

10. Explorando la movilidad-migrante, contrarrestando carencias con “el-imaginario desde la comodidad de las aulas-escolares”: una mirada-humanizadora



ANGÉLICA OJEDA GARCÍA*

GABRIELA A. GONZÁLEZ RUIZ**

MARTHA MARIANA GUTIÉRREZ ARRIETA***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.329.10>

Resumen

La movilidad-migrante conlleva a diversas consecuencias que van desde pérdidas físicas, emocionales, relacionales y sociales, por añoranza del lugar de origen. Además, se le considera ser una de las más desgastantes experiencias para quienes la viven, debido a la presencia de diversos factores de riesgo externos, intensos y simultáneos que conllevan a que este sea un proceso altamente obstaculizado por una serie de carencias que los servicios de ayuda transitoria no pueden cubrir. A pesar de que la capacidad de emigrar es un recurso adaptativo valioso de los seres humanos y es considerado uno de los mejores procesos evolutivos como especie (Achotegui, 2018), quienes lo hacen ya no serán las mismas personas después de dar el primer paso. Cambia por completo su apreciación de todo lo que les rodea, e incluso de lo que pensaban que sucedería a lo que viven y narran. El presente capítulo inicia describiendo cómo es que se da todo un proceso de estrés aculturativo que es continuo e inherente al mismo proceso de movilidad. Aunque la persona y sus familias se preparen económicamente para dejar su lugar de origen en busca del sueño americano, nada es suficiente. Requie-

* Doctora en Psicología Social. Profesora investigadora de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6625-931X>

** Doctora en Investigación Psicológica. Profesora investigadora de la Universidad Iberoamericana Ciudad de Puebla. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8418-741X>

*** Estudiante en la Licenciatura en Psicología, Universidad Iberoamericana Ciudad de México. ORCID: <https://orcid.org/>

ren de “un equipamiento” continuo que incluya herramientas de conocimiento y educación en diversas áreas, todas necesarias para continuar con su camino, todos fungen como factores protectores de tipo médico, emocional y de recursos psicológicos. Las instituciones y organizaciones los acogen durante el trayecto que requieren y suelen organizarse en la medida de sus posibilidades para brindarles desde lo más básico en términos de cobijo, comida y descanso, hasta otros servicios, pero actualmente en forma desorganizada. Para mejor lograr dichos servicios, se plantea una propuesta estratégica de capacitación, orientación y acompañamiento entre profesionales capacitados (p. e., no sólo psicólogos o psicólogas, sino también médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, educadores sociales) para re-crear en doble sentido las estaciones migratorias, y hacer lo que esté en nuestras manos como profesionales de primer contacto, para evitar que el estrés aculturativo genere estragos mayores, como sería que las personas desarrollen alguna enfermedad mental. Utilizando la técnica del “imaginario” tomada de la arteterapia, se presentan diversos diseños imaginados desde la comodidad de las aulas escolares, dialogados por acuerdo colectivo, que contrarresten las carencias producto del proceso de movilidad-migrante, dibujando espacios más humanizadores como colectivo interesado en ofrecer un servicio digno de reconstrucción de la potencialidad humana-migrante.

Palabras clave: *arteterapia, colaboración colectiva, síndrome migrante, movilidad-migrante, espacios humanizantes.*

Introducción

Existe una gran necesidad de que las ciencias de la salud y la educación unan sus fuerzas para abordar los efectos de la movilidad-migración. Su abordaje también debería adoptar una postura lo más amplia posible, que abarque en gran parte todas las áreas afectadas de este fenómeno social. El presente artículo describe el diseño de una estrategia, lo suficientemente flexible, dentro de un espectro de posibilidades, según las circunstancias y su contexto del momento, pero bajo una mirada “a la medida”, en la co-construc-

ción colectiva, haciendo partícipe distintas voces y utilizando la técnica del “imaginario” con arteterapia. De acuerdo con la literatura, el proceso de adaptación migrante durante su movilidad puede beneficiarse si se le nutre de estrategias basadas en evidencias para población migrante, estilos de afrontamiento activos, recursos psicológicos basados en fortalezas y valores de carácter, que redireccionen sus motivaciones iniciales y objetivos hacia una perspectiva a futuro.

Migración y salud mental

La movilidad afecta tanto a los migrantes como a sus familias, pues durante su traslado se someten y los someten a diversas situaciones desconocidas, deshumanizadoras, complejas, incluyendo abusos, amenazas, temores, limitaciones, carencias. Eventos que muchas veces son evaluados por ellos y ellas, tan complejos que se perciben con muchos estragos emocionales y faltos de recursos para afrontarlos. En esa misma línea, los albergues y las casas de refugio, descanso y apoyo a la población migrante (en tránsito), también tienen muchas barreras, al grado de sólo ofrecer apoyo momentáneo, están faltos de recursos ante tanta población necesitada y hacen lo que pueden con lo que tienen. Además, muchos de estos espacios carecen de servicios para ofrecer como servicios de salud, de cuidado en salud emocional, de educación, de seguridad financiera, de apoyo ante el desempleo o de las barreras lingüísticas, de conocer cuáles son los barrios inseguros, de riesgos en materia de discriminación y legal (Buckingham y Brodsky, 2015).

