

<https://doi.org/10.21670/ref.1805005>

Artículos

Factores que promueven la resiliencia de las mujeres inmigrantes mexicanas en los Estados Unidos: Aplicación de un enfoque de desviación positiva

Factors promoting resilience among Mexican immigrant women in the United States: Applying a positive deviance approach

Maria Sajquim de Torres^{a*}  <https://orcid.org/0000-0002-1613-6696>
Mark Lusk^b  <https://orcid.org/0000-0003-1861-4476>

^a University of Texas, El Paso, Center for Interdisciplinary Health Research and Evaluation, Estados Unidos de América, correo electrónico: mdtorres6@miners.utep.edu

^b University of Texas, El Paso, Estados Unidos de América, correo electrónico: mwlusk@utep.edu

Resumen:

Esta investigación utilizó un enfoque de desviación positiva para identificar mujeres inmigrantes mexicanas (MIM) que han experimentado un gran estrés y que tienen indicadores positivos de salud mental con el fin de determinar los factores detrás de su capacidad de adaptación. Para tal efecto, se identifican y describen los indicadores, fortalezas y recursos que contribuyen a una salud mental positiva. Como resultado se identificó que la resiliencia de las participantes en este estudio emergió como un fenómeno muy dinámico. Las mujeres estudiadas mostraron activos internos que las ayudan a encontrar significado, propósito y desarrollar resiliencia. De manera específica, las redes sociales, familia, actitudes positivas y conductas intencionales determinan las fortalezas y el bienestar de este grupo. Esta puede ser la primera exploración de los activos de salud mental de las MIM, y si bien la muestra intencional limita la generalización de sus resultados, la especificidad de su población es un punto claro de comparación y referencia, por lo que el estudio es una contribución para el diseño de intervenciones de promoción de la salud con individuos de ascendencia mexicana.

Palabras clave: mujeres migrantes, salud mental, activos para la salud, desviación positiva.

Abstract:

This research project used a positive deviance approach to identify Mexican immigrant women (MIW) who have experienced great stress and who have positive mental health indicators in order to determine the factors be-

Recibido el 3 de agosto de 2017.

Aceptado el 8 de diciembre de 2017.

Publicado el 12 de marzo de 2018.

ORIGINAL ARTICLE LANGUAGE:
ENGLISH.

*Autor para correspondencia:
María Sajquim de Torres,
e-mail: mdtorres6@miners.utep.edu



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

CÓMO CITAR: Sajquim de Torres, M. y Lusk, M. (2018). Factors promoting resilience among Mexican immigrant women in the United States: Applying a positive deviance approach [Factores que promueven la resiliencia entre las mujeres inmigrantes mexicanas en los Estados Unidos: Aplicación de un enfoque de desviación positiva]. *Estudios Fronterizos*, 19, e005. <https://doi.org/10.21670/ref.1805005>

hind their resilience and coping skills. Signposts, strengths and resources contributing to positive mental health are identified and described. The resilience of participants in this study emerged as a very dynamic phenomenon. A series of internal assets helped these women find meaning, purpose and build resilience. Social networks, families, positive attitudes, and purposeful behaviors determine the strengths and well-being of this group. This may be the first exploration of the mental health assets of miw. Although the purposive sample in the study limits the generalization of its results, the specificity of its population is a clear point of comparison and reference. The study has implications for the design of health promotion interventions with individuals of Mexican shared ancestry.

Keywords: immigrant women, mental health, assets perspective, positive deviance.

Introducción

Diversos estudios de investigación han sugerido que los grupos de inmigrantes en los Estados Unidos están en alto riesgo de desarrollar problemas psicológicos debido a las condiciones adversas que enfrentan, se cree que las mujeres inmigrantes tienen una vulnerabilidad particular a desarrollar enfermedades mentales (Fellmeth, Fazel y Plugge, 2017). Las investigaciones que siguen un modelo basado en el déficit sugieren que en especial las mujeres, experimentan un número significativo de situaciones críticas que pueden ser perjudiciales para su salud y bienestar. Aunque esta creencia es generalizada, la mayoría de los estudios sobre su salud mental se centran en la prevalencia y en los factores asociados con los trastornos mentales en los estados peri y postnatales (principalmente depresión y ansiedad) sin considerar necesariamente otras etapas de la vida o la multitud de factores estresantes antes, durante y después de la migración, que exacerbaban los riesgos para este grupo ya vulnerable.

Estudios previos que examinaron la salud mental de las mujeres inmigrantes mexicanas (MIM) documentaron una alta incidencia y prevalencia de síntomas depresivos, e identificaron también bajo nivel socioeconómico, falta de apoyo social, y eventos traumáticos recientes como factores que contribuyen a los indicadores de salud mental deficientes en esta población (Salgado de Snyder, 1987; Vega, Kolody, Valle y Hough, 1986; Vega, Kolody y Valle, 1986). Estudios más recientes continúan reportando una alta prevalencia de síntomas depresivos entre las mujeres inmigrantes mexicanas e identifican factores adicionales que afectan su salud mental (Fox y Kim-Godwin, 2011; Garcini, et al. 2016; Ornelas y Perreira, 2011), estos incluyen: un tiempo prolongado de residencia en los Estados Unidos, discriminación étnica y sentimientos antiinmigrantes, amenazas de deportación, inseguridad financiera, pérdida de conexión con la familia y los amigos en su país de origen, experiencias de trauma, pérdida y adversidad, limitaciones lingüísticas, estrés debido a la incapacidad de encontrar empleo, sentimientos de no encajar en una nueva cultura, falta de familiaridad con el nuevo entorno, conflicto entre las costumbres y los valores tradicionales y nuevos, sentimientos de vergüenza, y no haber participado en la decisión de migrar. Sin embargo en la investigación que llevamos a cabo, en contraste con los resultados anteriores, los migrantes si bien experimentaron de igual manera un estrés elevado, sus indicadores de salud mental no fueron débiles, de hecho, demostraron resiliencia y una gran capacidad de adaptación. Aquí exploramos la resiliencia de las mujeres inmigrantes mexicanas y destacamos los factores asociados con este rasgo usando un enfoque de desviación positiva (*PD*, *positive deviance*). En esta metodología se argumenta que las soluciones a muchos problemas de salud y comunitarios ya existen

y pueden ser identificadas examinando a aquellos segmentos de la población que han superado el problema (es decir, que se han desviado positivamente de un esperado resultado negativo). En muchos problemas comunes, algunos individuos excepcionales (individuos *PD*) han ideado soluciones simples y duraderas a sus dificultades. El enfoque de desviación positiva busca descubrir y replicar estas soluciones (Baxter, Taylor, Kellar y Lawton, 2015; Pascale, Sternin y Sternin, 2010; Singhal, 2013). El propósito de este estudio fue identificar a las mujeres inmigrantes que no habían sucumbido a la adversidad encontrada en sus vidas y descubrir los factores detrás de este resultado paradójico. La utilización de un enfoque basado en activos nos ayudó a descubrir aquellos activos que las mujeres inmigrantes mexicanas poseen y que contribuyen a su salud mental. Además de enfatizar los activos de individuos y grupos, este enfoque evita el riesgo de etiquetar los problemas identificados como subproductos negativos de la cultura del individuo o grupo.

