

## **ESTRESORES NARRADOS Y SALUD MENTAL EN MIGRANTES PERUANOS EN SANTIAGO: EL ROL DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

SÒNIA LAHOZ I UBACH\*, DIEGO CARRASCO OGAZ\*\*, RAÚL NAVARRO OLIVAS\*\*\*, JAVIER SERRANO BLASCO\*\*\*\*  
UNIVERSITAT DE BARCELONA, ESPAÑA<sup>1</sup>

Recibido: 2 de febrero de 2014

Aprobado: 5 de octubre de 2014

Para citar este artículo:

Lahoz i Ubach, S., Carrasco Ogaz, D., Navarro Olivas, R., & Serrano Blasco, J. (2014). Estresores narrados y salud mental en migrantes peruanos en Santiago: el rol de las estrategias de afrontamiento. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(2), 57-66.

### **Resumen**

La atención psicosocial de las personas migrantes requiere el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a prevenir o mitigar los efectos de los estresores vinculados al proceso migratorio sobre la salud mental. Este estudio pretende identificar y categorizar el tipo de problemas, o estresores, narrados por las personas migrantes, de nacionalidad peruana, asentadas en Santiago de Chile –así como su variación en función del tiempo de residencia, sexo y edad–, y la valoración cognitiva que realizan de estos. Se analiza la sintomatología depresiva asociada a los estresores identificados y las estrategias de afrontamiento utilizadas para hacerles frente. Participaron en esta investigación 355 migrantes de nacionalidad peruana (rango: 18-58 años (= 35.07 años, DT = 9.72) residentes en Santiago (132 hombres - 223 mujeres). Los resultados obtenidos mostraron que ni el contenido ni la ubicación del estresor varían en función del tiempo de permanencia en Chile, la valoración subjetiva de novedad, impredecibilidad e inminencia caracteriza a gran parte de los problemas narrados, y la sintomatología depresiva se asocia a los problemas dependiendo de su contenido. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se destaca el papel de la evitación cognitiva y su vinculación diferencial con la depresión dependiendo del contenido de los problemas. Finalmente, se constata la transnacionalidad de las estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Inmigración; estrés; afrontamiento; salud mental.

### **PROBLEMS NARRATED AND MENTAL HEALTH IN PERUVIAN MIGRANTS: THE ROLE OF COPING STRATEGIES**

#### **Abstract**

Psychosocial assistance for migrants requires the development of intervention strategies to prevent or mitigate the effects of stressors related to the migration process on mental health. This study aims to identify the problems, or stressors, narrated by the Peruvian migrants settled in Santiago, Chile, the appraisal to them associated, and how the problems vary depending on the time residing at Chile, sex and age. The associated symptoms to the problems and the coping strategies used to face them are also analyzed. Method: 355 Peruvian migrants living in Santiago (range: 18-58 years (= 35.07 years, SD = 9.72; 132 men - 223 women). Results showed that neither the content of the problems nor its location vary along the time residing; the appraisal of novelty, unpredictability and immediacy characterizes most of the problems related; and the depressive symptomatology is associated differentially depending on the content of the problems. As regards to coping strategies, the results highlight the role of cognitive avoidance and its differential relation with depression depending on the content of the problem. Finally, it is noted the transnationality of the coping strategies.

Key words: Immigration; stress; coping; mental health.

\* Doctora en Psicología Clínica y de la Salud por la Universitat de Barcelona. Asistente Investigación. Organización Internacional para las Migraciones. slahoz@iom.int

\*\* Licenciado en Psicología. Analista de Investigación. Centro de Medición MIDE UC. Pontificia Universidad Católica de Chile. dacarras@uc.cl

\*\*\* Doctor en Psicología. Profesor. Universidad de Castilla-La Mancha, España. raul.navarro@uclm.es

\*\*\*\* Doctor en Psicología. Profesor titular. Universitat de Barcelona. jserrano@ub.edu

## Introducción

Las condiciones sociales bajo las cuales la migración tiene lugar, así como los cambios físicos –cambio de residencia y de espacio, de clima, nuevos patógenos– sociales –pérdida de red social, cambio en la estructura familiar, de rol familiar, de estatus o posición social, de situación legal y económica–, y culturales –cambios en las costumbres alimentarias, costumbres y usos, planteamientos morales, estilos educativos, idioma– en los que las personas que migran se ven inmersas, hacen de la migración un fenómeno caracterizado por estresores específicos que requieren afrontamientos particulares (Shuval, 2007). Entre los estresores señalados en la literatura se destacan el bajo nivel socioeconómico y el desempleo (Alcántara, Chenc, & Alegría, 2014; Dean & Wilson, 2009; Missinne & Bracke, 2012), la situación administrativa (Patiño & Kirchner, 2008; Torres & Wallace, 2013), el aislamiento social (Dalgard, Thapa, Hauff, McCubbin, & Syed, 2006; Negi, 2013), la discriminación (Murillo & Morelo, 2012; Negi, 2013; Viruell-Fuentes, Miranda, & Abdulrahim, 2012) y el estrés por aculturación, el cual representa un factor de riesgo fundamentalmente para los migrantes que vienen de países muy diferentes culturalmente al país de instalación (Revollo, Qureshi, Collazos, Valero, & Casas, 2011; Torres, 2010; Zarza & Sobrino, 2007).

La exposición a estos estresores puede incrementar el riesgo a desarrollar trastornos de salud mental y disminuir la autoestima y la satisfacción con la vida de las personas migrantes (Cislo, Spence, & Gayman, 2010; Haasen, Demiralay, & Reimer, 2008; Hidalgo, Peralta, Robles, Vilar, & Pérez, 2009; Kirchner & Patiño, 2011; Kirmayer et al., 2011; Murillo & Morelo, 2012).

Algunos estudios han señalado la migración como un factor de riesgo particularmente para la depresión (Missinne & Bracke, 2012; Patiño & Kirchner, 2011; Saraga, Gholam-Rezaee, & Preisig, 2013). No obstante, la evidencia epidemiológica sobre la prevalencia de depresión entre los migrantes sigue siendo limitada y los resultados son contradictorios. Mientras algunos estudios han encontrado mayores tasas de depresión entre los migrantes (Wittig, Lindert, Merbach, & Brähler, 2008; Tinghog, Hemmingsson, & Lundberg, 2007), otros observan tasas similares a la población de acogida (Glaesmer et al., 2009; Lindert, Ehrenstein, Priebe, Mielck, & Brähler, 2009). Se destacan investigaciones que señalan diferencias significativas en la sintomatología depresiva entre los diferentes grupos de migrantes (Alegría et al., 2008; de Wit, et al., 2008), y las que muestran que la migración tendría un efecto diferente sobre la prevalencia de la depresión para mujeres y hombres (Sieberer et al., 2012; Weich et al., 2004; de Wit et al., 2008).

