

El Síndrome del Migrante = Personalidad Migrante Resiliente y/o Migración Resiliente

Angélica Ojeda García¹ y Susana Castaños Cervantes²

Resumen

El artículo propone desmistificar que el migrante enfermo es el que decide dejar su lugar de origen, enfermándose inequívocamente, aún más, durante la movilidad y, por consiguiente, se convierte en un problema, independientemente de si los servicios de acogida migratoria sean suficientes o estén ordenados para ofrecer no solo servicios de primera necesidad sino darle a éste la orientación necesaria para retomar su rumbo, sobre la redirección de sus pensamientos y emociones. Desarrollo: A través de evidencia que todo migrante adulto desarrolla un tipo de personalidad resiliente y no sólo mantiene su capacidad de resiliencia activa o despierta, es que cuando se hable de incidencia o intervención en migrantes, ésta se hará en función de activar dicha capacidad no de recuperación emocional. Resultados: a consecuencia del síndrome no especificado que los empuja a reaccionar reactivamente por su condición que los distingue, se pudo ver cómo los migrantes son capaces de expresar más respuestas resilientes y no tanto conductas reactivas. La incidencia sólo aplica para NNA que no tienen una personalidad echada pa'delante por cuestiones de edad y para aquellos migrantes que han adoptado una actitud pasiva ante las diversas demandas que el proceso de migrar implica. Concluyendo la evidencia que, por adaptación y sobrevivencia natural, el migrante desarrolla una personalidad migrante resiliente.

Palabras clave: Síndrome migrante; Conductas reactivas; Respuestas resilientes; Personalidad migrante resiliente; Intervención activa.

Migrant Syndrome = Resilient Migrant Personality and/or Resilient Migration

Abstract

This article aims to demystify the idea that sick migrants are those who decide to leave their place of origin, unequivocally becoming even more ill during their mobility and consequently becoming a problem, regardless of whether migrant reception services are sufficient or organized to offer not only basic services but also to provide the necessary guidance to get back on track, redirecting their thoughts and emotions. Development: Through evidence that every adult migrant develops a resilient personality type and not only maintains their active or awake resilience capacity, when we talk about advocacy or intervention with migrants, it will be based on activating this capacity, not emotional recovery. Results: As a result of the unspecified syndrome that pushes them to react reactively due to their distinctive condition, it was possible to see how migrants are capable of expressing more resilient responses and not so much reactive behaviors. This incidence only applies to children and adolescents whose personality is not forward-leaning due to age and to migrants who have adopted a passive attitude toward the various demands that the migration process entails. The evidence concludes that, through natural adaptation and survival, migrants develop a resilient migrant personality.

Keywords: Migrant syndrome, Reactive behaviors, Resilient responses, Resilient migrant personality, Active intervention.

¹ Universidad Iberoamericana Ciudad de México, Departamento de Psicología, ORCID: 0000-0003-2540-9665.

Correo electrónico: angelica.ojeda@ibero.mx

² Escuela de Psicología, Universidad Panamericana, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3394-6404>

Correo electrónico: scastanos02@gmail.com



Introducción

A pesar de que en México existe un marco jurídico, asentado tanto en el derecho internacional como en el derecho mexicano, que sostiene el derecho a la salud está garantizado para cualquier persona que habite el territorio mexicano, incluyendo los migrantes en los distintos refugios, centros o albergues de acogimiento carecen de: falta de servicios de atención mental y emocional, de orientación para incrementar su autocuidado, su educación, su seguridad física, de integridad familiar y financiera (Buckingham & Brodsky, 2015). Lo que intensifica el impacto del proceso de movilidad, tanto durante su traslado, las primeras impresiones a su llegada, su permanencia como migrante no autorizado en las regiones de tránsito, entre otros (Garcini et al., 2018).

El migrante no enferma por migrar. Desde su partida, a lo largo de su trayectoria de traslados, en cada una de sus paradas, tendrá que buscar lo mínimo indispensable para vivir en una tierra distinta a la natal: comida, techo para resguardarse de las inclemencias del tiempo, atención médica primaria, un empleo para iniciar una vida autosuficiente, etc. Con lo anterior, difícilmente su sueño de perseguir trabajar en territorio americano se desquebraja. Su impacto puede culminar emocionalmente y en la introyección de pensamientos catastróficos y negativos (Garcini et al., 2018) sin que estos sean definidos como enfermos o síntomas de algún síndrome clínico.