Salud mental entre los inmigrantes mexicanos

La mayoría de los estudios sobre la salud mental de los inmigrantes mexicanos no hacen una distinción de los resultados por género. Con esta limitación, los resultados contrastantes caracterizan la investigación sobre la salud mental de los inmigrantes mexicanos. Por un lado, una línea de resultados enfatiza su salud positiva y las características protectoras de la etnicidad y la cultura como lo demuestra la llamada paradoja de la salud de los inmigrantes hispanos y mexicanos. Esto se refiere a la conclusión contradictoria de que, a pesar de los altos riesgos asociados con la pobreza, la discriminación y el acceso deficiente a la atención médica, los inmigrantes hispanos tienen indicadores de salud y salud mental mucho mejores que los blancos no hispanos (Ruíz, Steffen y Smith, 2013). Por ejemplo, los datos de 6 776 individuos de la *National Comorbidity Survey Replication* (Replicación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad) y el *National Latino and Asian American Study* (Estudio Nacional Latinoamericano y Asiático Americano) revelaron que los inmigrantes mexicanos tenían menores índices de ansiedad por depresión y trastornos por el consumo de sustancias que la población general (Alegria et al., 2008). La salud mental positiva en el grupo se atribuyó a los efectos protectores de la natalidad extranjera, las prácticas culturales en el país de origen y la percepción de la seguridad del vecindario en el país de destino (Alegria et al., 2008, p. 365). Por otro lado, los hallazgos contrastantes enfatizan las altas tasas de desorden mental entre los inmigrantes hispanos. Por ejemplo, un artículo basado en datos del *Multiethnic National Study of Atherosclerosis* (Estudio Nacional Multiétnico de Aterosclerosis), (N=6 813)¹ encontró tasas muy altas de depresión, ira, y trastornos de ansiedad entre los inmigrantes mexicanos. Este estudio no llegó a una conclusión clara sobre los factores que influyeron negativamente en la salud mental de los inmigrantes, pero observó que una residencia prolongada en los Estados Unidos está vinculada a la aculturación (Casillas et al., 2012, p. 1728).

Dados estos resultados divergentes, algunos académicos han cuestionado la base teórica y el enfoque metodológico de los estudios sobre inmigrantes. Teóricamente, uno de los principales inconvenientes de estos estudios es el excesivo enfoque en la cultura como si fuera el determinante más importante de la salud, sin tener en cuenta otros procesos sociales e históricos contextuales que afectan a los individuos (Abraído-Lanza, Armbrister, Flórez y Aguirre, 2006; Torres y Wallace, 2013; Viruell-Fuentes, Miranda y Abdulrahim, 2012).

¹ N = Muestra total de participantes en el estudio.

El enfoque en los factores de riesgo epidemiológico y sus supuestos sobre la asociación lineal entre cultura y salud ha generado críticas a lo largo de los años (por ejemplo, Palloni y Morenoff, 2001). Igualmente, la perspectiva biomédica y el énfasis en los factores de riesgo y protección como determinantes de la enfermedad y la falta de consideración de los contextos ecológicos y sociales de la salud y la enfermedad han recibido críticas (Shy, 1997). En relación con la salud mental de los inmigrantes, un ejemplo de las deficiencias de estos estudios es la falta de consideración de los complejos procesos socioculturales e históricos que empujan a los inmigrantes a salir de sus países, las experiencias adversas durante la migración, y la adaptación a nuevas condiciones de vida (Chirkov, 2009; Sajquim-Torres, 1999).

Investigaciones recientes han comenzado a abordar las limitaciones teóricas de confundir la cultura confluyente con resultados adversos en la salud mental (Torres y Wallace, 2013; Viruell-Fuentes et al., 2012). No obstante, los estudios siguen descuidando o minimizando implícitamente el papel del conocimiento, las actitudes y comportamientos, o cualquier otra influencia de los inmigrantes que contribuye a una salud positiva a su llegada y a largo plazo.

En vista de que los inmigrantes mexicanos pueden pasar un periodo prolongado de años sin que su salud mental se vea afectada desfavorablemente, es importante examinar las fuentes de la resiliencia inicial que experimentan e identificar factores que puedan prevenir la erosión de su salud (Breslau et al, 2006; Franzini, Ribble y Keddie, 2001; Morales, Lara, Kington, Valdez y Escarce, 2002; Ruiz et al., 2013). Para determinar las fuentes de su resiliencia se requiere considerar perspectivas alternativas que puedan ofrecer información adicional para una comprensión más amplia de la salud de este grupo.

En las dos últimas décadas se ha prestado cada vez más atención a la resiliencia y su relación con los factores sociales y culturales. Antes del surgimiento de esta tendencia, la resiliencia a menudo había sido vista principalmente como un rasgo psicológico que está dentro del individuo como resultado del desarrollo personal y la personalidad individual (Ungar, 2008). En contraste, se ha argumentado que la resiliencia —la capacidad de una persona para enfrentar y superar desafíos y adversidades— tiene sus raíces en la propia ecología social, que incluye redes sociales, grupos de parentesco, comunidad, y recursos culturales (Ungar, 2013). Al ampliar el concepto de resiliencia de esta manera, se disminuye la tendencia a culpar a las personas por la manera en que enfrentan dificultades, traumas, o adversidades. Se reconoce también que los elementos del contexto cultural de una persona, incluida su inserción en las familias y las redes sociales, pueden tener un poderoso efecto protector, particularmente frente a la adversidad o los traumas, como el que experimentan muchos migrantes (Ai, Aisenberg, Weiss y Salazar, 2014; Ungar, 2013; Ungar y Liebenberg, 2011).

Para complementar esta tendencia, ha habido una línea emergente de investigación sobre migrantes latinos que ha documentado las adaptaciones positivas de este grupo al estrés, la adversidad y el trauma (Farley, Galves, Dickinson y Diaz, 2005; Lusk y Galindo, 2017; Marsiglia, Kulis, Perez y Bermudez-Parsai, 2011). La investigación realizada por Farley, Gálvez, Dickinson, y Díaz encontró que los inmigrantes mexicanos tenían un funcionamiento de salud mental significativamente mejor que los estadounidenses blancos no hispanos y los ciudadanos de México. Específicamente observaron que el estrés lograba regularse por medio del humor, el replanteamiento positivo, la religión, y las adaptaciones culturales efectivas de aceptación a la adversidad (Farley et al., 2005). Flores-Yeffal documentó el importante papel protector de las redes de confianza entre migrantes para facilitar la adaptación de los migrantes mexicanos a la sociedad de destino. Descubrió que estas redes sociales son un poderoso factor de protección al proporcionar apoyos sociales, construir capital social, preservar la integridad cultural y, por lo tanto, ayudar a superar la adversidad (Flores-Yeffal, 2013).

Estudios sobre refugiados y migración forzada de México también han documentado la resiliencia y el papel de la cultura para enfrentar los desafíos de la migración. En un estudio sobre migrantes que habían huido de la violencia y la victimización criminal en México, Lusk y McCallister (2015) descubrieron que, aunque muchos de los migrantes experimentaban signos y síntomas de depresión y estrés postraumático, también mostraban una adaptación positiva basada en el uso de sus valores y tradiciones culturales. Otro estudio sobre refugiados documentó que muchos migrantes forzados de México han experimentado traumas profundos y violencia, incluyendo tortura, violaciones y abusos, y que sin embargo, han mantenido la esperanza frente a la adversidad y han obtenido una razón para hacer las cosas a partir de la familia y la fe para perseverar, y fueron capaces de mediar su depresión al involucrarse profundamente en su cultura y comunidad (Chavez-Baray, Lusk y Sánchez, 2015; Lusk, McCallister y Villalobos, 2013). En un estudio de seguimiento, Lusk y Chávez-Baray (2017) exploraron la resiliencia y el papel de la cultura entre los migrantes forzados y encontraron puntuaciones más altas que el promedio en la Escala de Resiliencia de Connor Davidson; y notaron que los participantes también señalaron el papel de las redes sociales y la cultura como factores protectores. Muchos habían sostenido valores culturales que invocaron para mantener la integridad personal bajo la adversidad, incluyendo amistades cercanas, comunidad, familia y fe (Lusk y Chávez-Baray, 2017). En un proyecto orientado a identificar fortalezas y resiliencia entre los migrantes forzados de México, Lusk y Galindo (2017) descubrieron que tres factores centrales —esperanza, familia y fe— eran fundamentales para lograr adaptaciones exitosas al trauma y el estrés de los migrantes.