Otros estudios señalan la influencia del tiempo de residencia en el país de llegada sobre el estrés percibido y los síntomas depresivos; sin embargo, los resultados no son concluyentes. Mientras algunos autores relacionan negativamente tiempo de estadía y depresión (Falconier, Nussbeck, & Bodenmann, 2013; Gonidakis et al., 2011, Miranda & Matheny, 2000; Schulz et al., 2006), otros muestran que la salud mental y el estrés percibido no mejoran con el tiempo de permanencia (Aroian & Norris, 2003; Kerkenaar et al., 2013; Lerner, Kertes, & Zilber, 2005; Mirsky, Slonim-Nevo, & Rubinstein, 2007).

Es este sentido, cabe recordar que el estrés no se produce en todo proceso migratorio ni ante todos los estresores señalados. El estrés solo se origina, de acuerdo con el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1986), cuando las personas migrantes definen como perturbador algún aspecto de su situación, y lo valoran como excedente, objetiva o subjetivamente, de la propia capacidad de encontrar recursos sociales o personales para afrontarlo. La evaluación cognitiva del estresor explica por qué un evento puede ser estresante para una persona pero no para otra. La evaluación puede afectar las consecuencias del afrontamiento, e influir en el impacto del estrés en la salud física y mental (Cassidy, 2000; Hojat, Gonnella, Erdmann, & Vogel, 2003).

A nivel objetivo, los estresores propios de la inmigración poseen una serie de peculiaridades específicas, como son su larga duración, persistencia, intensidad y multiplicidad (Achotegui, 2008, 2009), siendo también probable que sean dichas características las que hagan a los migrantes especialmente vulnerables a sufrir malestar físico o psicológico.

Otra de las características importantes, de algunos de los estresores potenciales a los que los migrantes deben hacer frente, se refiere a la distancia física persona - estresor, ya que este último puede suscitarse en el país de origen, de destino, en ambos o en un tercer país, lo cual va a implicar el desarrollo de estrategias de afrontamiento particulares para dar respuesta a esos problemas. En la investigación reciente sobre migración, la conexión con más de una sociedad, así como la comunicación y la movilidad transfronteriza, se han descrito con el término de transnacionalidad. La migración transnacional se referiría entonces al proceso por el cual los migrantes forjan y mantienen múltiples relaciones simultáneas con sus sociedades de origen y de llegada (Glick-Schiller, Basch, & Blanc-Szanton, 1997). Estas prácticas psicosociales transnacionales, y las consecuencias psicológicas de dichas prácticas, rara vez ha sido objeto de investigación (Motzek, 2012; Takeda, 2012). Con todo, algunos investigadores han documentado las diferencias en las prácticas psicosociales entre hombres y mujeres, señalando un mayor apego continuo de las mujeres con sus países de origen, y mayores probabilidades de mantener los roles de cuidado de la familia,

tanto en los lugares de llegada como de origen (Baldassar, Baldock, & Wilding, 2007; Viruell-Fuentes, 2006).

Para finalizar, otro factor importante a considerar, cuando se estudia la salud mental de los migrantes, son las estrategias de afrontamiento que llevan a cabo para afrontar los problemas o estresores potenciales. Las estrategias de afrontamiento suponen esfuerzos cognitivos y/o conductuales para manejar las demandas internas y/o externas generadas en la transacción entre la persona y su contexto (Lazarus & Folkman, 1986). Según estos autores, cuando los estresores presentes en una situación concreta se evalúan como dañinos, impredecibles, amenazantes, en relación a los propios recursos, se activan las estrategias de afrontamiento como formas de preservar el bienestar personal. Aunque se han utilizado varios sistemas para clasificar los métodos de afrontamiento, la bibliografía clásica (Lazarus & Folkman, 1986; Moos & Schaefer, 1993; Roth & Cohen, 1986) diferencia entre estrategias de aproximación y de evitación. Las estrategias de aproximación suponen conductas activas dirigidas a solucionar el problema, tienden a modificar las condiciones estresantes o alterar las fuentes del estrés. Estas pueden ser conductuales como la resolución de problemas y la búsqueda de guía y apoyo, o cognitivas, como el análisis lógico y la reevaluación positiva del problema (Moos, 1993). Las estrategias de evitación, por el contrario, se centran en la emoción generada por el estresor, y pretenden reducir o regular la conducta emocional, con conductas de negación, aceptación pasiva, generación de gratificación o búsqueda de satisfacciones alternativas.

Considerando lo expuesto hasta el momento, los objetivos específicos de este estudio son: 1) codificar los problemas o estresores potenciales en función de su contenido y ubicación, 2) establecer la relación entre contenido y ubicación del problema narrado, así como entre estas dos variables y el sexo, edad y tiempo de permanencia en Santiago, 3) caracterizar los problemas reportados por los migrantes en función de aspectos subjetivos de valoración (novedad, anticipación, percepción de reto o amenaza, entre otros), 4) identificar la sintomatología depresiva asociada a los estresores narrados y las estrategias de afrontamiento llevada a cabo para hacerles frente. Se hipotetiza que tanto los contenidos como la ubicación de los problemas variarán en función del tiempo de estadía, el sexo y la edad; se hallarán distintas valoraciones en función del tipo de problema reportado; se encontrarán asociaciones diferentes entre el tipo de problema narrado por los migrantes y la sintomatología depresiva manifestada; las estrategias de afrontamiento utilizadas variarán en función del tipo de problemas y, además, asumirán un carácter transnacional cuando los problemas también lo sean.

## Método

### Participantes

Participaron en el estudio 355 migrantes de nacionalidad peruana con edades entre 18 y 58 años ( $\bar{X}$ = 35.07 años,  $DT$  = 9.72), residentes en la ciudad de Santiago de Chile (132 hombres y 223 mujeres). El tiempo de estadía en Chile varió entre 6 meses y 15 años ( $\bar{X}$ = 40.58 meses,  $DT$  = 40.75). En cuanto al estado civil, el 52.8% de la muestra estaba conformada por personas solteras, 41.4% casadas o convivientes, el 5.2% separadas y el 0.6% viudas. De las personas casadas o con pareja estable, 56.6% tenía la pareja en Perú y 32.9% en Chile.