Siendo todos estos aspectos indescriptibles por ser desconocidos, que se conjuntan y terminan por resquebrajar la poca estabilidad emocional con la que tomaron la decisión de dejar sus lugares de origen. Migrar y estar en proceso de movilidad al estilo nómada conlleva afrontar una serie de estresores crónicos, múltiples y constantes que en definitiva tienen un gran impacto sobre su bienestar psicológico, pudiendo desembocar en la manifestación de conductas poco adaptativas, planeadas o pensadas, por eso las llamamos reactivas, y al presentarse una y otra vez reciben el nombre de síntoma, porque son un reflejo condensado de todo ese miedo, incertidum-

bre, dudas, confusión, dolor emocional que traen y que aunque lo reconocen no saben ni reciben orientación para acomodarlo en su estructura de pensamiento (Achotegui, 2018). Bajo tales circunstancias, a la migración, que por sí sola es un proceso muy complejo, se le suma un continuo que implica aumentar su condición de vulnerabilidad en el migrante, como una especie de suma de capas en tres dimensiones que va creando un caparazón acumulativo de un mismo problema:

- (a) La capa llamada vulnerabilidad “situacional”, derivada de las condiciones en las que se produce el desplazamiento o de las condiciones en el país de migración, por consecuencia, la dimensión interpersonal es el eje articulador de la salud mental. Siendo esta producto del funcionamiento propio del individuo en relación con los demás, con el grupo de pertenencia y referencia, la sociedad en la que vive y de manifestación de afuera hacia adentro, de la exterioridad colectiva a la interioridad individual. Donde, una persona se ha hallado y/o se halla en una situación social por la que tiene unos problemas que no es capaz de resolver y al tratar de hacerlo, es reconocida justo por los demás como impropia.
- (b) La capa llamada vulnerabilidad “individual”, generada por las características y circunstancias individuales. Tanta invisibilidad a la que se ven forzados para no ser detectados ni deportados y separados de sus familias, les ha llevado a negar su origen, su propia identidad, e incluso, a asumirse como “ser nadie”. Por lo tanto, no pueden pensar en mantener un nivel de salud mental, el cual es el primer escalón si se desea resistir y sobreponerse a la experiencia migratoria. Emociones que inequívocamente impactarán sobre lo que se conoce como el Síndrome de Ulises o Síndrome del Migrante.
- (c) Los síntomas asociados al estrés por el proceso de movilidad-migrante. Con la ausencia de control sobre tal cronicidad de los estresores externos, surge un fenómeno psicológico que actúa como mecanismo de defensa, conocido como indefensión aprendida que se expresa bajo el sentimiento de desesperanza; el cual conlleva a la expresión de síntomas clínicos ante la imposibilidad de actuar, pues “todo lo que haga” no cambiará su situación de inmersión por estrés

de aculturación. Luego entonces, este sentimiento es alimentado también por el miedo al fracaso del proyecto migratorio, la ausencia de oportunidades, la lucha por la supervivencia, la indefensión por carecer de derechos y los fuertes déficits en sus redes de apoyo social (Gassman-Pines, 2015).

El proceso de movilidad-migrante termina por afectar y disminuir el control que solía tener el o la migrante sobre sus emociones, en el caso de los adultos, no así en el caso de los menores de edad, disminuyendo con ello la efectividad de algunas de sus funciones mentales como son su pensamiento, sobre todo en la capacidad de toma de decisiones, su concentración, memoria y atención se alentan. Manifestando una serie de síntomas a nivel conductual, emocional o de pensamiento que no pueden considerarse clínicas o patológicas, es decir, siendo estas una reacción común ante una condición de vida anormal o poco común. Por lo que, para recuperar esa funcionalidad mental, dada en respuestas conocidas como funciones ejecutivas del cerebro, tendrá que trabajar mucho en cubrir muchas de tales necesidades y en su red de apoyo relacional, social y del sistema migratorio.

Síndrome del migrante producto de la movilidad-migrante

La migración, bajo cualquier circunstancia, puede causar estrés. La experiencia de migrar sucede en un periodo de tiempo con tantos cambios a la vez, que tiene muchas repercusiones sobre la vida de los migrantes en lo individual y en lo familiar. Condición que conduce a la población a una situación de riesgo, de mayor vulnerabilidad que el común para otras personas. Los migrantes, por las carencias de las que son víctimas durante todo el proceso de traslado tienden más a enfermar, a sentirse tristes todo el tiempo, a perder las ilusiones, a disminuir muchas de sus funciones a nivel de pensamiento, por ejemplo, su nivel de atención, su memoria, de concentración, de compromiso y dedicación, su capacidad para tomar decisiones objetivas, a responder más impulsivamente que de una manera tranquila y pensante, a no cuidarse y dejar su cuidado al destino, a no tener sueños

reparadores, a vivir con estrés todo el tiempo, a no comer bien, entre otros (Maxen, 2011, p. 6).

Entre la gama de estresores externos amenazadores, la literatura refiere un sinnúmero de factores de riesgo a los que se enfrenta la población migrante en todo el proceso de movilidad. La figura describe tres maneras de expresar los síntomas que el proceso de movilidad-migrante suele provocar en términos de conductas reactivas. Los cuales se consideran que son el resultado que lo que Achotegui (2018) refiere como los siete duelos del Síndrome del Migrante, que sufre todo migrante y su familia, al dejar su lugar de origen. Cabe aclarar que el autor refiere que los síntomas que se enlistan y se encuentran en reportes de la literatura y que expresa invariablemente la población migrante son el resultado inconsciente de dar respuesta a tantos estresores psicosociales estructurales e intentos de adaptación al sistema del país en tránsito y/o destino.