Métodos

Este estudio incluyó la recolección secuencial de datos cuantitativos con una muestra diversa de mujeres mexicanas (N=100) y de datos cualitativos con una muestra deliberada más pequeña (n=14)² de mujeres PD. Un formulario demográfico que solicitaba datos socioeconómicos e información sobre la adversidad y las puntuaciones obtenidas a partir de una escala que medía el bienestar, produjo datos cuantitativos para evaluar a las participantes e identificar desviaciones positivas. Los datos cualitativos recopilados a partir de las mujeres PD identificadas a través de entrevistas exhaustivas se analizaron mediante el análisis del contenido.

Muestra y reclutamiento

Informantes claves en cinco sitios diferentes a través del lado norteamericano de la región de El Paso del Norte ayudaron a reclutar mujeres mexicanas que participaron en esta investigación (N=100). Estas mujeres pasaron por un proceso de selección utilizando los instrumentos antes mencionados y los siguientes criterios: debían ser adultas (18 años en adelante), nacidas y criadas en México hasta los 16 años de edad o más, que se autoidentificaran como mujer inmigrante mexicana, de estatus socioeconómico bajo (determinado por ingresos en o por debajo de la línea de pobreza), contar con al menos 10 años viviendo en los Estados Unidos, que experimenten acontecimientos adversos significativos relacionados o no con la inmigración, y que mantengan un alto nivel de resiliencia y bienestar.

² n = Subgrupo de un grupo total.

Para medir el bienestar de las participantes se utilizó la Escala de Florecimiento, que evalúa los rasgos personales de funcionamiento tales como relaciones positivas, competencia, y tener sentido y propósito en la vida (Diener et al., 2010; Diener y Ryan, 2008). La Escala de Florecimiento incluye ocho elementos en una escala Likert con valores desde estar totalmente de acuerdo hasta estar totalmente en desacuerdo (1 a 7 puntos cada uno). La escala arroja una puntuación que oscila entre 7 y 56, indicando la puntuación más alta un mayor nivel de bienestar. La escala ha mostrado alta fiabilidad y validez (Cronbach Alpha. 87) y ser convergente con escalas similares (Diener et al., 2010). También ha demostrado validez en la evaluación del bienestar entre los hispanos (Cassaretto y Martínez, 2017) y es adecuada para su uso con rangos de edad variados (Hone, Jarden y Schofield, 2014). La investigación utilizó la versión en español de México de la Escala de Florecimiento.

El proceso de selección también permitió la exploración de los relatos de eventos adversos de las mujeres para compararlos con los descritos en la literatura y la evaluación de eventos relacionados con la inmigración, tales como estigmatización, discriminación, escapar de la violencia, duelo suspendido y enfermedades crónicas.

Resultados

La selección inicial de 100 MIM proporcionó datos que evidencian algunas de las adversidades a las que se enfrentan y ayudó en la selección de las desviaciones positivas: mujeres con el número más alto y severo de eventos adversos experimentados y el nivel más alto de bienestar. La Tabla 1 incluye la información de selección.

Los datos socioeconómicos, los eventos adversos y las puntuaciones de bienestar guiaron la selección de 14 mujeres PD. Las mujeres identificadas con PD expresaron su voluntad de continuar en el estudio cuando fueron contactadas y todas estuvieron de acuerdo en ser entrevistadas. La primera autora de este artículo cuya lengua materna es el español y que tiene experiencia trabajando con MIM llevó a cabo entrevistas individuales después de obtener el consentimiento de las participantes. Las entrevistas de una a dos horas fueron grabadas además de realizar un registro escrito.

Las mujeres PD tuvieron puntuaciones de bienestar que oscilaban entre 53 y 56 (muy alto bienestar). Cada una de ellas experimentó importantes dificultades tanto relacionadas como no relacionadas con la inmigración, como violencia y abuso, problemas crónicos de salud y discapacidad, crisis médicas, eventos adversos de la infancia (pobreza extrema, abandono y abuso físico y sexual) y falta de vivienda. Además, el acoso, la explotación, la discriminación, la pobreza y el estigma fueron experiencias compartidas por todas las mujeres elegidas. El grupo con PD tuvo una variación de edades de 39 a 84 años. La submuestra incluía a mujeres jubiladas, empleadas en su propio negocio, desempleadas, discapacitadas y laborando. Originarias de estados del sur, centro y oeste de México, la mayoría se mudaron de su ciudad de origen a Ciudad Juárez, Chihuahua antes de emigrar a los Estados Unidos.

Tabla 1: Datos descriptivos: Resultados socioeconómicos y de bienestar (N=100)

Vivir por debajo del nivel de pobreza (para una familia de 3; media 3.27)	72%
Sin cobertura médica	59%
Desempleada	60%
Escolarización limitada o nula	35%
Sus ingresos no cubren las necesidades básicas	63%
Conocimientos limitados de inglés	74%
Sin manutención conyugal	52%
Vivió en los Estados Unidos más de 10 años	85%
Media de la puntuación de la Escala de Florecimiento	49.97 ±
Puntuación de bienestar muy alta	5.15
Puntuación de bienestar alta	48%
Puntuación de bienestar media	26%
Puntuación de bienestar baja	13%
Puntuación de bienestar muy baja	9%
	4%

Fuente: Elaboración propia.

Resultados cualitativos

El análisis de datos de las entrevistas reveló varios descriptores que fueron codificados en tres dominios principales: adversidad, resiliencia y bienestar. Los datos revelaron patrones de ideas, pensamientos y temas recurrentes que se agruparon para identificar temas emergentes en las experiencias de las participantes. La siguiente figura ilustra los temas y categorías descubiertos, incluyendo un marco de referencia para el desarrollo de la resiliencia, los factores dinámicos que lo generan, y otros elementos involucrados en este proceso.

Adversidad

La adversidad fue un fenómeno muy extendido en las vidas de las MIM que las llevó a desarrollar una respuesta pragmática y adaptativa. Esta adaptación puede ser el resultado de enfrentar dificultades a una edad temprana. Nueve de las catorce mujeres reportaron adversidad en la infancia a través de la cual tomaron conciencia de la realidad de la vida. Al parecer desarrollaron una disposición positiva al ser desafiadas (Santos, 2014) y aceptaron que el destino no puede ser controlado y que la adversidad forma parte de la vida. Además, la mayoría de las participantes percibieron la adversidad como una oportunidad para crecer

y aprender. Sintieron que habían aprendido muchas lecciones valiosas de las dificultades de la vida y consideraron que la vida era una escuela en la que “la adversidad era la maestra”.

Figura 1: Activos y fortalezas para la resiliencia de las mujeres inmigrantes mexicanas



Fuente: Elaboración propia.

