Origen | Reconstrucción de una Red de Apoyo y Autocuidado |
|--|--|---|--|
| <p>Mientras observar y anotar según narrativas de los participantes con respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejora Auténtica Autoconcepto Autoestima [Consistente] Autoeficacia Autorregulación Autocontrol Autoconocimiento Autorregulación Mejorar las Relaciones Resiliencia Introspección [VIA] Moral por Comunidad | | <p><i>Cierre: Despedida enfocada en observar la recuperación de Esperanza de Vida al tomar decisiones personales de qué harán.</i></p> <p><i>Acciones:</i></p> <p>9. Saliendo de este encuentro (futuro): (1) qué te gustaría que fuera diferente, (2) hay algo que esté en tus manos que puedas cambiar o hacer diferente, (3) qué estás dispuesto a hacer diferente y plásmalo en: <i>Técnica de Arteterapia "Carta Desafiante para ti"</i> con todo y sobre "la Esencia de tu Aprendizaje".</p> <p>10. <i>Técnica de Arteterapia: Toma un sobre para tu carta y en éste escribirán en metáfora "La Caída del Muro Subjetivo".</i></p> <p><i>Acciones:</i></p> <p>Construye en 3D quién o qué te alentará a no perder el rumbo y a modo de anclar todos tus aprendizajes:</p> <p><i>A modo de conclusión para ti.</i></p> <p>Resaltar la autogestión en el autocuidado y autoapoyo al que te comprometes.</p> | |

Nota: Las dos columnas de la derecha integran dos habilidades a desarrollar: el aprendizaje cultural y bicultural a nivel individual y, las dos de la izquierda hacer referencia a dos habilidades que implican reconocimiento de lo que se tiene y con lo que cuenta la persona (de origen) y la construcción de una red de apoyo para generar autocuidado en comunidad. Para lectura y aplicación sigue la numeración subsecuente a la indicación que refiere con la palabra acciones después de referirla etapa de trabajo. Recuerda que todo debes distribuirlo en 2 horas de trabajo.

Resultados

Un Encuentro, Una Posibilidad... Tú decides es una estrategia diseñada como práctica curativa social y contextualmente situada que busca activar los propios recursos de la persona, en términos de habilidades, capacidades, conocimientos y fortalezas en un trabajo en grupo en un solo encuentro. Es por lo que se tomó como base de su diseño la capacitación recibida por uno de los creadores del enfoque de One Single Session Therapy de Bobele (SST, 2008) y algunos discípulos de él (p.e.: Valtierra, Comunicación personal 30 de agosto, 2023) que dieron muchos ejemplo de su flexibilidad como modelo y sobre todo para atender diversas problemáticas, sobre todo traumas de todo tipo, problemáticas de casos extremos de violencia y abusos desde una perspectiva psicosocial. Su capacitación permite entrenar no a profesionales de la salud necesariamente, pero a quienes se comprometan con este tipo de servicio comunitario masivo de manera profesional.

Es un programa que busca agrandar profesionales Cuidadores de Salud Mental, considerando el Modelo de Desarrollo de Competencias desde la OMS (2010) para disminuir barreras de acceso a la salud en el lugar y los espacios de albergues, por medio de atención primaria, mediante intervenciones grupales bajo la modalidad de Proceso Restaurativo en una sola hora (Hoyt et al., 2020):

- Es un enfoque que hace énfasis en las competencias con base a la Psicología Positiva Centrada en Soluciones y el enfoque de la Narrativa Centrada en las Fortalezas y Recursos Positivos.

- Los servidores en salud somos profesionales de la salud mental, no de la enfermedad mental.

- Recurrimos y usamos de manera eficiente, eficaz y creativa todo lo que el cliente aporta: "Alentar, suscitar, evocar, explotar y elaborar todo lo que el cliente aporta para utilizarlo y llevarlo hacia dónde quiera ir".

- Es una manera de reescribir las historias del usuario, desde sus preferencias y competencias.
- El cambio ocurre cuando el usuario empieza a vivir desde una distinta comprensión de su entorno.