Bajo una mirada de desmistificar que el migrante es una persona que enferma durante su trayecto, que simplemente llega en condiciones deterioradas a la región de paso o de destino, por lo que dependerá de quienes lo acojan en esos espacios, es que el presente artículo se centró en hacer un análisis exploratorio de aquella literatura que permitiera reposicionar al migrante como aquella persona que no solo refiere tener ganas de trabajar y estar motivado a hacer lo que tenga que hacer para cambiar el rumbo de sus vidas y el de sus familias en sus lugares de origen. Haciendo uso de la capacidad estrella para salir adelante ante las adversidades y la más utilizada en los procesos de recuperación emocional: la resiliencia, es que este artículo tuvo como objetivo sustentar la existencia de una personalidad migrante resiliente y no solo una la existencia de una capacidad de resiliencia en esta población.

Antecedentes

La OIM (2019) enfatiza la necesidad de resaltar la atención psicosocial para personas migrantes, buscando favorecer: los derechos a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, luchar por la unidad familiar; facilitar el derecho a ser escuchado/a del migrante; enseñar a aprovechar las crisis para desarrollar otras habilidades como integridad emocional, nuevos aprendizajes, construir resiliencia y no enfocarse en lo negativo (aunque sea por momentos).

De acuerdo con Schwartz et al. (2013) contar con bienestar emocional y orden mental, ayuda a procesar el estrés por emigración, movilidad territorial y aculturación; luego entonces estar en condiciones de alcanzar un nivel óptimo de adaptación y funcionamiento social con respecto a todo lo que les implica llegar a buscar una “nueva vida” en tierras extranjeras.

De acuerdo con Achotegui (2012), un estudioso de las consecuencias que expresan los migrantes ante la vivencia el proceso de movilidad, el migrante desarrolla el llamado Síndrome del Migrante [SM] o también llamado no específico (Caicedo, 2019). El cuál no está ni debe interpretarse dentro de los parámetros clínicos y mucho menos de la Psicopatología. Se compone de una serie de síntomas que van de: leves a crónicos, de simples a simultáneos, de impacto suevo a intenso y pueden ser de tipo físicos, fisiológicos, cognitivos, emocionales, siendo, en definitiva, su impacto mayor radicará en la esfera de lo psicológico. Aunque utiliza el término de síndrome, aclara que en ningún momento lo hace para referir a algún trastorno o padecimiento mental en esta



población, sino para simplificar la diversidad de síntomas que expresa el migrante como consecuencia “normal” al verse expuesto a tanto estresor desconocido, intenso, simultáneo.

La figura 1 refleja una actitud pasiva que desarrolla el migrante como consecuencia del acumulo de tanta pérdida o duelos provocados por los estresores contextuales constantes y continuos que acompañan a este proceso tan complejo, expresado por algunos síntomas.

Figura 1. Indicadores que producen una actitud pasiva por falta de reconocimiento de recursos en el migrante.

Aspectos asociados al proceso de movilidad migratoria: Duelos*, Síntomas** y Estresores***

**Pérdidas por la decisión de migrar y dejar el lugar de origen que desembocan en duelos:*
Por la Familia y los seres queridos (amigos), la Legua o el Idioma, la Cultura, la Tierra (olores, lugares), el Estatus Social, el Contacto con el grupo de pertenencia y la Seguridad personal que se acaba en la movilidad.

***Síntomas presentes ante el Síndrome inevitable por la partida:*
Tristeza, llanto, culpa, ideas de muerte, nerviosismo, preocupaciones excesivas, irritabilidad, insomnio, cefaleas, fatiga, cansancio excesivo casi inexplicable, dificultades de memoria y concentración, baja atención, desorientación espacial.

****Estresores que aparecen durante la movilidad y no desaparecen, acompañan al proceso migratorio, sin fecha de término:*
Soledad, separación física y socio-emocional con los demás, desconexión con la familia, dificultades, fracasos del proyecto migratorio, temor constante a: riesgos de tránsito, redadas de migración, temor a la deportación/detención y a enfermar.

Nota: Creada por las autoras.

Luego entonces, sin una estabilidad mental caracterizada por dirección en sus pensamientos a la deriva, desorganizados, sin una dirección enfocada, es imposible actuar en pro de contrarrestar el estrés crónico por choque cultural y los duelos múltiples migrantes. La investigación refiere que ellos y ellas se les dificultará materializar su metas, sueños o expectativas, los cuales, son de crucial importancia porque justo les dan lo que el desorden comunitario no puede: reavivan el motivo de origen de su partida, se convierten en un factor de protección individual, familiar, de fortaleza para gestar en el lugar de tránsito-destino la cohesión de su movilidad en lo colectivo y comunitario necesarias para resistir tanto cambio y demanda externa (Schwartz et al., 2013).