Espiritualidad: Moverse a través de la adversidad

El tema de la espiritualidad estuvo asociado con la adversidad, la resiliencia y el bienestar. Aunque once de las catorce mujeres entrevistadas se identificaron como católicas, sus reflexiones e ideas describieron más sobre un conocimiento y experiencias personales y profundas con lo divino que sobre prácticas o actividades religiosas tradicionales. La espiritualidad emergió como un marco de referencia que les ayudó a comprender y mediar las dificultades. Las participantes expresaron dos ideas espirituales complementarias relacionadas con la adversidad: “providencia” y “caminar con Dios”. Las participantes ven a la providencia como una expresión del cuidado divino que les permitió confiar en que sus problemas no eran permanentes y que Dios las estaba cuidando y las ayudaría a través de la adversidad. La providencia aumentó su confianza, autoestima, y satisfacción a medida que desarrollaron un sentimiento de ser privilegiadas, bendecidas y amadas por alguien más grande que ellas. “Si confías en Dios, puedes tropezar, pero Dios te levantará. Lo he sentido. Lo he sentido más de una vez. En esos momentos, en ese camino, me sentí muy bendecida, muy mimada por Dios. Me siento como si fuera una de sus hijas, una de sus favoritas”. Otro aspecto emergente de la espiritualidad era “caminar con Dios”. Las participantes expresaron una gran confianza en Dios y creyeron que necesitaban hacer su parte para resolver sus propios problemas. “Entonces, ¿qué le pasa a uno que camina, y que cree en Dios? Uno sabe,

uno siente la certeza de que Él le ayudará. Es la confianza y seguridad de que Él está allí y Él te hará superar lo que sea. Entonces, yo puse toda mi fe en Él. Si hago mi parte, estaré bien, y todo estará bien”.

Resiliencia

El término resiliencia (que ha sido literalmente traducido del inglés resilience al español como resiliencia para estudios anteriores [Grotberg, 2003; Santos, 2014] y este estudio) era un término desconocido para todas las mujeres excepto una. Como resultado, el estudio abordó la resiliencia obteniendo descripciones personales de las habilidades de las participantes para superar la adversidad. Las personas encuestadas discutieron algunas de las características que poseen las mujeres resilientes: “Una mujer resiliente es alguien que es capaz de lograr lo que ella intente: Es entrona (alguien que no retrocede), no ve ninguna dificultad en nada. Una persona para quien ‘No puedo’ no es una opción”. Otra participante hizo la importante distinción de que no se trata solo de superar la adversidad, sino de continuar por un camino positivo. Mencionaron también la importancia de ser objetivas y buscar lo positivo en medio de la adversidad; no enfocarse “en la tragedia”. Después de discutir la resiliencia, se les preguntó qué puntuación se darían a sí mismas en términos de su resiliencia. Las puntuaciones oscilaron entre 8 y +10. Aquellas que se dieron una puntuación más baja explicaron que resultó de su deseo de ser modestas. Algunas de sus razones para las puntuaciones fueron explicadas, e ilustran este fenómeno:

- “Me doy un 10 porque soy valiente y... vámonos a la fregada” (P21);
- “Me doy un 10 porque me he mantenido firme” (P37);
- “Me doy más de 10 porque así soy de aferrada” (P55);
- “Yo diría un 10 porque soy muy autosuficiente, soy sabia y he sobrevivido” (P79);
- “Un 9 porque ocasionalmente flaqueo, pero tengo fuerza diaria, no me deprimó y me despierto con un objetivo en mente” (P35);
- “Definitivamente me daré un 10 porque no me quedo donde me caigo; me levanto, continúo, y logro lo que quiero. Sin patrañas, me lo gano a pura ley” (P6).

El análisis identificó cuatro marcadores de resiliencia de estas mujeres: fuerza, poder, ganas y amor.

Fuerza

Los relatos de las participantes revelaron una fortaleza central que les ayudó a compensar las consecuencias de la adversidad. La mayoría dijo que sentían que esta fortaleza o fuerza vital era capaz de influir en su situación a través de una acción con propósito. Movilizaron esta fuerza a través de un sentido de responsabilidad, una voluntad fuerte, y definiendo una dirección para sus vidas. Por ejemplo, cuando se le preguntó de dónde proviene esa fuerza, P68 respondió:

“De vivir, de sentirse vivo, de no rendirse, de querer ser mejor, de no ser un pedazo de papel que el viento puede volar a donde quiera; de esa esencia que uno tiene para vivir”.

Poder

El poder fue uno de los factores que permitió a las mujeres superar la adversidad. Describieron el poder como la capacidad personal del individuo para influir en un resultado y la capacidad de responder positivamente a las dificultades para buscar activamente información y ayuda. Se utilizó para llevar a cabo acciones concretas para no vencerse ante circunstancias difíciles. Supuso la convicción y la determinación de que ninguna excusa u obstáculo podía disuadirlas. Hablando de su lucha contra un diagnóstico de cáncer, P58 comentó sobre el poder personal: “Cuando mi cáncer apareció [decidí que] esto no me va a ganar, esto no me vencerá. Y yo voy a ser feliz y si los que viven a mí alrededor son muy felices, tengo que hacer feliz a los que viven a mí alrededor. No transmitiré negatividad. Bueno, no lo sé, digo que una mujer tiene que poner el 100% de sí misma en una situación difícil”.

Ganas

El concepto “ganas” se refiere al deseo que tiene una persona de vivir, luchar, seguir adelante, y estar bien. Abarca el optimismo y una orientación a futuro, el deseo de mejorar a través de la planificación y el establecimiento de objetivos, el trabajo concienzudo para alcanzarlos, y la motivación interna. Los factores que definen las ganas son dar lo mejor de ti, tener tenacidad, voluntad fuerte, y perseverancia. “Es tener ganas y no mirar atrás. Sí podemos. Es posible seguir adelante con la ayuda de Dios y hacer tu parte, porque si lo dejamos todo en manos de Dios... ¡no, así no! Así que, teniendo ganas y diciendo que puedo, sí puedo. Y siendo optimista y diciendo que yo puedo, así puedes. Cuando uno dice que yo puedo hacer esto, uno es capaz de hacerlo. Es tener ganas, muchas ganas”. “Todas las adversidades o dificultades me enseñaron que no debía depender de otra persona, que siempre debía ser optimista. Que no debería pensar no podré hacerlo, sino que lo lograré”. Otra participante comentó: “¿Cómo salí adelante? Tuve que poner todas las ganas del mundo. Dije esto no me va a aniquilar a mí. Tengo que luchar”.

Amor

El último elemento de resiliencia fue el amor. En este caso, el amor se refería a valorarse o amarse a sí mismo (autoestima y amor propio) y a otras cualidades de conexión (Ryff y Singer, 1998). En cuestión de amor, una de las participantes sugirió la peor adversidad: “el martillo que aplasta a una mujer inmigrante” es “el desamor”. El desamor fue descrito como no tener el apoyo de familiares y amigos, lo que hace que las mujeres se depriman y busquen soluciones donde no las hay. Por lo tanto, el amor se consideraba de importancia crítica y se entendía como otorgado y recibido (recíproco). Las participantes que habían experimentado abuso en casa pasaron por un proceso que las llevó primero a la conciencia de sí mismas y luego a la autoestima. Describieron el amor como la compasión hacia los demás que pasan por situaciones similares. Todas estuvieron de acuerdo con que ayudar a los demás era una adaptación positiva a la adversidad y esto contribuyó a su resistencia. Ayudar a los demás fue una actividad reparadora e incluyó trabajar en la comunidad como promotora no remunerada (promotora de la salud), visitando a otras mujeres inmigrantes en la cárcel, abogando por los compañeros de trabajo a través de una posición como representante sindical, promoviendo

la justicia social, abogando por los niños y las familias en la escuela, ayudando a los consejeros que trabajan con niños y familias en su lugar de trabajo, escuchando y asesorando a la gente en el trabajo o en público y ofreciendo ayuda a otros que sufren pérdidas.