El enfoque de SST se caracteriza por ver cada encuentro como un todo y como un evento singular. Busca hacer de éste un espacio integral de desconstrucción con fines terapéuticos: identifica y se centra en el problema y la crisis, para luego en las soluciones ya hechas por el paciente, crea un puente hacia más opciones de comprensión a través de la acción, el arte, el juego. Finalmente hace un cierre reforzando todas las fortalezas, habilidades y competencias que lograron expresarse y trabajarlas en el encuentro único. Cabe aclarar que la propuesta aquí planteada definitivamente no está pensada en que le cambiará la vida a todos sus participantes, pero por lo menos si algún pensamiento, la incrementará la intención al cambio, la motivación inicial de la movilidad, entre otros.

Discusión

La discusión de este artículo, por tratarse de un planteamiento teórico-descriptivo de una estrategia de incidencia para población migrante a través de servidores de primer contacto, se construyó en primera instancia resaltando las implicaciones de capacitar a servidores en atención a migrantes en primera línea. En definitiva, la propuesta hecha en este artículo nace de la complejidad de abordar el fenómeno migratorio, pero a la vez de la necesidad por ofrecerle a algunas organizaciones de la sociedad civil, desde la academia, una estrategia loable de ser aplicada y reproducida por su personal en atención migrante en primera línea de salud mental. No, porque no cuenten con ella, sino en buscar estructurar un plan de trabajo con incidencia social, estructurado, fundado y sustentado desde especialistas en el tema.

Se diseñó con base a un enfoque estratégico (SST) y altamente sustentado para poblaciones en VE (Bobebe, 2008). En particular, varios autores (p.e.: Achotegui, 2012; Arteaga, 2023; Berry et al., 2011; Jansá, 2006) e instituciones internacionales (OMS, OPS) y nacionales (SEDEREC, Marzorati, 2016) comentaron sobre la importancia de hacer intervenciones breves de incidencia en incrementar factores protectores individuales y colectivos en términos de hacer comunidad (gestar una red de apoyo social) en materia de las líneas a seguir para prevenir mayores complicaciones en materia de salud mental de esta población: Hospitalidad, Derechos Humanos, Atención Primaria en Salud y Valores en pro de fortalecer recursos que puedan utilizar de guía, orientación, educación con perspectiva Ethos (Ética).

Dos pilares son importantes gestar tanto el las personas quienes multiplicarían este plan estratégico como en los beneficiarios finales: el autoapoyo y autocuidado. Con ello, se espera no solo potenciar alguna habilidad, capacidad o motivación inicial para reactivar energía movilizadora, sino encaminar todas ellas hacia un construir pensamientos que acompañen su vida cotidiana y en formato de reeducar a la población afectada directamente por el proceso de movilidad.

Se integró la propuesta ya evidenciada y trabajada por Díaz de León e Yrizar (2021) de generar espacios Ethos como espacios de reencuentro en toda la extensión de la palabra: personal, grupal, colectivamente. Si bien la vulnerabilidad es una condición natural que acompaña el curso de la vida, la VE es totalmente situacional, cultural, estructural y contextual, por lo que es impuesta por quienes están en su derecho de migrar, aunque hayan decidido hacerlo forzosamente por condiciones económico y políticas en sus lugares de origen. Por supuesto no es responsabilidad de ninguna OSC atender la VE migrante en sus usuarios, pues cada una de ellas tiene un objetivo y posibilidades de ofrecer un determinado servicio, sino se busca que tomen de este plan la posibilidad de adaptarlo a su condición de espacio Ethos, para ello la importancia de capacitar al personal por institución u organización.

Ahí nuestra labor desde la academia “Modelar con el ejemplo”, al mismo tiempo que construimos una red social en comunidad: “Educando para la vida”, “Educando para Aprender a Vivir”, “Educando para Aprender a Mantener Mi Bienestar” (Polo et al, 2020), “Educar en la Autogestión Emocional”, “Educando para Incrementar el Amor por uno mismo y por la vida”, “la Salud Mental es de vital importancia para todes, en todas partes”. (Sharma et al. 2021): En pocas palabras para recobrar la Esperanza de Vida en población migrante (Bashir y Morrissey, 2021) e incrementar su estado de bienestar (Pakholok, 2013).