Precisando, con lo dicho hasta aquí, se sabe que toda experiencia extrema y dolorosa impacta indudablemente la identidad y la autoestima de la persona y del grupo de pertenencia en unidad independientemente de que se trate de una joven, un niño o un adulto o de su resultado en respuestas resilientes como “valiente” o de conductas reactivas que refuerzan el intent de salir de ese contexto de estrés y la da la connotación de “fracasado” (UNICEF, 2017).

La inmigración como fenómeno social es complejo de abordar, va más allá por su valor como fuente importante de crecimiento demográfico, social y cultural, en el cual, las autoras de este escrita proponemos que los tiempos de contacto, de movilidad y de traslados debería ser más aprovechados, para construir con ellos y ellas un proceso de cambio en términos de restauración, rehabilitación y reinventarse de toda persona migrante. De ahí que el siguiente apartado se le dedique un espacio a entender todas las implicaciones de lo que se considera una herramienta olvidada, pero que depende de cada individuo tenerla presente, pues es un punto de apoyo en toda la extensión de la palabra para hacer del fenómeno de migrar una oportunidad de recrear dicha nueva vida con lo que hay, lo que se cuenta y lo que se aprende e el camino, es decir, de capitalizar las experiencias a lo largo de todo el recorrido de movilidad.

Concepto de Resiliencia en el contexto Migratorio

La definición más completa y usada de la resiliencia es aquella que la define como la capacidad para reponernos de la adversidad con relativo éxito, la cual nos permite no sólo superar la adversidad sino transformarnos positivamente a partir de ella (Melillo et al., 2004). No obstante, técnica y teóricamente, es un constructo dinámico, varía en niveles múltiples y verticales (p. ej., individual, familiar, social, comunitario, sistema); al mismo tiempo, se expresa de diferentes maneras horizontales como las relaciones personales, interpersonales y grupales (Hill & Tyson, 2009). La cual en el contexto migratorio los estudiosos del tema enfatizan que es fundamental distinguir no sólo quién es más resiliente, sino también guiar para que ellos y ellas migrantes identifiquen sus capacidades resilientes como forma de afrontar su circunstancia migratoria, cada vez más compleja conforme se aleja de su lugar de origen. Siendo una manera de observar las respuestas resilientes entre migrantes para mirar su nivel de resiliencia desarrollada, con las características familiares como respuestas resilientes a los factores de riesgo.

Una persona resiliente puede fluir y buscar un desarrollo integral. Quienes son resilientes, según algunas investigaciones, pueden tener confianza en sí mismas, lograr el éxito y sentir satisfacción y bienestar con respecto a cualquier condición de vida que encuentren. En concreto, la capacidad de la resiliencia es considerada la fortaleza psicológica de mayor alcance, no sólo porque puentea estratégicamente para resistir el estrés (Luthar, 1991), sino también crecer haciéndolo, mientras se enfrentan las situaciones adversas (Smit et al., 2014) y siempre y cuando se le tenga desarrollada y esté vigente como recurso de afrontamiento. En un desglose más detallado, la resiliencia como capacidad, integra todas las posibles conductas y otras capacidades a las que la persona puede acceder junto con aquellas que se desarrollan al resignificar la propia experiencia, derivadas de alguna condición de vulnerabilidad. Un estudio informó que ser resiliente es volverse más consciente de su condición, porque el nivel de conciencia puede motivar a la persona a abandonarla (Wang & Sheikh, 2014).

La pobreza en la que se ven envuelta muchos migrantes y, por lo que deciden dejar su lugar de origen, debido a que es considerada como una manifestación de desigualdades por inequidad en la distribución de recursos dentro de una sociedad, las cuales se mantienen a través de formas jerárquicas de autoridad y poder, lo que hace un círculo vicioso y exacerbando la pobreza y la desigualdad. Estas desigualdades permiten que una pequeña élite domine la distribución de recursos, restringiendo el acceso a los recursos sociales más valiosos que apoyan el avance social y económico de la población que conforma una sociedad, si se entiende ésta como que comparten recursos y limitaciones (Wood & Salway, 2000). El denominador común en este tipo de situaciones es la vulnerabilidad que experimenta la persona al no tener acceso a opciones para satisfacer las necesidades básicas, no de atención básica, mucho menos para alcanzar el bienestar y una calidad de vida digna.