Activos para la resiliencia y el bienestar de las mujeres inmigrantes mexicanas

Activos y fortalezas internas

Las fortalezas son atributos internos o activos intrínsecos que poseen los individuos que ayudan a superar los eventos adversos y contribuyen al bienestar. Los activos internos abarcan un conjunto de atributos positivos que incluyen actitudes, capacidades, intereses, pensamientos, emociones, reacciones, habilidades o conocimientos (Simmons y Lehmann, 2013). Las entrevistas identificaron varios activos y fortalezas que fomentan la resiliencia y el bienestar.

No permitir el sentirse víctimas

Todas las mujeres declararon categóricamente que no se sentían impotentes y no se consideraban víctimas. Este fue uno de los hallazgos más notables de esta investigación.

No ser acorralada por el miedo

Otro tema común fue decidir conscientemente no tener miedo ante la adversidad. Varias mujeres comentaron esto. Aunque reconocieron que sentían temor, expresaron su determinación de no dejar que éste las limitara.

Sacar lo mejor de lo malo y ser agradecida

Las mujeres dijeron que crecieron a partir de la adversidad. Las participantes expresaron que buscaron lo positivo en medio de las dificultades. Esta actitud les permitió permanecer esperanzadas mientras buscaban hasta la más mínima gota de esperanza para ser reavivadas, que pudiera ayudar a su situación y evitar sentimientos de derrota o fracaso.

Encontrar significado y propósito

Las participantes identificaron un propósito dentro de la adversidad que causaba sentimientos de satisfacción a pesar de su sufrimiento. El significado y el propósito estuvieron estrechamente relacionados con los resultados finales que las beneficiaron a ellas y a sus hijos.

Automotivación y autoconfianza

Los relatos de las mujeres entrevistadas sugirieron que, después de la adversidad, la autodeterminación de una mujer era responsable de su situación, sentimientos y decisiones.

Activos externos y apoyos sociales

Las participantes identificaron varios activos o recursos externos que les ayudaron con la resiliencia y el bienestar. Estos incluyeron organizaciones comunitarias, amigos, y familiares. Estos activos les ayudaron a crear redes de apoyo, adquirir conocimientos, acceder a recursos materiales y financieros, recibir servicios, y crear oportunidades y espacios formales e informales para reunirse.

Las mujeres buscaron y utilizaron organizaciones y servicios locales como albergues, ayuda psicológica, clínicas médicas, agencias de vivienda, ferias de salud, bibliotecas comunitarias y actividades religiosas. Dijeron que las escuelas son lugares para encontrar información y apoyo útil y describieron los activos comunitarios y los espacios de reunión como oportunidades para que la gente se reúna y promueva un sentido de pertenencia y conexión.

Discusión

En contraste con investigaciones que se han centrado en las patologías de los migrantes, este estudio utilizó la desviación positiva. Este enfoque contribuye a comprender los principales factores que ayudan a las mujeres inmigrantes mexicanas a mantener un nivel positivo de salud mental y a superar la adversidad. Una conclusión clave del análisis es que la pobreza, las leyes de inmigración excluyentes, la estigmatización, y la discriminación son fuentes significativas de adversidad para las mujeres inmigrantes mexicanas en la región de Paso del Norte. Estos factores pueden crear grandes dificultades en esta población y pueden poner en riesgo su salud mental, sin embargo, las participantes prosperan y demuestran resiliencia y bienestar.

Las entrevistas revelaron que la exposición repetida a la adversidad, junto con las creencias espirituales de las participantes, forman un marco de referencia a partir del cual desarrollan resiliencia. La adversidad temprana y frecuente a lo largo de la vida les hace comprender las dificultades como una parte inevitable —pero temporal— de la vida. Esta comprensión y sus creencias espirituales promueven la aceptación, la confianza, el propósito, la esperanza, el significado y la satisfacción, todos los cuales son indicadores de bienestar. Un hallazgo crucial es que las mujeres inmigrantes mexicanas consideran la mayoría de las adversidades como desafíos a superar y como oportunidades para aprender y crecer.

La investigación sugiere que la resiliencia depende del contexto, se expresa y promueve de manera diferente entre individuos y grupos. Esto implica la necesidad de un discurso alternativo sobre la resiliencia, que reconozca la especificidad contextual (Davydov, Stewart, Ritchie y Chaudieu, 2010; Ungar, 2004). Para las mujeres inmigrantes mexicanas en los Estados Unidos, la comprensión contextual de la resiliencia ha estado ausente en gran medida en la investigación, por lo que usamos una comprensión constructivista de las fortalezas y el espíritu para explorar su salud mental. Los relatos de las participantes llevaron a entender la resiliencia como la culminación de un proceso altamente dinámico de crecimiento y

transformación derivado de la experiencia de la adversidad mediada por la espiritualidad y la interacción de varios activos internos y sociales. A pesar de que las participantes en este estudio no estaban familiarizadas con el término resiliencia, identificaron varios sustantivos en el idioma español para interpretar esta respuesta. Estas palabras y las explicaciones sobre cómo las participantes superaron las dificultades de la vida sugirieron cuatro señales de resiliencia para las MIM: poder (poder personal), fuerza, ganas, y amor, cada una de las cuales fue descrita en detalle. Los activos internos de una MIM resiliente son (1) la habilidad de no permitir el sentirse víctima, (2) la determinación de no dejar que el miedo disuada sus esfuerzos, (3) el significado y propósito de su propia vida, (4) la ponderación del bien en su vida y la gratitud derivada de ella, (5) el afán de buscar información y ayuda para resolver problemas, y (6) la automotivación y autoconfianza.

Nuestros hallazgos sugieren que las familias, las redes sociales, y los valores sustentan a las mujeres. La preocupación de los padres por el bienestar de los niños y la importancia de los consejos, historias y modelos familiares son una fuente de resiliencia (Cardoso y Thompson, 2010; Perez y Cruess, 2014; Rodriguez, Mira, Paez y Myers, 2007). Parra-Cardona y sus colegas (2006) discuten la centralidad del deber parental entre los inmigrantes mexicanos y han propuesto que los niños inspiran a sus padres a superar la adversidad (Parra-Cardona et al., 2006). Las participantes discutieron sobre el amor en referencia al cuidado, la preocupación, y la relación filial con sus hijos, con otros miembros de la familia, con amigos y con vecinos; lo cual encarna el deber de "Amar a tu prójimo como a ti mismo". El apoyo recibido de amigos, familiares, miembros de la comunidad, y redes sociales de otros migrantes fue un recurso externo significativo que ayudó a la resiliencia y bienestar de las participantes. Los comentarios de las participantes describieron la importancia de las conexiones sociales con los demás, lo que les ayudó a evitar la soledad y el aislamiento y alivió las muchas pérdidas y adversidades que sufrieron (Smith-Morris, Morales-Campos, Castañeda y Turner, 2012). La conexión humana es fundamental para el desarrollo de la resiliencia (DiFulvio, 2011). La conexión en el país de destino también es mediadora de la nostalgia de los inmigrantes por lo que dejaron atrás (Smith-Morris et al., 2012).

Para ilustrar esto, una mujer inmigrante mexicana maya fue apoyada por las conexiones sociales hechas con sus pares al buscar consejo, contar historias, y hacer que las conexiones familiares, el apoyo familiar y los modelos de roles de pares jueguen un papel en el desarrollo de una fuerte identidad étnica (Casanova, 2012). Esta identidad, arraigada en los orígenes mexicanos y mayas de la participante, ayuda a superar las adversidades encontradas en los Estados Unidos (Casanova, 2012). En el presente estudio, el sentido de identidad de las participantes se fortaleció haciendo conexiones a través del recuento de historias familiares e historias orales. Ellas relataron con orgullo historias familiares de trabajo arduo, ingenio, valentía, humildad, y penurias que las ayudaron a desarrollar un sentido de identidad y enfatizaron la importancia de los valores familiares. Uno de estos valores, "trabajar duro", tuvo un significado cultural particular, este valor refleja compromiso, comunidad, y solidaridad (Parra-Cardona et al., 2006). Las MIM forjaron un estilo de vida y un compromiso para avanzar mediante el "trabajo duro" ante las dificultades.