Ya Jariego (2004) sustenta que al hacer incidencia social-colectiva, estamos regresándoles el poder a los participantes en habilidades de: (i) Tomar decisiones en modo poder con, en relación con los otros, (ii) Disminuir el poder sobre, en dirección a querer o pensar tener el control de todo lo que pasa a su alrededor y (iii) Construir el poder dentro como recursos personales y fuerza interna para ir por sus sueño y motivación que dio origen a someterse a todo lo que conlleva el proceso de movilidad. Y las autoras hemos agregado las técnicas de integración grupal y de reeducación lúdicas, tomadas de la Terapia de Arte de Capacchione (1990), Malchiodi (2003), Landgarten (2011) y por experiencia propia (Ojeda et al, 2014).

En una segunda instancia, la discusión presenta una reflexión a modo de introspección en tres secciones que reportan el para qué plantear estas estrategias con fines de incidencia:

(i) Cómo mejora la vida de las migrantes que tiene la oportunidad de vivir ese espacio Ethos. Justo se ha creado a partir de la experiencia que tenemos las autoras en hacer intervenciones grupales, comunitarias de incidencia social y clínica con diversos grupos usando distintos enfoques de la Psicología. De ahí que la experiencia nos ha permitido distinguir como los modelos positivos, contextuales, enfocados a resolución de problemas, a cambio de perspectiva y por la tanto de narrativa, son los más eficaces para abordar poblaciones en condición de vulnerabilidades extremas (como las que ya se han mencionado y que viven la población migrante todo el tiempo).

Al ser entrenadas y conocer el enfoque de One Single Session Therapy (Bobebe, 2008); así como sus usos y aplicaciones con poblaciones de indígenas en la Sierra de Chiapas o trabajos con comunidades latinas en condiciones de vulnerabilidad extrema diversa en San Francisco y en grupos de atención masiva de la calle, a través del Teatro del Oprimido sustentado desde Paulo Freire y Virginia Sátir, basándonos en el concepto de VE de Bustamante (2017) es que pudimos desarrollar una estrategia que permita hacer de estos comedores, albergues, casas para migrantes en parroquias, templos, iglesias y otras organizaciones de la sociedad civil organizada, religiosa y laica como espacios Ethos (concepto acuñado por Díaz de León y Yrizar, 2021) por ser espacios de vida y esperanza. Cada vez hay más, por lo que nos preguntamos porque el fenómeno migratorio como “crisis” no puede fungir como experiencias reconstructivas, reparadoras o procesos restaurativos, positivos que recarguen a los migrantes de herramientas, de posibilidades, de nuevas energías, de motivación intrínseca y extrínseca de nuevo, por lo menos a modo de prevención y promoción de su bienestar emocional para evitar la enfermedad mental. Lo interesante es que debido a la necesidad en la atención mental de estas poblaciones (minorías) no es necesario contar sólo con profesionales de la salud mental, existen evidencia de mucha gente voluntaria de la sociedad civil comprometida en querer poner un granito de arena y aportar, apoyar al desarrollo de estos grupos.

El concepto de APS se usa para canalizar a servicios de salud mental a los migrantes, ser atendidos en cuanto a sus dolencias emocionales y manifestación de síntomas por el síndrome Migrante (Achoategui, 2012) o síndrome de malestar psicológico no específico (MPNE/Caicedo, 2019). Trabajando bajo el momento que se tiene presente de “aquí y ahora” se puede atender el derecho universal de salud mental pautado por la OMS (2022). Además, este tipo de abordaje permite desarrollar todo tipo de habilidades, muestra gusto por aprender y trabajar. De esa legislación en materia de salud, la salud mental es considerada un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, pues establece que la salud mental como proceso ofrece muchas ventajas de vida:

- Hacer frente a los momentos de estrés de la vida.
- Desarrollar muchas, sino es que todas sus habilidades individuales o colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.
- Aprender, muestran interés por diversos o por un tema en particular.
- Trabajar adecuadamente, adaptándose, proponiendo, ejecutando, cumpliendo con lo esperado.
- Crear diversos factores protectores a nivel individual: habilidades y atributos sociales y emocionales individuales; habilidades y atributos hacia interacciones sociales positivas.

- A nivel colectivo y social: provocar y promover una educación de calidad, el derecho un trabajo digno, a un vecindario seguro y contar con una cohesión social de apoyo y cuidados mutuos.
- Contribuir a la mejora de su comunidad, grupo familiar o social.