Siendo esta condición la dominante y en la que se ven envueltos los y las migrantes a consecuencia de proceso de movilidad, es considerada una condición de vulnerabilidad para esta población, lo que a su vez implica una limitada posibilidad de recursos para: a) Satisfacer las necesidades básicas: alimentación, resguardarse de las inclemencias del tiempo, de acceso a servicios sanitarios, entre otros. b) Tener acceso a otros recursos de acceso a servicios de atención básica como: educación, servicios de salud, acceso a capital social. c) Ser candidatos para otros servicios sociales que les permitan abrir oportunidades de mejora de su calidad de vida como: incrementar sus capacidades cognitivas, estructuras psicológicas y recursos de afrontamiento para fortalecer su andar a nivel laboral, de adaptación social, de confianza para desempeñar los roles que por edad le corresponden jugar en cualquier región destino a la que llegue.



Esto es, la pobreza no solo puede afectar el bienestar psicológico de un individuo a través de procesos de adaptación. Quienes viven en la pobreza están socialmente desfavorecidos debido a las disparidades en la asignación de recursos (principalmente físicos, servicios, empleo y salud) dentro de las sociedades (Suizzo et al., 2012). La falta de recursos y vivir en circunstancias de alto riesgo puede pasar factura y en ocasiones generar respuestas inesperadas e inapropiadas a esos factores externos, que estresan y se vuelven factores de riesgo constante. Estas respuestas típicamente impulsivas o inmaduras (reacciones desproporcionadas ante los riesgos) incluyen la expresión de síntomas de ansiedad o estrés, se expresaron como consecuencia, pero no como acción para disminuir los factores estresantes externos o controlarlos, generando un círculo reforzante en dirección espiral, es decir, ascendente, provocado la habituación, simplemente por adaptación orgánica e intento de funcionalidad homeostática.

Para romper ese círculo autorreforzante, implica hacer un cambio de “*chip*” y resignificar dicha habituación ascendente en dirección de reactivar no conductas reactivas sino decisivas de automotivación como la estrategia para encontrar la manera de retomar el poder y control de sus vidas estén donde estén, bajo cualquier circunstancia y estatus migratorio (Sia, 2014). De lo contrario, si se perpetúa dicho ciclo de auto-retroalimentación negativa entre los riesgos ambientales, lo que se construye es un nivel de adaptación negativo, que se expresa mediante la manifestación de tolerancia a tales condiciones, como un esfuerzo consciente: por necesidad, por satisfacción inmediata a reducir el estrés y resolver el “aquí y ahora”.

Este ciclo negativo también se genera, si el migrante no tiene los recursos o no se da cuenta del riesgo de la situación actual o reconoce la falta de recursos para afrontar la situación. Muchas veces el migrante puede verse abrumado hasta tal punto que, en vez de ser su agente de cambio positivo, produzca deconstrucción cognitiva reflejadas a través de disparidades entre sus habilidades de pensamiento o funciones ejecutivas, recursos psicológicos, conductuales y emocionales para responder adecuadamente a los desafíos que les demandan las condiciones externas (Smit et al., 2014; Wang & Sheikh, 2014) hasta concretar su pasividad por presencia de alguna enfermedad emocional o somatización reactiva (Locke & Latham, 2002), o bien, generando la manifestación solo de algunos síntomas internalizados (signos de ansiedad o depresión como problemas para dormir, aislamiento social/Luthar, 1991) y algunos comportamientos externalizados como: problemas de conducta en la escuela (Viau, 2009), sentido de exclusión, desplazamiento, abandono o conducta desviada (Rosenzweig & Wigfield, 2016).