### Instrumentos

Los problemas narrados, la valoración subjetiva y las estrategias de afrontamiento fueron evaluados por medio de la adaptación española (Kirchner & Forns, 2010) del *Coping Responses Inventory-Adult Form* (CRI-Adult Form: Moos, 1993). El cuestionario se compone de tres apartados: en el primero se solicita a las personas que narren el problema o situación más difícil que habían tenido que enfrentar en los últimos 12 meses. A aquellas personas que llevaban menos de 12 meses en Chile, se les solicitó que narraran el acontecimiento más estresante que habían tenido que enfrentar desde su llegada. El segundo apartado mide la valoración que la persona realiza sobre el estresor descrito, en función de su *novedad* (experiencias previas de resolución de un problema similar), *predecibilidad* (conocimiento sobre la probabilidad de ocurrencia del problema), *inminencia* (existencia de tiempo de preparación para afrontar el problema), *amenaza* (centrarse en el daño que puede causar el problema), *desafío* (percepción del problema como un oportunidad), *locus de control interno* (responsabilidad personal de causar el problema), *locus de control externo* (causa ajena del problema) y *beneficio* (extraer algo positivo de hacerle frente), lo cual permitió incorporar el componente subjetivo a la valoración de los estresores señalados por la persona.

La tercera parte del cuestionario mide las estrategias de afrontamiento que la persona puso en marcha para hacer frente al problema descrito. Se consideró relevante pedir a cada sujeto que identificara a qué país hacía referencia el uso de la estrategia de afrontamiento empleada. Para ello se incorporó una casilla al protocolo de respuesta, con el fin de anotar dónde situaba la estrategia (Chile, Perú, Perú-Chile o en otro país), en aquellos ítems que lo permitían (*¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?*; *¿Descargó su enfado sobre otras personas cuando se sentía triste o enojado?*;

¿Habló con algún amigo sobre el tema?). El CRI-Adult Form identifica ocho estrategias de afrontamiento (análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de guía o soporte, resolución de problemas, evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional) que se combinan para conformar las escalas de aproximación cognitiva, aproximación conductual, evitación cognitiva y evitación conductual. En este estudio se optó por tomar como escalas de análisis las escalas combinadas de afrontamiento, las cuales presentaron buenos índices de fiabilidad: aproximación cognitiva ( $\alpha = .72$ ); aproximación conductual ( $\alpha = .74$ ); evitación cognitiva ( $\alpha = .72$ ) y evitación conductual ( $\alpha = .70$ ).

Para establecer la presencia de sintomatología depresiva se utilizó la escala de depresión del Talbier Brief Distress Inventory (TBDI: Ritsner, Ravinowitz, & Sluzberg, 1995), instrumento breve (24 ítems) desarrollado para la exploración de síntomas clínicos en población migrante. Para la población estudiada, el coeficiente de fiabilidad de la escala de depresión fue de  $\alpha = .80$ .

Los cuestionarios utilizados fueron adaptados a los modismos peruanos con la colaboración de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima.

## Procedimiento

Se empleó un muestreo de bola de nieve, mediante instituciones que trabajan con población migrante. Los cuestionarios se respondieron de forma anónima, y se explicó a cada participante su objetivo, garantizando total confidencialidad sobre los resultados y el uso exclusivo de la información obtenida para las finalidades definidas en esta investigación.

## Resultados

### Problemas narrados por los migrantes peruanos

Para clasificar los problemas más comúnmente narrados por los migrantes, tres psicólogos independientes codificaron el 30% del total de problemas ( $n = 165$ ) a partir de 2 dimensiones: *contenido* y *ubicación del problema*. Los índices de acuerdo intercodificadores, según los criterios de Fleiss (1981), fueron excelentes ( $Kappa = .89$  y  $.79$  respectivamente).

Para el análisis del contenido se omitieron aquellas categorías que no alcanzaron una frecuencia del 6%, punto a partir del cual el número de personas que señaló ese contenido era menor a 30 lo que indica poca representatividad. El análisis muestra que los participantes del estudio manifiestan, en mayor medida, problemas relacionados con *cuestiones laborales*, los cuales cubren una tercera parte de los proble-

mas narrados y se distribuyen entre: problemas de *dinero, economía, trabajo* (problema relacionado con situaciones de pérdida de empleo u otros problemas laborales, de dinero, etc. P.ej.: “*Me encuentro retrasada en las deudas*”; 27.8%) y de *condiciones laborales* (vinculados a condiciones laborales insatisfactorias, situaciones de abuso en el lugar del trabajo o que la persona considera como tales. P.ej.: “*Mi patrona me despidió por no trabajar un feriado y porque no hice arreglos de electricidad*”, “*Enfrentarme al trabajo en casa, de 15 horas*”; 13.5%). Seguidamente encontramos problemas vinculados a las *relaciones de proximidad*, que cubren aproximadamente otra tercera parte de los problemas reportados: *dificultades y problemas familiares* (problemas en el ámbito familiar, que incluyen a más miembros que la mera pareja. P.ej.: “*Mis hermanas se pelearon por un hombre y mi mamá se puso mal*”; “*Mi hija en Perú, por más que siempre me he comunicado con ella, salió embarazada*”; “*Mi hijo me dejó sola por una mujer que tiene 40 años*”, etc.; 13.1%), *problemas de pareja* (el problema se vincula específicamente a la relación de la persona con su pareja. Incluye divorcio, separación, engaños, etc. P.ej.: “*Estoy enfrentada esta última semana con mi pololo*”; “*La separación con mi esposo, él tiene otra pareja acá en Santiago*”; 11.9%) y *separación de la familia por migración* (el problema se relaciona con las dificultades vinculadas a la separación del núcleo familiar en el país de origen provocadas por la migración o bien a problemas generados por dicha separación. P.ej.: “*Toda mi familia está en Perú y los extraño mucho*”; “*El haberme alejado de mi hijo*”, etc.; 11.5%). En tercer lugar, aparecen los estresores vinculados con *salud, enfermedad, accidentes* (El problema es consecuencia de enfermedades, pérdida de la salud o a accidentes por parte de la persona o allegados. P.ej.: “*El año pasado tuve una pancreatitis. Fui operada en Perú*”; 11.5%), y *discriminación* (percepción de situaciones de rechazo, inferioridad por la condición de inmigrante. P.ej.: “*Nos llaman ‘morenitos’*”; “*Me insultaron en la calle, me discriminan por mi color*”; 10.7%).

El análisis muestra que el 70% de los problemas narrados se sitúa en Chile, el país de inmigración, mientras que el 18% se ubicaría tanto en Chile como en Perú y, finalmente, el 12% se situaría solo en Perú.