Con solo participar, existe voluntad y la voluntad pone nuestros sentidos en apertura a escuchar, algo de lo que escuchemos de nosotros mismos o del grupo o del facilitador nos hará sentido. Muchos de los principios que sustentan el modelo propuesto en la tabla 1, son el lenguaje y la narrativa que se estará repitiendo para buscar el cambio de pensamiento en los participantes. Su sustento está bajo la mirada de una experiencia de más de 10 años de trabajo en alfabetización emocional migrante aprendido desde Polo et al., (2020) quienes se han dedicado a “Educar para la Vida” “Aprender a Vivir manteniendo Bienestar” “Autogestión Emocional” “Amor por uno mismo y por la vida” en un trabajo con migrantes latinos en Nueva York, derivando un fortalecimiento y empoderamiento de herramientas en materia de prevención en la promoción de facilitar factores de protección como herramienta de autoapoyo.

(ii) *Alcance en atención a la Vulnerabilidad Extrema Migrante y Viabilidad de la creación de estos espacios Ethos para personal de Primer Contacto.* De acuerdo con Bustamante (2017) el concepto de Vulnerabilidad Extrema en Migrantes va más allá de ser un conjunto de condiciones inesperadas y amenazantes para estos, su presencia los vulnera al grado de dejarlo indefensos, susceptibles subjetivamente (psicológica y emocionalmente) agravando su manera de interpretar el contexto, limitando sus posibilidades de ampliar su red de apoyo, fracturando sus relaciones cercanas y nuevas relaciones sociales con el sistema y el exterior. Necesariamente todo migrante requiere de por lo menos una consulta (en este artículo llamado encuentro Ethos) atención psicológica. A pesar de la diversidad de albergues, casas migrantes y estancias de la organización civil o religiosa (Díaz de León & Yrizar, 2021) son insuficientes, pues muchos de estos espacios atienden prioridades médicas, de alimentación, cobijo y descanso; además de no contar con el personal como recurso humano ni con su capacitación para este tipo de servicio. Se espera poder ir avanzando en la capacitación de este modelo a más y más espacios de atención migrante (en línea o presencial) a través de las organizaciones internacionales que los tienen registrados.

(ii) *Es posible su réplica en otros espacios Ethos en atención a la Migrantes.* La lista de situaciones en las que se puede aplicar este tipo de abordaje como proceso, se encuentran: Manejo de contingencias y manejo de crisis, control de estímulos, situaciones por modelamiento positivo o negativo, facilitar la capacidad de autocontrol, reducción o manejo de la excitación como el enojo, la ira, flexibilidad atencional, estilos de afrontamiento antes situaciones estresantes, regulación de emociones, resolución de problemas, estrategias de exposición, activación conductual, habilidades para mejoras en relaciones interpersonales, flexibilidad cognitiva y reevaluación, modificación o abordaje de creencias fundamentales, aceptación psicológica, trabajo desde la propia escala de valores, estrategias motivacionales, con técnicas de arteterapia adaptados culturalmente.

Referencias

- Achotegui, J. (2012). "Emigrar hoy en situaciones extremas. El Síndrome de Ulises" *Aloma. Revista de Psicología*, 30(2), 79-86. <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>
- Canal INPRFM (4 de julio de 2023). Arteaga, P. Apoyo en línea entre pares: Beneficios y riesgos (archivo de Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=SVqj6bUZfAc>
- Bashir, T., Morrissey, H., & Ball, P. (2021). Systematic review of psychological and educational interventions used to improve adherence in diabetes and depression patients. *Archives of Pharmacy Practice*, 12(3), 1-11. <https://doi.org/10.51847/q8eLNFRBH6>
- Berry, J., Poortinga, Y., Breugelmans, S., Chasiotis, A., & Sam, D. (2011). *Cross-cultural Psychology: Research and Applications*. Cambridge University Press.
- Bisquerra, R. & Chao, C. (2021). Educación emocional y bienestar: por una práctica científicamente fundamentada. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(1, enero-junio), pp. 9-29. <https://riieb.iberomex.mx/index.php/riieb/article/view/4>