Las habilidades psicológicas en términos de “respuestas resilientes” pueden ser la base para inducir la ruptura de esos círculos autorreforzantes por medio de generar adaptación positiva, oportunidades de desarrollo y búsqueda de acceso a recursos. Entre las que algunos autores (p.e.: Cuellar et al., 2015; González et al., 2008; Viau, 2009) resaltan: la inteligencia para tomar decisiones, el control de impulsos y emocional, las habilidades tanto sociales, interpersonales como organizativas, la resolución de conflictos, la interconexión social y la percepción individual de saberse que cuentan con apoyo familiar. Reportaron que vivirse envuelto en un contexto de pobreza y vulnerabilidad extrema puede llevar a desarrollar una sensación de atrapamiento, por la necesidad de quedar bajo la posición de obediencia, pero más bien a expensar de la opresión, manipulación, decisiones de otros, opresión, marginación, desolación, abandono, expulsión social y/o exclusión por desventaja socioeconómica, lo que puede ser determinante en la actitud que se adopte para responder reactiva o activamente, es decir, ansiosamente y con estrés o consciente, pensante y con resiliencia (Chambers et al., 2016). En cuyo estudio utilizaron diferentes indicadores de resiliencia, entre los que destaca: autoestima (Jessor, 1991), bienestar subjetivo, competencias individuales y resiliencia social (Torres, 2008), estrategias de afrontamiento (Smit et al., 2014), apoyo social y creencias religiosas (Cuellar et al., 2015), cohesión social y trayectorias de resiliencia (Wang & Sheikh,

2014), relaciones padre-hijo y características de la familia, respuestas adaptativas, respuesta de ajuste social, sentido de pertenencia y relación cercana con un adulto como respuestas de resiliencia en los niños, familia cohesión y resiliencia comunitaria (Trianes et al., 1999) lo que daría como definición en el contexto migratorio una Resiliencia Migrante de inicio, durante y posterior a la decisión de partir y dejar sus lugares de origen.

Hasta aquí, creemos que el orden de ambos vocablos, el de resiliencia y migrante, va más allá que remarcar toda la motivación, fuerza interior y fortaleza acumulativa en función de querer dar respuestas resilientes a tanta demanda exterior, pues ya lo decía el estudioso por años de la personalidad migrante, Achotegui (2018) quien concluyó que todo migrante tiene una personalidad “echada hacia adelante”, sino la tiene, está en desarrollo durante su proceso de movilidad que le permite saber cómo y decidir de qué manera ser fiel a su corazón sin menospreciar a la razón. Luego entonces, las autoras de este artículo creemos en que los migrantes tienen una personalidad que podemos llamar Migrante Resiliente. En el siguiente apartado se le da un espacio para definir, evidenciar y sustentarlo ampliamente como constructo no clínico, sino de recurso psicológico afrontativo.

Resultados

Personalidad Migrante echada Pa'delante

Achotegui (2018) y Fuller-Iglesias (2017) han estudiado al migrante en todo su ciclo de movilidad y coinciden en que éste decide dejar su lugar de origen precisamente porque cuenta con una personalidad empoderada óptima para alcanzar su éxito migratorio, la cual se desarrolla como factor de protección porque promete un nivel de salud mental y la posibilidad de generar pensamientos positivos. Así como hay quienes afirman que éste también puede ser un factor de protección y una oportunidad para desarrollar bienestar psicológico en esta población, por lo que conocer tales condiciones pueden tener implicaciones prácticas a nivel de intervención primaria y en los primeros espacios de encuentro que el migrante tiene con el país destino. No obstante, los migrantes suelen mediar estales estigmatizaciones por discriminación y exclusión social a través de demostrar su gran capacidad para el trabajo, su sólida ética de trabajo y la creencia en su capacidad de "salir adelante", se ser una persona de lucha y perseverancia (Vollmer y Ortega, 2016).

Baumann et al. (2011) agregan el sentido de coherencia para evitar conflicto intra-subjetivo e intergeneracional, comunes entre seres queridos, pues son éstos los que aguantan más las diferencias que surgen, tiene que soportar se en las buenas y en las malas y compartir las riquezas o carencias del mismo techo; resaltan la importancia de mantener la comunicación entre los sistemas. De tal suerte, que estos autores aseguran que se puede trabajar con las familias migrantes en su recuperación emocional. Así como sugieren trabajar un apego seguro como la línea conductora de intercomunicación inter-sistémico, a nivel grupal o comunitario y un desapego sano a nivel de cultura de origen es una manera concreta reducir los efectos negativos del estrés por aculturación. Todas integradas por una ruta crítica que promueve la comunicación familiar, las normas como autonomía, autocontrol y autorresponsabilidad para promover la autoeficacia, la autoestima y el empoderamiento dirigido o focalizado (perspectiva de socialización por política migratoria) a solución de conflictos a todos niveles.

Bajo esta mirada de cómo hacer incidencia para favorecer su motivación intrínseca y extrínseca de movilidad, se organizaron en 3 líneas de trabajo, que ejemplifican como estructuradas como en rutas críticas que integran acciones concretas para su implementación, en derechos humanos, visión integral y en perspectiva desde la salud emocional.