El colectivismo fue otro factor cultural vinculado al establecimiento de estrechos vínculos personales más allá del grupo familiar, incluidas las redes sociales de compañeros migrantes. El colectivismo no es sólo un valor hispano o mexicano, sino que se asocia comúnmente con las culturas no occidentales y puede ser contrastado con el dominante individualismo de la cultura estadounidense (Ai et al., 2014). A pesar de muchos años de residencia en los Estados Unidos, el relacionarse con las redes sociales, y los grupos de parentesco surgió como una fuente fundamental de resiliencia entre las participantes.

El papel protector de la espiritualidad entre las mujeres inmigrantes en este estudio es consistente con un cuerpo de literatura sobre inmigrantes y otros grupos (Braxton et al., 2008; Connor, 2012; Koenig, 2012; Lake, 2012; Rosmarin, Wachholtz y Ai, 2011; Smith, Webber y DeFraim, 2013; Temane y Wissing, 2006). Shaw, Joseph, y Linley propusieron que el papel beneficioso de la espiritualidad y la religión en la salud mental se genera a través de fuertes valores y creencias que realzan el significado de la vida, aumentan el apoyo social y promueven la aceptación de las dificultades (Shaw, Joseph y Linley, 2005). Varios estudios han concluido que la espiritualidad es importante para la resiliencia como un recurso de supervivencia y que tiene efectos beneficiosos sobre el bienestar como una fuente de búsqueda de sentido (Beagan, Etowa y Thomas, 2012; Viladrich y Abraído-Lanza, 2009).

La espiritualidad ha surgido consistentemente como un factor que contribuye a la resiliencia entre las mujeres (Bachay y Cingel, 1999; Banerjee y Pyles, 2004; dos Santos, Sukanya y Harkins, 2009; Shaikh y Kauppi, 2010). La espiritualidad es uno de los factores más importantes identificados para la resiliencia y el bienestar de las mujeres en este estudio. Más que una estrategia de adaptación, esta enmarca sus perspectivas de vida. El consenso sobre la relevancia de la espiritualidad apunta a su importancia para la resiliencia de las mujeres y sugiere que puede ser más un elemento de género que un factor cultural en la resiliencia.

La satisfacción con la vida ha sido identificada como una de las fortalezas que las mujeres inmigrantes mexicanas exhiben a pesar de las numerosas dificultades que enfrentan (Heilemann, Lee y Kury, 2005; Parra-Cardona et al., 2006; Raffaelli y Wiley, 2013). El trabajo previo de Heilemann y sus colegas sugiere que la satisfacción con la vida puede derivarse de la ventaja comparativa que estas mujeres perciben entre su vida en los Estados Unidos y su vida anterior en México (Heilemann et al., 2005). En contraste, encontramos que las mujeres inmigrantes mexicanas tienen un sentido de satisfacción con la vida derivado de relaciones positivas, aprecio y gratitud por lo que tienen, y una actitud favorable y satisfacción con la vida en general, debido al aprendizaje y crecimiento resultante de la adversidad.

Los resultados de este estudio destacan la salud mental positiva de las mujeres inmigrantes mexicanas en la región Paso del Norte de la frontera entre Estados Unidos y México. Estos hallazgos, sin embargo, no constituyen una justificación para las condiciones angustiosas que enfrentan estas mujeres en su vida cotidiana, ni de ninguna manera minimizan las desigualdades que enfrentan, ni justifican la inacción. Las participantes fueron resilientes y tuvieron un estado de bienestar positivo, pero esto no debe restarle importancia al hecho de que experimentan un dolor y sufrimiento considerables. No sólo describieron su adversidad, sino que hablaron de sus cicatrices emocionales y sus heridas. Los factores de riesgo para el desarrollo de depresión o ansiedad están presentes en ellas, y estos pueden mitigarse reconociendo y fomentando la resiliencia individual y colectiva de este grupo.

Fortalezas y limitaciones

Este puede ser el primer estudio que explora los activos de las mujeres inmigrantes mexicanas que contribuyen a su salud mental. Descubrimos el marco de referencia que facilita el desarrollo de la resiliencia, una serie de actitudes mostradas por estas mujeres para lograr el bienestar y los activos internos y los recursos sociales externos que contribuyen a su salud mental positiva. El estudio utilizó una muestra deliberada, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otros grupos, pero la especificidad de su población es un punto claro de comparación y referencia. Al centrarse en las mujeres resilientes con un alto nivel de

bienestar y sus estrategias para lograr este resultado, el estudio tiene implicaciones para el diseño de intervenciones de promoción de la salud con mujeres inmigrantes mexicanas y otras mujeres de ascendencia compartida.

Conclusión

Las mujeres inmigrantes mexicanas que viven en el lado estadounidense de la frontera México-Estados Unidos poseen un número significativo de activos que les ayudan a permanecer altamente funcionales a pesar de una amplia gama de adversidades agudas y continuas. Esta investigación establece que las mujeres inmigrantes de origen mexicano que han vivido por un largo periodo en los Estados Unidos, quienes enfrentan disparidades significativas de salud, viven en una condición socioeconómica altamente desventajosa, y experimentan adversidades significativas derivadas de su condición como inmigrantes, pueden percibir una desviación positiva a partir del resultado negativo esperado de mala salud psicológica que la investigación ha identificado para este y otros grupos similares. Para explicar lo que se puede considerar un hallazgo paradójico se encontraron una serie de fortalezas internas y recursos sociales externos que las participantes en este estudio han utilizado, que les permiten desarrollar resiliencia y mantener un extraordinario nivel de bienestar psicológico y subjetivo. El enfoque de desviación positiva utilizado para la implementación de este estudio ayudó a determinar que hay muchas mujeres inmigrantes mexicanas que son capaces de desafiar las probabilidades y de evitar la inadaptación y el desorden mental. Este resultado positivo fue descubierto entre los miembros de una población marginada y vulnerable lo que atestigua la presencia de un acopio no reconocido de sabiduría y autogestión entre ellas que pueden contribuir significativamente a su salud mental y bienestar.³

Referencias

- Abraído-Lanza, A. F., Armbrister, A. N., Flórez, K. R. y Aguirre, A. N. (2006). Toward a Theory-Driven Model of Acculturation in Public Health Research. *American Journal of Public Health, 96*(8), 1342-1346. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2005.064980>
- Ai, A. L., Aisenberg, E., Weiss, S. I. y Salazar, D. (2014). Racial/Ethnic Identity and Subjective Physical and Mental Health of Latino Americans: An Asset Within? *American Journal of Community Psychology, 53*(1-2), 173-184. <http://doi.org/10.1007/s10464-014-9635-5>
- Alegría, M., Canino, G., Shrout, P. E., 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*(3), 359-369. Recuperado de <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.ajp.2007.07040704>
- Bachay, J. B. y Cingel, P. A. (1999). Restructuring Resilience: Emerging Voices. *Affilia, 14*(2), 162-175. <http://doi.org/10.1177/08861099922093581>

³ Este proyecto recibió un estatus exento de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad de Texas en El Paso (REF #762673-1).