- Bobele, M., López, S., Scamardo, M., & Solórzano, B. (2008). Single-session/walk-in therapy with Mexican-American clients. *Journal of Systemic Therapies*, 27(4), 75-89.
- Bustamante, J. (2017). Extreme Vulnerability of Migrants: The Cases of the United States and Mexico. *Migraciones Internacionales*, 6(20), 97-118. <https://doi.org/10.17428/rmi.v6i20.770>
- Caicedo, M. (2019). *Trabajo y Salud Mental de Latinoamérica a Estados Unidos. Más que una paradoja* (pp. 11-37). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto e Investigaciones Sociales.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). The systems model of creativity and its applications. In D. K. Simonton (Ed.), *The Wiley handbook of genius* (pp. 533-545). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118367377.ch25>
- Díaz de León, A. & Yrizar, G. (2021). Diseño de investigación-acción participativa: ethos en espacios de ayuda a migrantes en México. *Estudios Sociológicos*, 39(116), 601-616. <https://doi.org/10.24201/es.2021v39n116.2184>
- Hoyt, M., Bobele, M., Slive, A., Young, J. & Talmon, M. (Eds.) (2020). *Terapia de sesión única, con o sin cita previa (1a ed.)*. Eleftheria.
- Hernández, A., Hidalgo, M., Hambleton, R., & Gómez, J. (2020). International test commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 32(3), 390-398. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/185025/1/722976.pdf>
- Jansà, J. (2006). Inmigración y envejecimiento, nuevos retos en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20, 10-14. <https://doi.org/10.1157/13086021>
- Jariego, M. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 187-211. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/56219/sentido%20de%20comunidad.pdf?seque>
- Malchiodi, C. (2003). *Handbook os Art Therapy*. The Guilford Press.
- Martínez, M. D. L. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 183-191. https://fundacionmetta.org/contenidos/cursos/TE%CC%81CNICAS_MATERIALES_Y_RECURSOST.pdf
- Marzorati, R. (2017). *La sociedad civil organizada en el ámbito migratorio en la Ciudad de México: tipología, funciones y retos (2006-2016)*. Boletín para el Observatorio de Legislación y Política Migratoria. <https://observatoriocollef.org/wp-content/uploads/2017/03/Roberta-31-marzo-2017.compressed.pdf>
- Ojeda García, A., Bailón Martínez, C. & García Crispín, G. (2014). *El Dibujo como expresión del mundo interno del migrante*. Universidad Iberoamericana.
- Ojeda García, A. (2015). *Manual para generar involucramiento en el trabajo con grupos por medio del arte (Ebook)*. Manual Moderno, Universidad Iberoamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe Mundial de Salud Mental*. ISBN 978-92-4-005196-6 (versión electrónica). <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021). *Informe anual 2021. México: Respuesta a la COVID-19 y preparación para el futuro*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56350>
- Pakholok, O. (2013). The Idea of Healthy Lifestyle and Its Transformation into Health-Oriented Lifestyle in Contemporary Society. *SAGE Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1177/2158244013500281>
- Positive Psychology Center (2023). PERMA. *Theory of Well-being and PERMA Workshops*. <https://ppc.sas.upenn.edu/learn-more/perma-theory-well-being-and-perma-workshops>
- Polo, A., Ibarnea, V., Tonda, J. & Escamilla, K. (2020). *Programa de Orientación Psicológica: 10 años apoyando a la comunidad mexicana en Nueva York*. Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016). *Capítulo al servicio de las personas y las naciones del Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe PNUD*. ONU. https://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf
RedVozPro Salud Mental (s/f). <https://www.vozprosaludmental.org.mx/>

- Sharma, K., Dhungana, G., Adhikari, S., Bista, A., & Sharma, M. (2021). Depression and Anxiety among Patients with Type II Diabetes Mellitus in Chitwan Medical College Teaching Hospital, Nepal. *Nursing Research and Practice*, 2021, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/8846915>
- Slive, A. & Bobele, M. (2013). *Cuando solo tienes una hora: Terapia efectiva para clientes de atención inmediata*. Ediciones Culturales Paidós.
- Thomson, M., Henderson, G., Vines, J., Rogers, T., & MacBeth, A. (2023). *Towards a better understanding of peer support platforms for digital mental health: Learning from stakeholder engagement and mapping a Theory of Change* (pp. 1-38). University of Edinburgh.
- World Health Organization (2010). *Requests for permission to reproduce or translate*. https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/