Tabla 10.1. *Tres maneras de observar los síntomas inherentes al proceso de movilidad-migrante, manifestados en conductas, con repercusiones a nivel de emociones y pensamientos*

<i>Cuatro categorías en las que se integran los síntomas manifestados a consecuencia de los 7 duelos de la movilidad-migrante:</i>	<i>Conductas que expresan y pueden ser consideradas señales de poner atención:</i>	<i>Síntomas compartidos con trastornos de salud mental clínicos, sin ser declarados como tal:</i>
• Cognitivos: confusión, olvidos, preocupación. • Conductuales: dificultades para dormir y despertar temprano, pérdida y/o aumento del apetito, llorar, aislamiento social. • Emocionales: tristeza, enfado, culpa o autoreproche, ansiedad, soledad, fatiga. • Físicos: vacío en el estómago, opresión en el pecho, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización, falta de aire, debilidad muscular, dolores de cabeza.	• Descuidos de salud • Falta de concentración en lo que necesita resolver • Evasión o negación ante asuntos pendientes • El cuerpo se paraliza, deja de sentir, le da igual lo que pase • Se pierde el sentido de la vida, carece de deseos o sueños • De querer vivir.	• Depresión: tristeza, llanto. • Ansiedad: preocupaciones excesivas, tensión, nerviosismo, irritabilidad. • Somatización corporal: insomnio, dolor de cabeza y de cuerpo, fatiga. • Somatización mental: dificultad de concentración, desorientación espacial, pérdida parcial de memoria.

Fuente: Elaboración propia.

Si bien todos estos síntomas ordenados por categorías descritos en la tabla 10.1 son una clara disminución de salud, su impacto puede repercutir y dar indicio a algún nivel de resquebrajamiento emocional individual y grupal, con tendencia a sufrir alguna alteración de salud mental. Usualmen-

te los problemas de este tipo son más difíciles de identificar que las enfermedades físicas, puesto que no podemos decirle a alguien exactamente dónde nos duele y también los límites entre lo que es “normal” dentro de la “salud mental y qué es un “problema de salud mental”. Si bien la salud es un elemento central del bienestar de las personas y un activo esencial para el desarrollo-mantenimiento integral de todas sus capacidades, ya sea para su desempeño laboral o en su participación social, no puede haber salud sin salud mental. La salud física está estrechamente vinculada a la salud mental y viceversa, el estado de salud mental es clave para la salud física. Y en el caso de la migración, la recuperación de su salud mental por el estrés aculturativo a consecuencia del proceso de movilidad-migrante, se busca lograr a través de incrementar las herramientas para relajación y manejo de estrés, de nutrir sus recursos psicológicos para su recuperación o mantenimiento de su bienestar emocional e incrementar sus estilos de afrontamiento que permitan mejorar su capacidad de adaptación (Sánchez y Morteruel, 2019).

¿Qué hacer?

Wolin y Wolin (1993) refieren, aunque ya hace varios años, los aspectos que se deberán evaluar y fomentar como estrategia de trabajo vincular con población migrante, mismos que más recientemente sintetizan las seis dimensiones que integra el test VIA: sabiduría y conocimiento, valor, justicia, humanidad, templanza y trascendencia, de carácter universal:

- Habilidad para hacer introspección, de autopreguntarse, responderse honestamente y, con ello, autoconocerse.
- Nivel de independencia para separar algunas emociones, poner límites emocionales y poder funcionar cognitivamente para pensar en opciones de resolución de problemas.
- Su capacidad de relacionarse socialmente, tanto de manera cercana y significativa como estratégicamente para funcionar dentro del sistema en sociedad.
- Su capacidad para expresar y construir iniciativas, arriesgando poderse equivocar o probar nuevas estrategias para incrementar

sus recursos de afrontamiento para responder a tanto estresor externo.

- Capacidad para crear, donde las técnicas de arteterapia ayudan mucho, como la capacidad de recrear el caos y cambiar su sentir, aunque sea en el imaginario, pero por algo se comienza, y en un sentido de realidad, esto nutre la manera de apreciación en general.
- Manejo de valores y moral desarrollada como la base de su bienestar emocional y parámetros en los que basan sus acciones.

Vela et al. (2019) refieren que utilizar intervenciones creativas a través de arteterapia alientan a explorar los sentimientos que cualquiera de tales eventos pueda generar, pero de una manera segura (Binkley, 2013), las cuales van desde: provocar el arte creativo, mejorar la autoexpresión y generar mayor autoconocimiento-autoaceptación (Boldt y Paul, 2011), facilitar la expresión emocional para mejorar el bienestar psicológico que se ve interrumpido incesantemente (Puig et al., 2006).

Gilliver et al. (2014) y Close et al. (2016) refieren que la condición por el contexto generado por la movilidad-migrante es el factor de riesgo número uno en disparar en ellos y ellas tasas de depresión crónica, las rupturas familiares, la tendencia a la conducta de ideación suicida, la violencia doméstica, el abuso infantil y su comportamiento antisocial, lo que puede desembocar en algún trastorno mental-migrante.