Panzeri (2018) propone una estrategia de organización comunitaria y colectiva fundada en tres principios: (i) evaluar la migración con una mirada más pluralista, unificada e integradora; (ii) ampliar su relación desde y sobre una base de desarrollo humano, dado en gran medida, por las características de las personas que migran y (iii) complementar el análisis mirando lo cuantitativo con lo cualitativo para poder integrar elementos y hacer incidencia desde el exterior para fortalecer esa subjetividad funcional resiliente que se refleja en su personalidad de migrante resiliente:

(i) Dese este parámetro se mira el contexto de migración se parte de la personalidad echada pa'delante de todo migrante. La cual es definida, en términos más coloquiales como una personalidad luchona que se expresa el migrante a través del nivel de motivación intrínseca desde su partida, su capacidad para mediar las estigmatizaciones públicas de discriminación y exclusión social hacia ellos como subgrupo cultural; su gran fuerza interna para trabajar y su capacidad resiliente a vivada a nivel consciente de "salir adelante", de convertirse en una persona de lucha y perseverancia precisamente desde la adquisición voluntaria de adoptar el rol social de migrante (Vollmer y Ortega, 2016).

Ser migrante en miras de definir Estados Unidos como su país destino conlleva a afrontar una serie de múltiples factores estresantes diarios. De tipo económico (incluyen estatus socioeconómico limitante, obligaciones financieras, laborales, proveedor en rol paterno/Garcini et al., 2015), sociales (discriminación y exclusión social, separación familiar, el aislamiento social, ruptura de lazos afectivos, desapego de todo lo que deja en su lugar de origen/Ornelas et al., 2009), culturales (falta de competencia en el idioma del lugar destino, desconocimiento para navegar en el sistema social, expresión de conductas inesperadas socialmente) y políticas (falta de acceso a servicios de salud y oportunidades laborales/Massey y Gentsch, 2014). Los cuales, en conjunto conducen al migrante a un estrés crónico, múltiple y constante.

Una gran diversidad de estudios que afirman que el estrés por aculturación (EAc) también llamado estrés psicosocial, es el factor de mayor afectación psico social para todo migrante, en particular su salud mental y bienestar psicológico, pero como un proceso más de influencia externa, compuesto por la respuesta personal, por lo que se genera a partir de la estructura social del país de acogida (Garcini et al., 2017) y el choque entre las dos culturas involucradas, junto al reacomodo de los esquemas culturales de origen y dominio a los que se confrontan en la región de tránsito o el país destino.

Gulbas et al. (2015) entrevistaron a 48 adolescentes insertos en familias mixtas y observaron que existía una tendencia a expresar síntomas por pues por el lado de Estados Unidos se vivían bajo el riesgo de la posible separación familiar y por el lado, de México, tenían una percepción negativa de éste, reportando sentimientos de miedo, preocupación, estrés, pues en caso de deportación afirmaban que México no era un país seguro y como región de origen de sus padres y posible región de acogimiento por deportación, les afligía. Sirin et al. (2015) observaron constantes quejas ansiosas-depresivas, conductas de retiradas y reactivas por somatizaciones en un grupo de adolescentes latinos no disminuyeron significativamente al paso del tiempo. Siendo el estrés psicosocial un factor amenazante y de carácter crónico que amenaza la integridad en las familias migrantes y de toda la unidad colectiva poblacional.

Concluyendo que toda intervención, luego entonces, buscará re-educar en valores culturales que les hagan sentido a las personas y que sirvan para empoderarlas hacia ampliar sus opciones de control de sus condiciones adversas por las que atraviesan. Entre las habilidades útiles para estos fines están: la capacidad de diferenciar entre lo que es el bien y el placer de lo que es el dolor y la carencia al grado de sentir que viven una vida propia, de sentirse pertenecientes a un grupo social, que generalmente es la familia de origen y su barrio, de vincularse para crecer y desarrollar oportunidades, disminuir y con ello controlar las posibles carencias que enfrentan.