El contenido de los problemas narrados varía significativamente en función de su ubicación ( $\chi^2 = 153.36$ ;  $p < .000$ ). Si bien el problema *dinero, economía y trabajo* es el que cobra una mayor representación tanto si se sitúa en Perú como en Chile (40% y 26.9% respectivamente) sin presentar diferencias significativas, cuando el problema se desarrolla en *Perú*, el segundo problema de mayor relevancia sería las *dificultades y problemas familiares* (34.3%, residuo corregido de 4.3), mientras que cuando se sitúa en Chile, este segundo problema se relaciona con las

condiciones laborales (20.6%, residuo corregido de 4.0). Finalmente, si el problema se vincula a ambos países, el tema que adquiere mayor importancia es la *separación de la familia por migración* (34.1%, residuo corregido de 4.9) seguido de *salud, enfermedades y accidentes* (22.7%, residuo corregido de 2.7).

No se aprecian diferencias significativas en cuanto al contenido del problema entre hombres y mujeres, ni por edad ni tiempo de residencia.

Hombres y mujeres sí difieren significativamente en cuanto a la ubicación del problema narrado ( $\chi^2 = 8.18$ ;  $p = .017$ ). Si bien tanto hombres como mujeres reportan más problemas situados en Chile (75.6% y 66.2% respectivamente), las mujeres presentan más problemas localizados en Perú-Chile (22.5%, residuo corregido = 2.8) respecto de los hombres (10.2%; residuo corregido = -2.8).

No se encuentran variaciones de acuerdo al tiempo de permanencia al analizar la ubicación de los problemas. Sin embargo, al examinar la ubicación en relación a la edad sí se observan diferencias significativas ( $\chi^2 = 13.20$ ;  $p = .010$ ). Los migrantes más jóvenes informan de más problemas situados en Chile (77.9%, residuo corregido = 2.6) y menos en Perú (8.0%, residuo corregido = -1.9) en comparación con los de mayor edad, quienes reportarían más problemas ubicados en Perú-Chile en comparación con los más jóvenes (27.8%; valor residual = 2.9), y menos en Chile (58.8%; valor residual = -2.6).

### Valoración cognitiva de los problemas

La tabla 1 muestra la valoración cognitiva de los problemas reportados en función de su contenido. Como se observa, más del 75% de los migrantes considera no haber

tenido experiencia previa en ningún problema similar al que les ha acontecido (novedad), más del 75% desconocía la posibilidad de que el problema narrado les fuera a ocurrir (*impredecibilidad*) –excepto para los problemas vinculados a la *separación de la familia por migración* (69.0%)–, y más del 70.0% manifestó no haber tenido tiempo suficiente para prepararse (*inminencia*) –excepto para los *problemas de pareja* (66.7%). El resto de valoraciones se muestra más variable en función del contenido del problema. Destaca la percepción de *reto* en los problemas vinculados a la *separación de la familia por migración* y la *sensación de extraer algo positivo* de hacer frente a los problemas relacionados a *salud, enfermedad, accidentes* y a la *separación de la familia por migración*. También cabe destacar la falta de *locus de control interno* en gran parte de los problemas, y de *locus de control externo*, excepto para aquellos que tienen que ver con *problemas de pareja* (72.4%).

La valoración de los problemas según *reto*, *locus de control interno* y *locus de control externo* difiere en función de su contenido [ $F(6, 234) = 3.46$ ,  $p = .003$ ;  $F(6, 234) = 2.36$ ,  $p = .031$ ;  $F(6, 234) = .57$ ,  $p < .001$ ], pero no en cuanto a su ubicación. Los contrastes post-hoc<sup>1</sup> señalan que los y las migrantes perciben en mayor medida los problemas relacionados con la *separación de la familia por migración* como un *reto*, al compararlos con problemas vinculados a *condiciones laborales* (Scheffé = 1.10;  $p = .033$ ). Cuando se evalúa el grado en que la persona se cree parte de la causa del problema (*locus de control interno*) encontramos que los problemas de pareja, pese a la general falta de *locus de control interno* señalada anteriormente, se perciben causados por el propio sujeto en mayor grado que los problemas vinculados a *salud, enfermedad, accidentes* ( $T = .89$ ;  $p =$

**Tabla 1**

Porcentaje de valoración cognitiva según contenido del problema

	Novedad	Impredecibilidad	Inminencia	Amenaza	Reto	Locus control Interno	Locus control Externo	Beneficio
Condiciones laborales	82.4%	88.2%	76.5%	55.9%	46.9%	15%	56.3%	55.9%
Dificultades/problemas familiares	81.8%	84.8%	90.6%	53.1%	54.8%	30%	51.5%	54.5%
Dinero, economía, trabajo	72.1%	79.7%	76.5%	60.9%	65.7%	28%	23.2%	72.5%
Discriminación	96.3%	81.5%	81.5%	48.1%	51.9%	11%	40.7%	48.1%
Problemas de pareja	76.7%	86.7%	66.7%	40.0%	43.3%	37%	72.4%	46.7%
Salud, enfermedad, accidentes	72.4%	75.9%	82.8%	42.9%	69.0%	10%	37.9%	75.9%
Separación de la familia por migración	89.7%	69.0%	70.4%	64.3%	78.6%	43%	27.6%	77.8%

Nota: porcentajes referidos a la frecuencia en que el problema fue evaluado positivamente en cada uno de los ítems de valoración cognitiva del CRI-Adult Form (Moos, 1993).

.019). Sin embargo, cuando se evalúa la percepción de causalidad externa (*locus de control externo*), los problemas de pareja se valoran, significativamente, más causados por el propio sujeto que aquellos estresores vinculados a *separación de la familia por migración* ( $Scheffé = 1.12; p = .024$ , *dinero, economía, trabajo* ( $Scheffé = 1.13; p = .007$ ).