En el caso de México, aunque existen protocolos de atención al migrante: Programa de Atención a Migrantes Retornados ([PAMIR], vigente únicamente durante el 2017,], plan de acción creado en colaboración entre la Organismo Internacional para las Migraciones [OIM, por sus siglas en inglés) (vigente solamente durante el 2019) y el Instituto Nacional de Migración [INM], de primer contacto y para dar orientación de primera mano. Ninguno incluye atención en salud mental, siendo que, con un estado emocional alterado, las personas migrantes no pueden materializar su potencial, superar el estrés crónico y duelos múltiples ocasionados por el mismo proceso de movilidad. Menos podrán manejar el estrés normal de vida, trabajar de forma productiva y hacer aportaciones a su comunidad destino, simplemente por cúmulo de situaciones emocionales sin resolver, una salud física afectada y muchas relaciones familiares desquebrajadas, forjando un caparazón

de barreras para alcanzar la adaptación, por lo menos funcional en el lugar destino.

Por su parte, la IOM (2019) hace hincapié en la necesidad de resaltar la atención psicosocial para personas migrantes en Centroamérica, buscando favorecer:

- Los derechos a la vida, a la supervivencia, al desarrollo.
- Priorizar el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.
- Luchar por la unidad familiar.
- Facilitar al migrante el derecho a ser escuchado/a.
- Enseñar a aprovechar las crisis para desarrollar otras habilidades.
- No re-victimización al re-experimentar vivencias.
- Brindar herramientas para sobrellevar las situaciones/adversidades en temáticas:
 - Integridad emocional.
 - Nuevos aprendizajes.
 - Construir resiliencia.
 - No enfocarse en lo negativo (aunque sea por momentos).

En consecuencia, la doctora Margaret Chan, como directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y alta autoridad en lo que a este tópico confiere, ha declarado algunos principios que deben considerarse y el desarrollo de metas para el plan de Salud Mental en Acción 2013-2020, en cuanto a promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, brindar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y problemas de salud mental, con base en:

- Fortalecer el liderazgo de quienes si pueden tomar decisiones directas ante protocolos adecuados y efectivos en salud mental promigrante.
- Proporcionar servicios integrales, integrados y receptivos de salud mental en entornos comunitarios, de fácil acceso, diferenciados por edad y sexo, y en condiciones no óptimas, sino de funcionamiento real, limpios y ordenados.

- Implementar estrategias de promoción y prevención en salud mental en todo momento. Los migrantes pasan mucho tiempo de espera en estaciones migratorias.
- Fortalecer los sistemas de información, evidencia e investigación en salud mental pro-migrante.
- Crear y expandir programas de desarrollo de la fuerza laboral, de capacitación, pasantías, financiados por el Estado y que estén abiertos al migrante a cambio de cubrir sus necesidades básicas, aprovecharlos para algunas labores de carácter nacional, e incluso ser educadores entre ellos mismos.

Iniciativa propuesta: abordaje con arteterapia dirigida

La arteterapia como enfoque de incidencia, es muy loable para el trabajo en grupo con población migrante, pues permite hacer intervenciones psicosociales de manera paulatina, no intrusiva, para lograr una integración que potencie un funcionamiento individual y colectivo óptimo. No obstante, la propuesta en este artículo debe hacerse con sus respectivas reservas en cuanto a que ningún método de trabajo puede ser universal. Al mismo tiempo, cabe aclarar que se debe cierta capacitación y preparación de abordaje específico al grupo en el que se busca incidir y generar cambio. El presente trabajo describe el arte como estrategia fortalecedora de la ruta de acción colectiva, quizá dependiendo del rol social que cada uno juega dentro del grupo, como metáfora será el rol que suele jugar en su vida cotidiana, bajo un diseño metodológico cualitativo, de aplicación grupal. El arte como abordaje metodológico cumple tres funciones:

1. Como objeto transicional en la expresión del sentimiento, pensar y actuar de las personas;
2. Estimula la creatividad en la resolución de problemas en un continuo que puede ir desde lo individual, lo social, lo familiar hasta lo comunitario;
3. Como proceso incide en las funciones cognoscitivas de manera paralela al alcance y logros de la expresión artística.

La arteterapia ayuda a mantener una identidad cultural, especialmente en situaciones en las que al menos una parte de esta identidad se está perdiendo o se encuentra en conflicto con la cultura dominante (Dokter, 1998)

(p. 155). Esta constituye un enfoque que puede contribuir a mejorar el bienestar de las personas que han vivido procesos de migración, ya que aporta vías, espacios de expresión y de reestructuración relacional, real o imaginaria; así como abre posibilidades para la identificación y puesta en juego de recursos individuales y grupales en pro de su salud, el bienestar grupal y adaptación social (Sánchez y Morteruel, 2019).

El trabajo artístico puede ser utilizado como un soporte de asociación para trabajar aspectos del duelo múltiple migratorio. Ayuda también a integrar elementos biculturales de personas que llevan cierto tiempo en el país de acogida y que viven en familias mixtas, de igual manera puede ser útil para quienes experimentan diferencia cultural entre su vida familiar y su vida en diferentes contextos sociales. La persona puede usar su lenguaje y simbolismo sin la necesidad de adaptarse al lenguaje del profesional o del país (Freire, 1991, p. 155). De hecho, conectan con la actividad que realizan porque se sienten más seguras. Las imágenes son más universales que las palabras, por ende, facilitan las conexiones visuales entre contextos culturales distintos (Lofgren, 1981) y facilitan el descubrimiento de temas comunes y experiencias humanas (Cooper, 1999, p. 156).

Es importante que el facilitador o educador emocional estudie también símbolos e imágenes de las formas artísticas no occidentales, como el uso de color, las formas y líneas pueden variar porque cada cultura tiene su propia manera de aproximarse al arte (Campanelli, 1991, p. 157).