(ii) El informe de desarrollo humano (PNUD, 2016) pone énfasis en reducir vulnerabilidades en grupos a través de construir andamiajes o puentes partiendo de las características individuales que distinguen a los migrantes como personas diferentes en necesidades por edad y ciclo de vida, que integran unidades familiares muy particulares hacia crear una comunidad bajo un factor común. Y así construir un vínculo relacional colectivo a través de la participación ciudadana añadiendo el factor de desarrollo humano para el empoderamiento de aquellas capacidades de la personalidad migrante resiliente con objetivos que le den sentido a todo el colectivo como unidad funcional con metas compartidas. Cuyas características que lo definan sean: ser una aproximación a nivel preventivo, multisistémica (niveles horizontal y vertical), sustentable. Que sienta las bases de una filosofía de vida basada en expresiones de respuestas resilientes como: recursos de afrontamiento, habilidades de relación, capacidades cognitivas para la resolución de conflictos y toma de decisiones hacia facilitarle la recuperación del control de su vida en un porcentaje mayoritario y la reconstrucción de una identidad doblemente reforzada. Es decir, reinventarse hacia poder utilizar dichas conductas resilientes a conveniencia o de manera de adoptar lo que a otros le funcionó o de ajustar eso en sus vidas y crear una conducta activa a la medida.

El reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS [OECD], 2021) para las Américas agrega que tales elementos deben articularse desde una re-construcción culturalmente sensible desde lo horizontal (intersectorial), lo vertical (interterritorial), lo transversal (creando un apego seguro entre quienes integran el mismo ciclo de vida, atraviesan la misma etapa de vida o comparten el mismo techo) y lo binacional (transnacional con base en protección a los derechos humanos de esta población, que permitan prevenir el trauma y estrés psicológico), centrado en la persona, por ser el protagonista de su vida, la voz de la experiencia y el agente de cualquier cambio en sí mismo y quizás en su entorno, justo, muy a la filosofía de la cultura dominante: la Americana.

Ante una identidad devaluada o falta de ésta, el estatus migratorio y estar en una situación de desempleo, son factores que los aleja, de una pronta recuperación al duelo migratorio, pero los acerca desafortunadamente a un estado de bienestar psicológico disminuido y de mayor riesgo de caer en algún trastorno psiquiátrico. La migración sigue y seguirá hasta que, las condiciones económicas, sociales y políticas en los países de origen cambien sustancialmente (Villafuerte & García, 2015). Desde su partida, durante su traslado, las primeras impresiones a su llegada y su permanencia como migrante no autorizado en los EE.UU., los migrantes y sus familias son sometidos a diversas situaciones complejas y dolorosas, incluidos abusos, amenazas, temores, limitaciones, carencias. A menudo se encuentran estresantes y barreras, como: falta de salud, cuidado y educación, inseguridad financiera, desempleo, barreras lingüísticas, barrios inseguros, pérdida de la red social, cambio de estado/rol, conflicto interpersonal, discriminación, y legal (Buckingham & Brodsky 2015). Inicia con violencia y continúa siendo un proceso de abusos, discriminación y exclusión social a lo largo del ciclo del proceso migratorio, desde la partida hasta el estatus migratorio que logren, destino, retorno o de deportación.

(iii) Diseñar e implementar un programa intersectorial entre algunos modelos teóricos que resultan apropiados para esta población, como: el psicoanalítico (bajo la visión salud-enfermedad), el cognitivo-conductual (desde la psicoeducación), humanístico-existencial y el sistémico. Junto con la detección, integración y ajustes pertinentes para esta población de los sistemas de prácticas institucionales, como pueden ser sistemas de intervención e incidencia, creados desde las necesidades reportadas en la literatura al respecto para servidores de salud, en atención primaria a población migrante. Son justo estas personas, los puntos centrales del andamiaje a construir, quienes serán el punto clave a futuro de la desestigmatización institucional y comunitaria de “ser migrante”, de generar redes de apoyo social, de colaboración por un bien común y de una cultura de mayor inclusión, al visualizar al otro como parte del progreso de la región y facilitar su proceso de cambio



para mostrarse reforzado. Puede hacerlo a través de sesiones educativas, charlas, exploración y entendimiento de sus recursos internos y externos, talleres y resolución de problemas.

Las autoras proponemos que los programas deben diseñarse basados en evidencias y acciones, de ser posible, desde la evaluación de necesidades específicas desde actividades de acercamiento y entendimiento con sesiones educativas, charlas, talleres y resolución de problemas y en fruto hacia lograr un esfuerzo a modo de talleres, capacitación, entrenamiento, información y conocimiento, basados en valores culturales de dominio del país destino y del de origen (biculturismo), en particular el familismo, el respeto, el personalismo, individualismo, colectivismo, el transnacionalismo, cambio de estigmas en la búsqueda de apoyo emocional desde la cultura de origen y de desarrollar una competencia cultural educativa para integrar a otros cercanos, con sentido de coherencia, cohesión, pertenencia y significado de vida (perspectiva multi-agente, es decir desde los distintos roles que juega el migrante como ser que vive en sociedad).