- Banerjee, M. M. y Pyles, L. (2004). Spirituality: A Source of Resilience for African American Women in the Era of Welfare Reform. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 13*(2), 45-70. Recuperado de http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J051v13n02_03#.VIt7nSvF8qQ
- Baxter, R., Taylor, N., Kellar, I. y Lawton, R. (2015). Learning From Positively Deviant Wards to Improve Patient Safety: An Observational Study Protocol. *BMJ Open, 5*(12). <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009650>
- Beagan, B. L., Etowa, J. y Thomas, W. (2012). "With God in Our Lives He Gives Us the Strength to Carry On:" African Nova Scotian Women, Spirituality, and Racism-Related Stress. *Mental Health, Religion & Culture, 15*(2), 103-120. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674676.2011.560145#.VIt9PCvF8qQ>
- Braxton, N. D., Lang, D. L., Sales, J. M., Gina, M., Wingood, G. M. y Diclemente, R. J. (2008). The Role of Spirituality in Sustaining the Psychological Well-Being of HIV-Positive Black Women. *Women & Health, 46*(2), 113-129. http://dx.doi.org/10.1300/J013v46n02_08
- Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Kendler, K. S., Su, M., Williams, D. y Kessler, R. C. (2006). Specifying Race-Ethnic Differences in Risk for Psychiatric Disorder in a USA National Sample. *Psychological Medicine, 36*(1), 57-68. <http://doi.org/10.1017/S0033291705006161>
- Cardoso, J. B. y Thompson, S. (2010). Common Themes of Resilience Among Latino Immigrant Families: A Systematic Review of the Literature. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 91*(3), 257-265. <http://doi.org/10.1606/1044-3894.4003>
- Casanova, S. (2012). The Stigmatization and Resilience of a Female Indigenous Mexican Immigrant. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 34*(3), 375-403. <http://doi.org/10.1177/0739986312449584>
- Casillas, A., Leng, M., Liu, K., Hernandez, A., Shrager, S. y Kanaya, A. (2012). A Long Way From Home: Comparing Mental Health Measures Between Foreign and U.S.-Born Latinos in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 23*(4), 1719-1732. <http://doi.org/10.1353/hpu.2012.0168>
- Cassaretto, M. y Martínez, P. (2017). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento Psicológico, 15*(1), 19-31. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n1/v15n1a02.pdf>
- Chavez-Baray, S., Lusk, M. y Sanchez, S. (2015). Secuelas en la salud mental: El rol de la cultura y la resiliencia en migrantes y refugiados mexicanos en la región de El Paso del Norte. En P. Barraza, L. Torres, S. Sanchez y H. Diaz (Eds.), *Tácticas y estrategias contra la violencia de género: antología* (pp. 219-237). México: FONCA, EON Sociales.
- Chirkov, V. (2009). Critical Psychology of Acculturation: What Do We Study and How Do We Study It, When We Investigate Acculturation? *International Journal of Intercultural Relations, 33*(2), 94-105. <http://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2008.12.004>
- Connor, P. (2012). Balm for the Soul: Immigrant Religion and Emotional Well-Being. *International Migration, 50*(2), 130-157. <http://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2010.00623.x>
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K. y Chaudieu, I. (2010). Resilience and Mental Health. *Clinical Psychology Review, 30*(5), 479-495. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Diener, E. y Ryan, K. (2008). Subjective Well-Being: A General Overview. *South Africa Journal of Psychology, 39*(4), 391-406.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. y Biswas-Diener, R. (2010). New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research, 97*(2), 143-156. <http://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>

- DiFulvio, G. T. (2011). Sexual Minority Youth, Social Connection and Resilience: From Personal Struggle to Collective Identity. *Social Science & Medicine*, 72(10), 1611-1617. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.045>
- Dos Santos, C. M., Sukanya, R. y Harkins, D. (2009). An Exploratory Study of Resilience and Coping Strategies Among Portuguese-Speaking Immigrant Women Survivors of Domestic Violence. *American Journal of Psychological Research*, 5(1), 81-96.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M. y Diaz, M. de J. (2005). Stress, Coping, and Health: A Comparison of Mexican Immigrants, Mexican-Americans, and Non-Hispanic Whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
- Fellmeth, G., Fazel, M. y Plugge, E. (2017). Migration and Perinatal Mental Health in Women From Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(5), 742-752.
- Flores-Yeffal, N. Y. (2013). *Migration-Trust Networks: Social Cohesion in Mexican US-Bound Emigration*. Estados Unidos: Texas A&M University Press.
- Fox, J. A. y Kim-Godwin, Y. (2011). Stress and Depression Among Latina Women in Rural Southeastern North Carolina. *Journal of Community Health Nursing*, 28(4), 223-232.
- Franzini, L., Ribble, J. C. y Keddie, A. M. (2001). Understanding the Hispanic Paradox. *Ethnicity & Disease*, 11(3), 496-518.
- Garcini, L. M., Murray, K. E., Zhou, A., Klonoff, E. A., Myers, M. G. y Elder, J. (2016). Mental Health of Undocumented Immigrant Adults in the United States: A Systematic Review of Methodology and Findings. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, 14(1), 1-25.
- Grotberg, E. H. (2003). Nuevas tendencias en resiliencia. En A. Melillo y E. Suarez (Comps.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 19-30). Buenos Aires, Argentina: Paidós. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/37390977/Grotberg>
- Heilemann, M. V., Lee, K. A. y Kury, F. S. (2005). Strength Factors Among Women of Mexican Descent. *Western Journal of Nursing Research*, 27(8), 949-965. <http://doi.org/10.1177/0193945905279777>
- Hone, L., Jarden, A. y Schofield, G. (2014). Psychometric Properties of the Flourishing Scale in a New Zealand Sample. *Social Indicators Research*, 119(2), 1031-1045. <http://doi.org/10.1007/s11205-013-0501-x>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Network*, 2012, 278730. <http://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Lake, J. (2012). Spirituality and Religion in Mental Health: A Concise Review of the Evidence. *Psychiatric Times*, (3), 34-38.
- Lusk, M. y Chavez-Baray, S. (2017). Mental Health and the Role of Culture and Resilience in Refugees Fleeing Violence. *Environmental and Social Psychology*, 2(1), 1-13.
- Lusk, M. y Galindo, F. (2017). Strength and Adversity: Testimonies of the Migration. *Social Development Issues*, 39(1), 11-28.
- Lusk, M. y McCallister, J. (2015). Resilience and Trauma Among Mexican Refugees. En E. Moya y S. Chavez. (Eds.), *Salud, Género y Empoderamiento* (pp. 89-119). México: Editorial EON.
- Lusk, M., McCallister, J. y Villalobos, G. (2013). Mental Health Among Mexican Refugees Fleeing Violence and Trauma. *Social Development Issues*, 35(3), 1-17.