El proceso creativo tiene un carácter universal: se fundamenta en la convicción de que todos los seres humanos poseen un potencial creativo, aunque esté inhibido. La creación artística traspasa barreras culturales, lingüísticas, intelectuales y edad (Mauro, 1998, p. 157). Todo ello lleva al individuo a lograr mayor autonomía, agencia y menor dependencia de la asistencia social o médica (p. 157).

Como estrategia de co-construcción e intercomunicación subjetiva, llena de significados compartidos en pro de la vida, culmina en hacer de una debilidad una fortaleza-guía. Entre los resultados, se distingue que los integrantes del grupo se vincularon entre sí a través de los roles sociales adaptados en su cotidianidad, pero reflejados en la dinámica del grupo al que pertenecen y en el que se desenvuelven.

Diálogos entre población migrante, su arte, su educador(a) emocional

En este diálogo, como lo suele hacer la arteterapia, es mediante la metáfora que se plasma a través del uso, manipulación y figura que se le dé al uso de los materiales, para ello es muy importante identificar cómo se eligen y se utilizan los materiales en población migrante. Desde sus creadores... Margaret Naumberg (1997) usa el arte para facilitar y acelerar el encuentro y la efectividad del espacio comunicacional compartido; mientras que Edith Kramer (1993) lo usa para facilitar y conocer quién es el paciente.

La psicoanalista Melanie Klein (1993) refiere que los materiales para hacer arte ofrecen un medio seguro de contención como un espacio tangible de la expresión de sentimientos y emociones, o a pulsiones agresivas que resultan difíciles de soportar o verbalizar. El producto de la arteterapia es tangible, lo cual facilita la reflexión posterior, su verbalización alrededor de la obra y la integración, y la comparación con los dibujos anteriores y posteriores para observar el desarrollo creativo y emocional. Cuando los elementos de un cuadro resultan inaguantables para su autor, está la opción de guardarlo lejos de su alcance y volver a él en otro momento, cuando se pueda tomar distancia (p. 52)

La representación simbólica resulta menos amenazante que la comunicación verbal, esta expresión simbólica reduce la ansiedad y posteriormente se puede enlazar con la expresión verbal directa, la cual (la elaboración verbal posterior) es esencial para que de esta manera se establezca un vínculo con la realidad (p. 53). Un aspecto importante es hacerlo desde el lenguaje simbólico y hacerlo en tercera persona, cuando se trate de rectificar el mensaje expresado a través del arte por su autor para que no se destruya dicho simbolismo (p. 53).

Una vez terminada la obra, el paciente decide qué hacer con ella, existe la posibilidad de que el paciente quiera destruirla, ya que por lo general después del acto de destrucción se siente insatisfecho, de esta manera es como se manifiesta la relación negativa del paciente con su obra, con el proceso creativo o que siente poca estima por sí mismo (p. 54). Otra manera de utilizar el arte es trabajar su posible baja tolerancia a la frustración a

su exigencia, a sus propias expectativas, metas u objetivos no alcanzadas hasta el momento (p. 55). Los autores con baja tolerancia a la ambigüedad o a la frustración suelen tener poca disposición o capacidad creativa (Grube, 2002, p. 59).

Winnicott (1971, p. 57) refiere que el arte es el espacio que se encuentra entre el mundo interno y el mundo externo, en donde se experimenta la creatividad y la cultura (p. 55). En este caso, hacer arte permite transitar y transpolar tanto objetos transicionales y simbólicos como objetos tangibles en este.

Para Fiorini (1995) el proceso creativo del hacer arte se explica mediante procesos terciarios, de características propias (p. 58) que “desorganizan formas constituidas y trabajan la reorganización de nuevas formas o nuevos sentidos”. Enlazan oposiciones y establecen nuevas redes de sentido, haciendo coexistir entre ellas diferentes formas de temporalidad (p. 59). Según Fiorini, durante el proceso creativo, el artista se encuentra permanentemente entre los opuestos, por ejemplo, afirmación y negación, de frontera frágil y ambigua (p. 59), contrastes como mundo interno y externo, pasado y futuro, consciente e inconsciente, sujeto y objeto, deseo y prohibición, placer y dolor, fantasía y realidad, para combatir de esta manera defensas tan primitivas como la disociación, proyección y escisión (p. 60). Es entonces que cabe hacernos la pregunta: ¿cómo elegir los materiales en el trabajo grupal como observador del fenómeno de movilidad-migrante? A continuación puntualizamos su respuesta.

Los materiales de arteterapia en la migración

Para que el proceso de la arteterapia grupal con población migrante permita construir esos espacios de contención ambulante, de seguridad “aquí y ahora” y de posibilidad y apertura, los materiales que entraran en el diálogo entre el facilitador o facilitadora y el grupo deben elegirse según las necesidades y características de los distintos colectivos (p. 61). En todos los casos se deberá iniciar con una breve evaluación de la fuerza del yo, estilos de respuesta ante la adversidad para protegerse de sus efectos directos o indirectos, respetando dichas formas de responder por ser con lo único que

contaban y ante eso, respetar construyendo espacios seguros —como los que proponen Díaz de León e Yrizar (2021)— pueden ser generadores de ideas, iniciativas, estimular la creatividad y abrir posibilidades para poder forjar una perspectiva a futuro que redireccione sus motivaciones iniciales y redibuje su camino al andar.