### Depresión y estrategias de afrontamiento en respuesta al problema

Los migrantes presentan índices medios de sintomatología depresiva ( $\bar{X}$  hombres = 1.40;  $DT = 0.77$ ;  $\bar{X}$  mujeres = 1.55;  $DT = 0.74$ ) los cuales varían en función del contenido de los problemas (tabla 2) [ $F(6, 238) = 2.84; p = .011$ ]. Así, los problemas vinculados a las relaciones de pareja ( $\bar{X} = 13.17$ ) suponen mayores índices de depresión, al compararlos con los problemas relacionados con la separación de la familia por migración ( $\bar{X} = 8.07$ ) ( $T = 5.10; p = .03$ ).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los migrantes utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento por aproximación, tanto cognitivas ( $\bar{X}$  aproximación cognitiva = 21.20,  $DT = 6.03$ ) como conductuales ( $\bar{X}$  aproximación conductual = 19.99,  $DT = 6.68$ ) ( $t = 3.53; gl = 248; p < .001$ ), por encima de las estrategias evitativas cognitivas ( $\bar{X}$  evitación cognitiva = 16.44,  $DT = 6.41$ ) o conductuales ( $\bar{X}$  evitación conductual = 15.47,  $DT = 5.38$ ), ( $t = 2.28; gl = 248; p = .023$ ) y, a nivel general, más estrategias de afrontamiento por aproximación (afrontamiento por aproximación = 41.19;  $DT = 11.51$ ) que por evitación ( $\bar{X}$  afrontamiento por evitación = 31.88,  $DT = 9.76$ ), ( $t = 13.57, gl(248), p < .001$ ).

La tabla 2 muestra las medias y  $DT$  de las estrategias de afrontamiento según contenido de los problemas. Se observan diferencias significativas en la utilización de la escala de evitación cognitiva en función del contenido de los problemas [ $F(6, 243) = 3.81; p = .001$ ]. Quienes refieren problemas de pareja utilizan en mayor medida estas estrategias que los que refieren problemas de *salud, enfermedad y accidentes* ( $Scheffé = 5.05, p = .034$ ) y *dinero, economía y trabajo* ( $Scheffé = 3.54, p = .021$ ).

Dada la relación existente entre evitación cognitiva y depresión ( $r_s = .42; p < .001$ ) y las diferencias halladas en el índice de depresión en función del contenido de los problemas, se analizaron las correlaciones entre estrategias de evitación cognitivas y depresión para cada contenido de problemas: se observan correlaciones pequeñas entre evitación cognitiva y depresión en los problemas relacionados con *dinero, economía, trabajo* ( $r_s = .28; p = .023$ ), medias en los vinculados a *condiciones laborales* ( $r_s = .37;$

$p = .34$ ), *salud, enfermedad y muerte* ( $r_s = .40; p = .029$ ) y *problemas familiares* ( $r_s = .42; p = .022$ ) y altas en los *problemas de pareja* ( $r_s = .50; p = .005$ ). Los problemas vinculados a percepción de *discriminación* no muestran relación entre el uso de las estrategias de evitación cognitiva y depresión.

Finalmente, en cuanto a la ubicación de las respuestas de afrontamiento, los resultados muestran que las estrategias utilizadas varían significativamente en función de dónde la persona migrante sitúa el problema narrado. Cuando el problema se sitúa en Chile, las personas tienden a ayudar a otras personas que presentan un problema similar y que se encuentran también en Chile (51.7%; residuo corregido = 2.6, en contraposición al 19.2% que ayudan a otras personas con problemas similares en Perú, y el 29.1% que ayudan a personas tanto en Chile como en Perú), mientras que si el problema se ubica en Perú, la persona intentará hacer lo mismo pero con alguien que se encuentre en Perú (50%; residuo corregido = 2.9, en comparación al 25% que ayudan a otras personas con problemas similares en Chile, y el 25% que ayudan a personas tanto en Chile como en Perú) ( $\chi^2 = 13.35; p = .01$ ). De modo similar, cuando la persona enfrenta un problema que acontece en el país de migración, descarga su enfado mayoritariamente con alguien que se encuentre en el mismo país (64.8%; residuo corregido de 4.3) mientras que si el problema ocurre en el país de origen utilizarán esta estrategia con alguien que se encuentra en dicho país (50%; residuo corregido = 3.7) ( $\chi^2 = 23.86; p < .001$ ). Finalmente, en cuanto a solicitar consejo, la persona recurre a amigos/as que se encuentran en Chile en mayor medida cuando el problema ocurre en Chile (53.4%; residuo corregido = 3.3) y disminuye la recurrencia a amigos y conocidos que se encuentran en Perú (15.3%; residuo corregido = -4.3) y acude a amigos/as que se encuentran en Perú cuando es en este país en el que el problema sucede (55.9%; residuo corregido de 5.0) disminuyendo la recurrencia a amigos en Chile (14.7%; residuo corregido = -4.0) ( $\chi^2 = 31.02; p < .001$ ). Cuando los problemas se sitúan tanto en Chile como en Perú, las personas no muestran significativamente diferencias en la ubicación de sus estrategias de afrontamiento.

### Discusión y conclusiones

Este estudio pretende identificar el tipo de problemas, o estresores, narrados por las personas migrantes de nacionalidad peruana asentadas en Santiago de Chile, cuál es su valoración de ellos y cómo dichos problemas varían según edad, sexo y tiempo de residencia en Santiago. Las

<sup>1</sup> F Para los contrastes post-hoc se ha utilizado la prueba de Scheffé cuando el estadístico de Levene indica igualdad de varianzas. En caso contrario, se usó el estadístico T2 de Tamhane.

**Tabla 2**

Medias y DT del índice de depresión y de las estrategias de afrontamiento según contenido de los problemas.

	Depresión		Aproximación cognitiva		Aproximación conductual		Evitación cognitiva		Evitación conductual	
	X	DT	X	DT	X	DT	X	DT	X	DT
Separación de la familia por migración	8.07	4.46	23.07	6.22	20.09	5.04	15.87	6.03	16.41	4.35
Dificultades/problemas familiares	9.53	4.74	20.19	6.49	19.59	7.67	16.79	6.50	16.38	5.93
Salud. Enfermedad. Accidentes	10.34	5.48	20.93	6.53	22.54	7.23	13.84	6.69	14.29	6.38
Dinero. Economía. Trabajo	11.06	4.93	21.56	5.34	20.63	6.28	15.10	5.50	15.23	5.21
Condiciones laborales	11.65	6.06	21.00	7.08	19.86	7.52	16.48	6.94	15.54	5.41
Discriminación	11.74	4.53	20.77	5.96	19.48	6.54	18.64	5.44	15.63	5.90
Problemas de pareja	13.17	6.75	20.59	5.33	17.29	6.03	20.15	6.75	15.47	5.04

dimensiones de categorización (contenido y ubicación del problema) permitieron extraer un perfil de las situaciones que los migrantes reconocen como estresores de su proceso migratorio: problemas vinculados a la economía y las condiciones laborales, problemas o dificultades en las relaciones de proximidad—como separación de la familia de origen o problemas de pareja—, temas asociados a la salud y a aspectos psicosociales como la discriminación.