- Marsiglia, F. F., Kulis, S., García, H. y Bermudez-Parsai, M. (2011). Hopelessness, Family Stress, and Depression Among Mexican-Heritage Mothers in the Southwest. *Health & Social Work, 36*(1), 7-18. Recuperado de <http://hsw.oxfordjournals.org/content/36/1/7.short>
- Morales, L., Lara, M., Kington, R., Valdez, R. y Escarce, J. (2002). Socioeconomic, Cultural, and Behavioral Factors Affecting Hispanic Health Outcomes. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 13*(4), 477-503.
- Ornelas, I. J. y Perreira, K. M. (2011). The Role of Migration in the Development of Depressive Symptoms Among Latino Immigrant Parents in the USA. *Social Science and Medicine, 73*(8), 1169-1177. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.002>
- Palloni, A. y Morenoff, J. D. (2001). Interpreting the Paradoxical in the Hispanic Paradox: Demographic and Epidemiologic Approaches. *Annals of the New York Academy of Sciences, 954*, 140-174. <http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb02751.x>
- Parra-Cardona, J. R., Bullock, L. A., Imig, D. R., Villarruel, F. A. y Gold, S. J. (2006). "Trabajando Duro Todos los Días": Learning From the Life Experiences of Mexican-Origin Migrant Families. *Family Relations, 55*(3), 361-375. <http://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2006.00409.x>
- Pascale, R., Sternin, J. y Sternin, M. (2010). *The Power of Positive Deviance: How Unlikely Innovators Solve the World's Toughest Problems*. Massachusetts, Estados Unidos: Harvard Business Review Press.
- Perez, G. K. y Cruess, D. (2014). The Impact of Familism on Physical and Mental Health Among Hispanics in the United States. *Health Psychology Review, 8*(1), 95-127. <http://doi.org/10.1080/17437199.2011.569936>
- Raffaelli, M. y Wiley, A. R. (2013). Challenges and Strengths of Immigrant Latino Families in the Rural Midwest. *Journal of Family Issues, 34*(3), 347-372. <http://doi.org/10.1177/0192513X11432422>
- Rodriguez, N., Mira, C. B., Paez, N. D. y Myers, H. F. (2007). Exploring the Complexities of Familism and Acculturation: Central Constructs for People of Mexican Origin. *American Journal of Community Psychology, 39*(1-2), 61-77. <http://doi.org/10.1007/s10464-007-9090-7>
- Rosmarin, D. H., Wachholtz, A. y Ai, A. (2011). Beyond Descriptive Research: Advancing the Study of Spirituality and Health. *Journal of Behavioral Medicine, 34*(6), 409-413. <http://doi.org/10.1007/s10865-011-9370-4>
- Ruiz, J. M., Steffen, P. y Smith, T. B. (2013). Hispanic Mortality Paradox: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Longitudinal Literature. *American Journal of Public Health, 103*(3), 52-60. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301103>
- Ryff, C. D. y Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry, 9*(1), 1-28.
- Sajquim-Torres, M. (1999). *Hay que Seguir Adelante: Stress, Trauma and Mental Health Among Maya Immigrants in the United States* (Tesis de maestría). Estados Unidos: Northern Arizona University.
- Salgado de Snyder, N. (1987). Factors Associated With Acculturative Stress and Depression Among Mexican Women. *Psychology of Women Quarterly, 11*(4), 475-488.
- Santos, R. (2014). *Levantarse y luchar*. México: Penguin Random House.
- Shaikh, A. y Kauppi, C. (2010). Coping Strategies as a Manifestation of Resilience in the Face of Postpartum Depression : Experiences of Women in Northern Ontario. *International Journal of Interdisciplinary Social Sciences, 5*(6), 261-273. Recuperado de <http://www.ijj.cgpublisher.com/product/pub.88/prod.1187>

- Shaw, A., Joseph, S. y Linley, P. A. (2005). Religion, Spirituality, and Posttraumatic Growth: A Systematic Review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1-11. <http://doi.org/10.1080/1367467032000157981>
- Shy, C. M. (1997). The Failure of Academic Epidemiology: Witness for the Prosecution. *American Journal of Epidemiology*, 145(6), 479-484. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009133>
- Simmons, C. A. y Lehmann, P. (2013). Strengths and Psychotherapy. En P. Lehmann (Ed.), *Tools for Strength Based Assessment and Evaluation* (pp. 1-17). Nueva York, Estados Unidos: Springer.
- Singhal, A. (2013). The Value of Positive Deviations. *Monthly Developments Magazine*, 17-20.
- Smith-Morris, C., Morales-Campos, D., Castaneda, E. A. y Turner, M. (2012). An Anthropology of Familism: On Narratives and Description of Mexican/Immigrants. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 35(1), 35-60.
- Smith, L., Webber, R. y DeFrain, J. (2013). Spiritual Well-Being and its Relationship to Resilience in Young People: A Mixed Methods Case Study. *SAGE Open*, 3(2). <http://doi.org/10.1177/2158244013485582>
- Temane, Q. M. y Wissing, M. P. (2006). The Role of Spirituality as a Mediator for Psychological Well-Being Across Different Contexts. *South African Journal of Psychology*, 36(3), 582-597. <http://doi.org/10.1177/008124630603600309>
- Torres, J. M. y 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), 1619-1627. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301195>
- Ungar, M. (2004). A Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth. *Youth & Society*, 35(3), 341-365. <http://doi.org/10.1177/0044118X03257030>
- Ungar, M. (2008). Resilience Across Cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Ungar, M. (2013). Resilience, Trauma, Context, and Culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255-266. <http://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- Ungar, M. y Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149.
- Vega, W., Kolody, B. y Valle, J. R. (1986). The Relationship of Marital Status, Confidant Support, and Depression Among Mexican Immigrant Women. *Journal of Marriage and Family*, 48(3), 597-605. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/352046.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true>
- Vega, W., Kolody, B., Valle, R. y Hough, R. (1986). Depressive Symptoms and Their Correlates Among Immigrant Mexican Women in the United States. *Social Science and Medicine*, 22(6), 645-652.
- Viladrich, A. y Abraído-Lanza, A. F. (2009). Religion and Mental Health Among Minorities. En S. Loue y M. Sajatovic (Eds.), *Determinants of Minority Mental Health and Wellness* (pp. 149-174). <http://doi.org/10.1007/978-0-387-75659-2>
- Viruell-Fuentes, E. A., Miranda, P. Y. y Abdulrahim, S. (2012). More Than Culture: Structural Racism, Intersectionality Theory, and Immigrant Health. *Social Science and Medicine*, 75(12), 2099-2106. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.037>

Maria Sajquim de Torres

Guatemalteca-estadounidense. Investigadora asociada en el Center for Interdisciplinary Health Research and Evaluation en la University of Texas, El Paso (UTEP). Doctora en Ciencias de la Salud Interdisciplinaria por la UTEP. Mtra. en Antropología por la Northern Arizona University (NAU). Lic. en Psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Actualmente es directora de El Paso Branch of the Living Lab Center for Dialogue and Transformation Borderlands Mexico-USA. Líneas de investigación: inmigración, cultura y salud mental, resiliencia, enfoque de activos para la salud, desviación positiva y métodos mixtos de investigación. Publicación reciente: Sajquim de Torres, M. (2016). *Becoming Resilient: A Positive Deviance Inquiry Into the Resilience of Mexican Immigrant Women*. Estados Unidos de América: University of Texas, El Paso.

Mark Lusk

Estadounidense. Profesor de trabajo social en la University of Texas, El Paso. El Dr. Lusk fue becario Fulbright en la Pontificia Universidad Católica del Perú y becario de investigación Fulbright en la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro. Ha sido profesor visitante en la Universidad de Costa Rica y la University of Guyana. Ha trabajado como consultor en proyectos financiados por la U.S. Agency for International Development, el Departamento de Estado de EE. UU., La Fundación Ford y el Banco Interamericano de Desarrollo. Líneas de investigación: migración, resiliencia, trauma y trabajo social internacional. Publicación reciente: Chavez, S., Lusk, M. y Sanchez, S. (2015). Secuelas en la salud mental: el rol de la cultura y la resiliencia en migrantes y refugiados mexicanos en la región de El Paso del Norte. En. P. Barraza, L. Torres, S. Sanchez y Diaz, H. (Eds.), *Tácticas y estrategias contra la violencia de género: Antología*. México: FONCA, EON Sociales.