Para ello, es necesario conocer más sobre los materiales, pues en la arteterapia estos son el agente de cambio, su elección debe ser cuidadosa y estratégica, cada educador o educadora emocional deberá capacitarse y recibir horas de supervisión en práctica. A continuación, en la tabla 10.2, la primera columna permite ver la clasificación genérica en la que se dividen los materiales y la segunda, da un breve ejemplo de cómo se aplica en población migrante.

Tabla 10.2. *Clasificación genérica en la que se dividen los materiales en el proceso de arteterapia con población migrante*

<i>Clasificación genérica de los materiales que comunican facilitador(a)/educador(a)-grupo</i>	<i>Cómo aplican en población migrante</i>
Con los que se dibuja	Permiten generar gráficos, garabatos, expresar con letras y palabras, representar objetos, personas, vínculos, lugares, espacios, etcétera.
Con los que se pinta	Los que permiten hacer figuras, ponerle color, diferenciar por colores su mismo arte, o bien, entre autores en un arte colectivo.
Con los que se moldea	Los que permiten hacer arte tridimensional. Ofrecen la metáfora de dar soporte, contención, protección o barrera, obstáculo, caparazón, fuerza, aislamiento.
Con los que se construye	
Otros materiales que tienen la función de COMPLEMENTOS porque permiten resaltar simbolismos, metáforas, objetos, relaciones muy personales, pero a partir de un significado universal.	

Fuente: Elaboración propia.

Además, habrá que considerarse:

1. Que para quienes sufren de carencias materiales/económicas y sociales, por riesgo social, se recomienda introducir materiales familiares, haciéndolo poco a poco, empezando por los bidimensionales y luego pasar a los tridimensionales, en pequeñas dosis (por cuestión de límites); así como en ambientes muy carentes existe la tendencia de “gastar hasta agotar todo el material” y, sobre todo, en

- personas que tienen su primer contacto con la terapia de arte o arteterapia.
2. Algunos materiales pueden convertirse en “armas”, por lo que se deberá tener cuidado ante colectivos que se sabe que pueden reaccionar violentamente, por ejemplo: tijeras puntiagudas, spray, cúter, papel grande de embalaje, entre otros.
 3. Ante la necesidad de límites se suelen usar más los materiales de dibujo: ofreciendo lápices de carbón.
 4. Los materiales para moldear se dan hasta que los usuarios ya estén familiarizados con el proceso, como la plastilina y la arcilla.

Asimismo, es importante distinguir algunas técnicas, cuáles favorecen más a algunas edades que a otras, en tanto que estimulan y facilitan la expresión de emociones según la etapa de vida. Así como algunas de ellas pueden provocar mayor control que otras. En este caso nos referimos a la técnica del *collage*, la cual en el adolescente permite fluir expresándose desde sus gustos, intereses, aspectos que le permiten ser y, con ello, su narrativa suele expresar sus fortalezas, que pueden funcionar más adelante como factores protectores. En el caso de los adultos mayores, esta técnica facilita también el proceso de comunicación con su facilitador, pues en edades avanzadas es más fácil construir un mensaje pegando imágenes y/otros complementos, ya que su motricidad fina es muy probable que haya disminuido y se le dificulte dibujar y representar sus emociones (Ojeda et al., 2014).

Propuesta de estrategia humanizante

Considerando que en arteterapia el hacer arte es el agente de cambio, pues reconecta el mundo interno con el mundo externo y facilita la capacidad creativa para darle un significado distinto a lo que se necesita pintar con otro color, darle un final distinto, imaginar nuevas posibilidades y trabajar en ellas. Se apoya del diálogo que se co-crea entre el lenguaje verbal y el no verbal (Adoni-Kroyanker et al., 2019; Feniger-Schaal y Orkibi, 2020) para co-crear nuevas oportunidades y expresar pensamientos, experiencias y/o recuerdos difíciles de volver a recordar por los sentimientos incómodos que

generan (Johnson et al., 2020). Luego entonces, el arte permite fácilmente hacer la transición entre “el espacio co-creado para el migrante” con las características que cada uno reconoce de su alrededor y su mundo exterior (Landy, 2008).

La figura 10.3 representa tres posibilidades según la finalidad del espacio que se construya colectivamente a través de la arteterapia: 1. hacer-arte para resignificar experiencia personal con fines terapéuticos, pero sin ser psicoterapia, llamado psicoeducación; 2. hacer-arte para encontrar el punto en común como colectivo para reeducar la manera de percibir, apreciar y reconstruir aquello en cuestión, lo que llamaríamos *educarte*. 3. hacer-arte para encontrar el punto de confluencia entre las motivaciones iniciales, esperando redireccionar las energías y los focos de atención hacia la construcción de proyectos por familias, con fines de integración, cohesión e intercomunicación familiar, como vehículo para ese seguir “andando migrante”, llamado arteterapia. Y las tres fuerzas unidas generan mayor fuerza: arteterapia psicoeducativa

Método

Bajo la mirada de arteterapia psicoeducativa, la metodología que se siguió fue utilizar la arteterapia como técnica cualitativa, generadora de ideas desde el colectivo de “aulas escolares”. Después de una sensibilización e intercambio de experiencias, se le acercó la canasta básica que representa el material del que disponen para hacer-su arte, bajo la directiva en dos partes:

1. Dibuja una representación bajo la directiva: “Cómo te imaginas que es un espacio donde se encuentran los migrantes”. Haz énfasis en aquello que hace a los migrantes ser víctimas de esos espacios “deshumanizantes” (10 min).

Ahora, por otros 10 minutos intercambien, analicen en parejas o tríos lo similar, lo diferente, lo relevante, antes de darles la segunda directiva.