Los migrantes reportan problemas situados tanto en Chile como en Perú, pudiéndose afirmar que, en el caso de las mujeres, la problemática reportada adquiere una perspectiva más transnacional que en caso de los hombres, puesto que presentan un mayor número de problemas que se sitúan simultáneamente en ambos países. Ello vendría a corroborar la hipótesis planteada de acorde a los estudios que señalan un mayor apego de las mujeres con sus países de origen, y mayor mantenimiento de los roles de cuidado tanto en los países de origen como de llegada (Baldassar et al., 2007; Viruell-Fuentes, 2006).

A diferencia de lo que se ha encontrado en otros estudios, el tiempo de permanencia en Chile no es una variable que influya ni en la ubicación ni en el contenido del problema (Achotegui, 2002). Estas divergencias podrían indicar que los y las migrantes siguen viéndose afectados por el mismo tipo de problemas a pesar del paso del tiempo en el país de llegada. Sin embargo sería necesario contrastarlo en futuros análisis.

Una vez delimitados los problemas, el siguiente objetivo de investigación fue analizar la valoración subjetiva, la sintomatología depresiva asociada y las estrategias de afrontamiento desarrolladas. Si bien el proceso migratorio somete a las personas que migran a situaciones nuevas que deben enfrentar, llama la atención la alta proporción de migrantes que manifiestan sorpresa ante la ocurrencia del problema y la falta de tiempo que perciben tener para afrontarlo. Pese a

que algunos de los problemas que deben afrontar podrían ser inesperados, otros, como los problemas que tienen que ver con las condiciones laborales o la discriminación, deberían ser más esperables si existiera, se hipotetiza, una comunicación clara entre las personas que ya migraron y las que están por migrar. Esto se refleja en algunas de las matizaciones que los propios migrantes realizan en los problemas reportados: “*Me trajeron con una mentira*”, “*Mayormente la gente habla así, cuando va para allá, o sea, mucho mienten*” y “*Me trajeron con un cuento, me contaron otra realidad*”.

Otro hallazgo importante es que, si bien el tipo de problema afecta a su valoración, específicamente en cuanto a su percepción como reto, o en cuanto a su causalidad (*locus de control interno o externo*), la valoración no se ve afectada por dónde el problema estaría ocurriendo.

Respecto a la sintomatología asociada a los estresores, si bien los resultados coinciden con los problemas identificados en estudios previos por las personas migrantes—problemas de dinero, condiciones laborales, relaciones de proximidad y discriminación (Finch, Catalano, Novaco, & Vega, 2003; Patiño & Kirchner, 2008; Weishaar, 2008)— aparece en este estudio un problema especialmente vinculado a salud mental y que supone mayor índices de depresión: *las relaciones de pareja*. Una posible explicación sería que la pareja representa una de las figuras más significativas en cuanto a soporte y apoyo ante el proceso migratorio, con lo que su pérdida podría incrementar su valor estresor. Contrariamente, los problemas vinculados a la *separación de la familia* por migración serían los que entrañan menos índices psicopatológicos. Si se tiene en cuenta que precisamente este problema es el estresor que se percibe mayoritariamente como un reto y que los *problemas con la pareja* se perciben como el estresor mayormente causado por otra persona, podríamos suponer que ambas características se vincularían

con la sintomatología de depresión (el reto como protector y la causalidad externa como precursor).

Finalmente, se validó la hipótesis de que las estrategias de afrontamiento varían en función del contenido de los problemas. Al analizar las estrategias de afrontamiento llevadas a cabo en respuesta a los estresores, apreciamos que la *evitación cognitiva* aparece asociada a los problemas de pareja, mientras que no se utiliza cuando el estresor se relacionada con *salud, enfermedad y accidentes, y dinero, economía y trabajo*. Las personas migrantes del estudio utilizan más la evitación cognitiva ante aquellos estresores que podrían interponerse en el motivo migratorio, como puede ser los problemas de pareja, mientras que ante aquellos relacionados directamente con la consecución de los logros del proyecto migratorio —*problemas vinculados al dinero, o a la falta de trabajo*— o que podrían dificultar conseguirlos —*problemas en la salud, enfermedades o accidentes*— se utiliza menos esta estrategia. El uso de la evitación cognitiva ante los problemas de pareja podría significar dejar la mente libre para poder concentrarse en el objetivo básico de estadía que persiguen las personas migrantes en Santiago, que en general es el trabajar. Así, la estrategia de *evitación cognitiva* estaría señalando, en este caso, aquello en lo que no se puede dejar de pensar y aquello en lo que es necesario no pensar. A pesar de ello, la sintomatología asociada a los *problemas de pareja* indicaría que el uso de esta estrategia de evitación no es saludable: si bien su uso en el afrontamiento de problemas vinculados a la discriminación no parece afectar a la salud mental en términos de depresión, para aquellos problemas que tienen que ver con *condiciones laborales, salud, enfermedad y muerte, problemas familiares y especialmente con problemas de pareja* podría ser contraproducente debido a la sintomatología asociada a estos problemas. Sin embargo sería imprescindible realizar estudios de corte longitudinal para poder observar cuáles serían las consecuencias, a largo plazo, de mantener estas estrategias de evitación.

En cuanto a la ubicación de las estrategias de afrontamiento desarrolladas, el estudio ha evidenciado, tal como se había hipotetizado, que estas se adaptan y se tornan transnacionales dependiendo de que el problema afrontado también lo sea. Estos resultados coinciden con los reportados por Núñez y Stefoni (2004) y Stefoni (2005), según las cuales la constitución de grupos y redes de migrantes peruanos en Chile se caracteriza por los fuertes vínculos que mantienen con Perú, pudiéndose extrapolar este fenómeno a las estrategias de afrontamiento. Hombres y mujeres migrantes intentan, según los resultados obtenidos, ayudar a otras personas a resolver problemas similares al propio en el país en el que se está produciendo el problema, descargan sus enfados en personas que se encuentran en el país donde el

problema está aconteciendo y buscan apoyo y consejo en las amistades que se encuentran donde el problema ocurre. Sería interesante, no obstante, estudiar qué otras variables podrían influir en la utilización de estrategias transnacionales (p.ej. la existencia de redes sociales).