2. Directiva dos: “Hagan un trabajo grupal bajo la representación de un espacio “Humanizante para Población Migrante” (10 min). Ahora uno de ustedes comparta su arte colectivo en voz migrante.

Resultados

La arteterapia psicoeducativa permite mostrar cómo se perciben los espacios que ofrecen servicio a migrantes, más allá de las posibilidades del origen de estos, el imaginario da cuenta del desorden y el caos que traen mentalmente los migrantes, al que se refieren constantemente como barrera para poder continuar, reenergizar sus motivaciones iniciales para continuar su camino en dirección al alcance de la meta final del “sueño americano”. Todas estas representaciones abstractas, simbólicas y metafóricas se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 10 3. *Ejemplos representativos de la directiva 1, producto del “imaginario desde la comodidad de las aulas escolares” de estudiantes del segundo semestre de Psicología*

		Narrativa de mujer de 19 años: “imaginar... es un espacio café, oscuro, apretados, encimados, así revueltos sin una esperanza, incierto todo lo que viven, en desorden... con una barrera que no les permite pensar y, sólo aquellos que logran pensar, sentir, acercarse para cruzar sus propias barreras, temores, inquietudes y miedos es que tienen una mínima posibilidad para poner cierto color, orden a su sentir, tener esperanza y fuerza para seguir”.
Narrativa de mujer de 18 años: “viven amontonados, en espacios donde no pueden respirar, donde cada uno tiene preocupaciones diversas, donde hay una barrera en lo que dejaron y a dónde van. Ahora sólo son recuerdo, por eso se sienten atrapados todos juntos”.		
		Narrativa de hombre de 19 años: “Me imagino... esos espacios alejados unos de otros, no hay interacción entre ellos, tienen donde dormir, donde comer, pero no hay conexión entre ellos. No se miran, no se hablan, no se conocen, no hay unión de grupo”.
Narrativa hombre de 19 años: “Cada uno trae en su cabeza una revoltura, un desorden, un caos que nadie sabe más que ellos mismos. Estás cabecitas azules están en la misma situación. Todos están separados cada quien en lo que siente y piensa, cada quien en su propio desorden. Sin verse entre ellos ni explicar nada. Y tal vez, si hay alguien que dialogue con ellos, que los acompañe, puede ser que los menos, y algunos puedan pensar y sentir de manera distinta, buscando fuerza para decidir.		

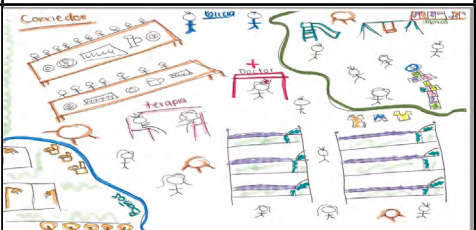
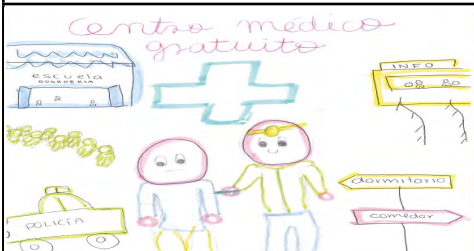
Una vez compartiendo el imaginario en lo individual, el imaginario en forma colectiva permite dar pauta de cómo estos espacios deben hacer todo lo posible por dar orden, certidumbre, rumbo, claridad a los pensamientos migrantes, a la vez que puedan generar convivencia para mitigar el sentimiento de aislamiento, soledad, desconexión y de un mundo solitario, de inmersión en sus preocupaciones y angustias. Pues quienes dirigen estos espacios, es a través de sus servicios que pueden poner un granito de arena. Sin embargo, en la realidad se sabe que existen posibilidades, pero que no hay esta variedad de servicios, pues se cree que no les corresponde como instancias, que de darlos nunca serán suficientes y no alcanzan para todos y que tales servicios no ayudarán a mitigar tal estrés aculturativo. El imaginario da cuenta del desorden y el caos que traen mentalmente los migrantes, a la que refieren constantemente como barrera para poder continuar, re-energetizar sus motivaciones iniciales para continuar su camino en dirección al alcance de la meta final del “sueño americano”. Todas representaciones abstractas, simbólicas y metafóricas (tabla 10.4).

Discusión

Debido a la complejidad de la movilidad-migrante, por su acumulación en capas de vulnerabilidad social, individual y de síntomas por estrés aculturativo (Gassman-Pines, 2015), parece que quienes están a cargo de llevar a buen término y de acompañar a los migrantes en su proceso de tránsito durante las distintas estaciones, expresan una rotunda derrota antes de intentar alguna opción de mejora, creando una barrera tanto física como de comunicación y de posible potencialización de recursos psicológicos para sus usuarios “los migrantes”. Los psicólogos y pedagogos se caracterizan por pensar siempre en la posibilidad de generar iniciativas bajo la mirada de “si se puede”, la unión de sus herramientas permite conducir dichas iniciativas de una forma psicoeducativa con técnicas y estrategias lúdicas, no intrusivas —como la arteterapia— con la finalidad de reacomodarlos en estructura de su pensamiento, como lo sugiere Achotegui (2018). A pesar de lo inevitable que es sufrir alguno o los siete duelos del Síndrome del Migrante, todo migrante y su familia, al dejar su lugar de origen, existen iniciativas y diver-

sas posibilidades que refieren su rehabilitación (Binkley, 2013; Boldt y Paul, 2011; Close et al., 2016; Gilliver et al., 2014; Puig et al., 2006; Sánchez y Morteruel, 2019; Vela et al., 2019; Wolin y Wolin, 1993).