Los hallazgos del presente estudio deben ser interpretados a la luz de una serie de limitaciones. Es necesario tener ciertas reservas en cuanto generalizar las conclusiones obtenidas a otros grupos de migrantes. Sería pertinente realizar más estudios que abarquen distintas nacionalidades, a fin de avanzar en la comprensión de los estresores propios de los procesos migratorios, y de los problemas de salud mental involucrados, así como de las estrategias de afrontamiento utilizadas ante ellos. Por otro lado, si bien se han diferenciado para el análisis la categoría de discriminación de la de condiciones laborales, un estudio que incluyera su comparación con los problemas laborales manifestados por migrantes de otras nacionalidades, permitiría definir si estas condiciones guardan relación con situaciones de discriminación. A pesar de las limitaciones señaladas, y a la luz de los resultados obtenidos, es importante destacar la importancia de la identificación, estudio y comprensión de los estresores a los que deben enfrentar las personas migrantes en su proceso migratorio, de las estrategias de afrontamiento desarrolladas y de sus consecuencias para la salud mental. De la misma manera es imprescindible ahondar en las estrategias de afrontamiento que llevan a cabo para hacerles frente. Todo ello posibilitará el desarrollo de programas de intervención dirigidos tanto a las personas migrantes como a la sociedad de acogida. Los programas de prevención pueden ir dirigidos a trabajar con las comunidades migrantes en el reconocimiento y reducción de las fuentes de estrés, y a potenciar las estrategias de afrontamiento para hacerles frente. Del mismo modo, la prevención debería ir enfocada a sensibilizar a la sociedad de llegada, a efectos de evitar problemáticas adicionales que podrían funcionar como estresores para las personas migrantes.

## Referencias

- Alegría, M., Canino, G., Shrout, P., Woo, M., Duan, N., Vila, D..., & Meng, X. (2008). Prevalence of mental illness in immigrant and non-immigrant U.S. Latino groups. *American Journal of Psychiatry*, 165, 359–369. Recuperado de <http://psychiatryonline.org/data/Journals/AJP/3853/08aj0359.PDF>
- Achotegui, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*. Barcelona: Ediciones Mayo S.A.
- Achotegui, J. (2008). Migración y Crisis: El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises). *Avances en Salud Mental Relacional*, 7, 1-22. Recuperado de <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0701/achotegui.pdf>

- Achotegui, J. (2009). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Gaceta Médica de Bilbao*, 106 (4), 122-133.
- Alcántara, C., Chenc, C., & Alegría, M. (2014) Do post-migration perceptions of social mobility matter for Latino immigrant health?. *Social Science & Medicine*, 101, 94-106. doi:10.1016/j.socscimed.2013.11.024
- Aroian, K., & Norris, A. (2003) Depression trajectories in relatively recent immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 420-427. doi: 10.1016/S0010-440X(03)00103-2
- Baldassar, L., Baldock, C., & Wilding, R. (2007). *Families caring across borders: Migration, ageing and transnational caregiving*. New York: Palgrave Macmillan.
- Cassidy, T. (2000). Stress, healthiness and health behaviours: an exploration of the role of life events, daily hassels, cognitive appraisal and the coping process. *Counseling Psychology Quarterly*, 13, 293-311. doi: 10.1080/09515070010028679
- Cislo, A. M., Spence, N. J., & Gayman, M. D., (2010). The mental health and psychosocial adjustment of Cuban immigrants in south Florida. *Social Science and Medicine* 71, 1173-1181. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.06.001
- Dalgard, O. S., Thapa, S. B., Hauff, E., McCubbin, M., & Syed, H. R. (2006). Immigration, lack of control and psychological distress: findings from the Oslo Health Study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 551-558.
- De Wit, M. A., Tuinebreijer, W. C., Dekker, J., Beekman, A. J., Gorissen, W. H., Schrier, A. C., & Verhoeff, A. P. (2008). Depressive and anxiety disorders in different ethnic groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 905-912. doi: 10.1007/s00127-008-0382-5
- Dean, J. A., & Wilson, K. (2009). Education? It is irrelevant to my job now. It makes me very depressed...: exploring the health impacts of under/ unemployment among highly skilled. *Ethnicity & Health*, 14, 185-204. doi: 10.1080/13557850802227049
- Falconier, M. K., Nussbeck, F., & Bodenmann, G. (2013). Immigration Stress and Relationship Satisfaction in Latino Couples: The Role of Dyadic Coping. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32, 813-843.
- Finch, B. K., Catalano, R. C., Novaco, R. W., & Vega, W. A. (2003). Employment frustration and alcohol abuse/dependence among labor migrants in California. *Journal of Immigrant Health*, 5, 181-186. doi: 10.1023/A:1026119226083
- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. New York: John Wiley and Sons.
- Glaesmer, H., Wittig, U., Brahler, E., Martin, A., Mewes, R., & Rief, W. (2009). Are migrants more susceptible to mental disorders?. *Psychiatrische Praxis*, 36, 16-22. doi: 10.1055/s-2008-1067566
- Glick-Schiller, N., Basch, L., & Blanc-Szanton, C. (1997): From Immigrant to Transmigrant: Theorizing Transnational Migration. En L. Pries. (Ed.), *Transnationale Migration. Soziale Welt Sonderband 12* (pp. 121-140). Baden-Baden: Nomos.
- Gonidakis, F., Korakakis, P., Ploumpidis, D., Karapavlou, D. A., Rogakou, E., & Madianos, M. G., (2011). The relationship between acculturation factors and symptoms of depression: a cross-sectional study with immigrants living in Athens. *Transcultural Psychiatry*, 48, 437-454. doi: 10.1177/1363461511408493
- Haasen, C., Demiralay, C., & Reimer, J. (2008). Acculturation and mental distress among Russian and Iranian migrants in Germany. *European Psychiatry*, 23, 10-13. doi: 10.1016/S0924-9338(08)70056-7
- Hidalgo, N., Peralta, M. I., Robles, H., Vilar, R., & Pérez, M. (2009). Estrés y psicopatología en mujeres inmigrantes: repercusiones sobre la calidad de vida. *Psicología Conductual*, 17(3), 595-607.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Erdmann, J.B., & Vogel, W.H. (2003) Medical students' cognitive appraisal of stressful life events as related to personality, physical well-being, and academic performance: a longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 35, 219-235. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00186-1
- Kerkenaar, M. M., Maier M., Kutalek, R., Lagro-Janssen, A. L., Ristl R., & Pichlhöfer, O. (2013). Depression and anxiety among migrants in Austria: A population based study of prevalence and utilization of health care services. *Journal of Affective Disorders*, 151, 220-228. doi: 10.1016/j.jad.2013.05.081
- Kirchner T., & Forns, M. (2010). *Manual del CRI-A*. Inventario de Respuestas de Afrontamiento para adultos. Madrid: TEA.
- Kirchner, T., & Patiño, C. (2011). Latin-American Immigrant Women and Mental Health: Differences according to their Rural or Urban Origin. *The Spanish journal of psychology*, 14, 843-850. doi: 10.5209/rev\_SJOP.2011.v14.n2.31
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Muñoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183, 959-967. doi: 10.1503/cmaj.090292
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos* (M. Zaplana trad.). Barcelona: Martínez Roca. (Obra original publicada en 1984).
- Lerner, Y., Kertes, J., & Zilber, N. (2005). Immigrants from the former Soviet Union, 5 Years Post-Immigration to Israel: Adaptation and Risk Factors for Psychological Distress. *Psychological Medicine*, 35, 1805-1814.
- Lindert, J., Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees - A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 69, 246-257. doi:10.1016/j.socscimed.2009.04.032
- Miranda, A. O., & Matheny, K. B. (2000). Socio-psychological predictors of acculturative stress among Latino adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 306-317.
- Mirsky, J., Sionim-Nevo, V., & Rubinstein, L. (2007). Psychological wellness and distress among recent immigrants: a four year longitudinal study in Israel and Germany. *International Migration*, 45(1), 151-173.