Tabla 10.4. Ejemplos a partir de la directiva 2, usando “el imaginario de espacios humanizadores” en narrativa por colectivos desde la comodidad de las aulas escolares

	“Imaginar para compensar eso que los deshumaniza (color morado) como son el aislamiento, la desconexión; generar espacios donde haya acercamientos, muestras de afecto, descanso, pero en una forma acompañada, que dé tranquilidad y esperanza para poder seguir su camino (color amarillo).”
“El imaginario resalta una convivencia continua de interacción con calidad, en espacios con comedor, camas de descanso y jardín de juegos familiares. Así como espacios de reflexión individual o por lo menos de los jefes de familia con terapia y asesoría jurídica.”	
	“Este colectivo agregó servicio médico para una vigilancia de su salud física continua; así como servicio de escuela, oficina de información migrante que deben de saber y que agiliza su redefinición y motivación del sueño americano e incluso, que haya señalamiento interno como una manera de ayudarles a organizar sus pensamientos. Todo con color, e incluso vigilancia policiaca para aquello de ataques por agresores externos.”

Los análisis del “hacer-arte” en lo individual reflejan toda una representación simbólica que establece un vínculo con la realidad, sin ser tan amenazante el hacerlo de manera verbal, por lo que a modo de dibujo reduce la ansiedad, pero da cuenta de la necesidad más urgente que suele mirarse desde afuera y que no se toma en cuenta por los espacios de atención migratoria, muchos de ellos sólo de imagen hacia afuera, de aparentar dar servicio, sin definir qué servicio, cómo y bajo qué dirección o finalidad. Desde la producción en colectivos, los resultados de la segunda directiva, a pesar de que fue producida desde la comodidad de las aulas escolares, dan cuenta de lo que sugiere IOM desde el 2018: integridad emocional, nuevos

aprendizajes, construir resiliencia y no enfocarse en lo negativo. Por su parte, la OMS refiere proporcionar servicios integrales, integrados y receptivos de salud mental en entornos comunitarios, de fácil acceso, diferenciados por edad y sexo y en condiciones no óptimas, sino de funcionamiento real, limpios y ordenados, ya que los migrantes pasan mucho tiempo de espera en estaciones migratorias, se hace necesario fortalecer los sistemas de información promigrante como dan cuenta estas artes.

Referencias

- Achotegui, J. (2018). *La Inteligencia Migratoria. Manual para inmigrantes en dificultades*. Ned Ediciones.
- Buckingham, S. L., y Brodsky, A. E. (2015). Our differences don't separate us: Immigrant families navigate intrafamilial acculturation gaps through diverse resilience processes. *Journal of Latina/o Psychology*, 3(3), 143-159. <https://doi.org/10.1037/lat0000042>
- Díaz de León, A., y 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>
- Gassman-Pines, A. (2015). Effects of Mexican Immigrant Parents' Daily Workplace Discrimination on Child Behavior and Family Functioning. *Child Development*, 86(4), 1175-1190. <https://doi.org/10.1111/cdev.12378>
- Johnson, D. R., Sajjani, N., Mayor, C., y Davis, C. (2020). The Miss Kendra program: Addressing toxic stress in the schoolsetting. En D. R. Johnson y R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy* (3ª ed., pp. 362-398). Charles C. Thomas Publisher, LTD.
- Klein, M. (1993). La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. En *Obras Completas*. Paidós.
- Kramer, E. (1993). *Art as Therapy with Children*. Magnolia Street Publishers.
- Landy, R. J. (2008). *The couch and the stage: Integrating words and action in psychotherapy*. Jason Aronson.
- Marxen, E. (2011). Diálogos entre arte y terapia: del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones. En *Diálogos entre arte y terapia* (pp. 1-222). Gedisa.
- Naumberg, M. (1997). La terapia artística: su alcance y función. En E. Hammer *Tests proyectivos gráficos* (pp. 115-133). Paidós.
- Ojeda García, A., García Crispín, G., y Bailón Martínez, C. (2014). Migración y arte terapia: el collage estructurado para trabajar historias de vida en grupo. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 3(1), 91-118.
- Organización Internacional de las Migraciones (2019). <https://www.iom.int/es/edicion-2019>

- Salud de la Escuela de Salud Pública de Berkeley (2014). *Policy Brief Spanish*. <https://hiaucb.files.wordpress.com/2014/03/policy-guide-spanish.pdf>.
- Sánchez Velasco, A., y Morteruel Arizcuren, M. (2019). Aportaciones de la arteterapia a la atención a la salud en personas que han vivido procesos migratorios. *Metas de Enfermería*, 22(6), 73-76. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=2f1a9d67-25c7-4385-b816-bfa244918231%40redis&bdata=JkF1d-GhUeXBIPWlwLHVybCx1aWQmbGFuZz1lcyZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpd-GU%3d#db=lth&AN=137830667>
- Vela, J. C., Smith, W. D., Rodriguez, K., y Hinojosa, Y. (2019). Exploring the Impact of a Positive Psychology and Creative Journal Arts Intervention with Latina/o Adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14(3), 280-291. <https://doi.org/10.1080/15401383.2019.1610535>
- Wolin, S., y Wolin, S. (1993). *The resilient self*. Willard.
- World Health Organization (2010). *Requests for permission to reproduce or translate*. https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/