- Missinne, S., & Bracke, P. (2012). Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(1), 97-109. doi: 10.1007/s00127-010-0321-0
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory: CRI Adult Form. Professional Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. En L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects* (pp. 234-257). Nueva York: Free Press
- Motzek, S. (2012). Recovery from Mental Disorder and Access to Social Support Mechanisms in Transnational Social Spaces. *Transnational Social Review - A Social Work Journal*, 2(2), 157-176. doi:10.1080/21931674.2012.10820732
- Murillo, J., & Morelo, F. (2012). Factores Psicosociales Asociados al Bienestar de Inmigrantes de Origen Colombiano en España. *Psychosocial Intervention* 21(3), 319-329. doi: 10.5093/in2012a28
- Negí, N. J. (2013). Battling discrimination and social isolation: Psychological distress among Latino day laborers. *American Journal of Community Psychology*, 51, 164-174. doi: 10.1007/s10464-012-9548-0
- Núñez, L., & Stefoni, C. (2004). Migrantes andinos en Chile: ¿transnacionales o sobrevivientes? En *Los nuevos escenarios (Inter) nacionales*. Chile 2003-2004. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.
- Patiño, C., & Kirchner, T. (2008). Estrés y coping en inmigrantes latinoamericanos residentes en Barcelona. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 1, 29-38.
- Patiño, C., & Kirchner, T. (2011). Estrés migratorio y sintomatología depresiva: Rol mediador del afrontamiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 151-160.
- Revollo, H. W., Qureshi, A., Collazos, F., Valero, S., & Casas, M. (2011). Acculturative stress as a risk factor of depression and anxiety in the Latin American immigrant population. *International Review of Psychiatry*, 23, 84-92. doi: 10.3109/09540261.2010.545988
- Ritsner, M., Rabinowitz, J., & Slyusberg, M. (1995). The Talbich Brief Distress Inventory (TBDI): a brief instrument to measure psychological distress among immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 36(6), 448-453.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *The American Psychologist*, 41(7), 813-819.
- Saraga, M., Gholam-Rezaee, M., & Preisig, M. (2013). Symptoms, comorbidity, and clinical course of depression in immigrants: Putting psychopathology in context. *Journal of Affective Disorders*, 151, 795-799. doi: 10.1016/j.jad.2013.07.001
- Schulz, A. J., Israel, B. A., Zenk, S. N., Parker, E. A., Lichtenstein, R., Shellman-Weir, S., & Klem, A. B. (2006). Psychosocial stress and social support as mediators of relationships between income, length of residence and depressive symptoms among African-American women on Detroit's east side. *Social Science and Medicine*, 62, 510-522.
- Shuval, J. T. (2007). Migration, Health, and Stress. En W. C. Cockerham (Ed.), *The Blackwell Companion to Medical Sociology* (pp. 126-143). Oxford, UK.: Blackwell Publishers Ltd. doi: 10.1002/9780470996447.ch7
- Sieberer, M., Maksimovic, S., Ersoz, B., Machleidt, W., Ziegenbein, M., & Callies, I. T. (2012). Depressive symptoms in first-and second-generation migrants: A cross-sectional study of a multi-ethnic working population. *The International Journal of Social Psychiatry*, 58, 605-613. doi:10.1177/00207640111418418
- Stefoni, C. (2005). Comunidades transnacionales y la emergencia de nuevas oportunidades económicas. De empleados a microempresarios. *Persona y Sociedad*, XIX (3), 183-197.
- Takeda, A. (2012). Emotional transnationalism and emotional flows: Japanese women in Australia. *Women's Studies International Forum*, 35, 22-28. doi:10.1016/j.wsif.2011.10.002
- Tinghog, P., Hemmingsson, T., & Lundberg, I. (2007). To what extent may the association between immigrant status and mental illness be explained by socioeconomic factors? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 990-996. doi: 10.1007/s00127-007-0253-5
- Torres J. M., & Wallace S. P. (2013). Migration circumstances, psychological distress, and self-rated physical health for latino immigrants in the United States. *American Journal of Public Health*, 103(9), 1619-27. doi: 10.2105/AJPH.2012.301195
- Torres, L. (2010). Predicting levels of Latino depression: Acculturation, acculturative stress, and coping. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(2), 256-263. doi:10.1037/a0017357
- Viruell-Fuentes, E. A. (2006). "My heart is always there": the transnational practices of first-generation Mexican immigrant and second-generation Mexican American women. *Identities*, 13(3), 335-362. doi: 10.1080/10702890600838076
- Viruell-Fuentes, E. A., Miranda P. Y., & Abdulrahim S. (2012). More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2099-2106. doi: 10.1016/j.socsci-med.2011.12.037
- Weich, S., Nazroo, J., Sproston, K., Mcmanus, S., Blanchard, M., Erens, B. & Tyrer, P. (2004). Common mental disorders and ethnicity in England: the EMPIRIC Study. *Psychological Medicine*, 34(08). 1543-1551. doi: 10.1017/S0033291704002715
- Weishaar, H. (2008). Consequences of international migration: a qualitative study on stress and coping among Polish migrant workers in Scotland. *Public Health*, 122, 1250-1256.
- Wittig, U., Lindert, J., Merbach, M., & Brähler, E. (2008). Mental health of patients from different cultures in Germany. *European Psychiatry*, 23, 28-35. doi:10.1016/S0924-9338(08)70059-2
- Zarza, M., & Sobrino, M. (2007). Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs. España: una revisión bibliográfica. *Anales de Psicología*, 23, 72-84.