En resumen, el concepto resiliencia, por su impacto en muchas de las áreas de la vida de las personas, se ha convertido en una capacidad como una vía de rescate para uno mismo ante situaciones de vulnerabilidad extrema; de ahí que en este artículo la utilicemos como la habilidad a desarrollar, idónea para poder ir paso a paso trabajando esa condición de vulnerabilidad y poder encaminarse hacia un proceso de restauración continuo, constante y múltiple, tal como sucede con el síndrome del migrante. Creemos que la resiliencia como herramienta psicológica puede fungir como un puente en ese trabajo de resignificación que iría de ser un migrante con capacidad resiliente hacia definir la identidad del migrante bajo la definición de un Personalidad Migrante Resiliente.

Personalidad Migrante Resiliente

Los migrantes en todas sus modalidades, acompañados o no, en familia o en caravana, en edades de NNA, adultos, hombres, mujeres o adultos mayores, resisten tanto la adversidad que los acompaña en todo momento. Estudios que los definen como el mejor ejemplo para ejemplificar lo que significa y es contar con habilidades resilientes.

El concepto de resiliencia como la capacidad innata de salir adelante de situaciones de especial vulnerabilidad, en las que han estado en riesgo su integridad física y emocional. La cual permita a la persona, no solo transitar ese momento tan estresante y difícil, sino que lo supere y salga fortalecida del mismo, se ha extendido tanto que se ha traspasado a otros ámbitos, fuera de la Psicología.

Así, en específico la Resiliencia Migrante [de aquí en adelante ReM] puede ser configurada como esa “huella mnémica” que dejan los demás y que incorpora el inconsciente, de manera subliminal, el migrante e incorpora casi en automático a su autopercepción, su definición de identidad y su autoestima. Su impacto puede ser devastador, sumándose a la desesperación y vulnerabilidad de quien vive una experiencia difícil; o bien, puede ser un auténtico rescate emocional, una experiencia de apoyo que ayude a revalorar la propia vida, construir positivamente una identidad y dar inicio a un *proceso de resiliencia* (UNICEF, 2017).

Existen estudios que firman que, aunque se nace con la capacidad de resiliencia y ésta se refuerza muchas veces durante la primera infancia, ¿cómo? Se pone en práctica para lograr la adaptación a diversas situaciones de la vida cotidiana, esperadas como ante aquellas inesperadas. No obstante, en muchos casos ni se refuerza ni se desarrolla esta capacidad, al grado de quedar como una competencia no habilitada en la vida adulta. Por consiguiente, se ha visto que dicha capacidad de va perdiendo con la edad y el transitar de las etapas del ciclo de vida, siendo los niños más resilientes que los adultos.

Recientemente la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) refiere la necesidad de hacer intervenciones con alcances a largo plazo que sirvan de

evidencia para planificar-proveer otro tipo de servicios en salud social, en *pro migrante* con personal profesional aunque no necesariamente profesionista en el área (publicada en Junio, 2019). El proceso de desarrollo de la resiliencia puede iniciar con una única intervención, incluso si es breve y puntual, por el contacto o interacción de una sola persona de confianza y que exprese autoridad, seguridad, conveniencia, sabiduría y guía para esta población. Ya que hablar de resiliencia no significa evitar, quitar o prevenir el sufrimiento. La lógica de esta capacidad, que como tal puede reconstruirse, es más integral: no es posible liquidar los problemas, siempre queda una huella de lo vivido, pero es posible darle un significado más soportable, a veces incluso, un sentido completamente distinto, de reconstruirse y reinventarse como persona o grupo, a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves... es un proceso de fortaleza y humanidad (UNICEF, 2017).

La UNICEF (2017) propone una estrategia de cómo construir y en este artículo preferimos enfatizar activar la capacidad de resiliencia en aquellos migrantes que la tengan apaciguada. Activar la Resiliencia Migrante (ReM) como una manera de dar *“orden comunitario de impacto emocional positivo y largo alcance”*. La UNICEF por supuesto que refiere que se implemente en NNA migrantes principalmente, aunque nosotros creemos que, si se empieza por los pilares de la familia, éstos pueden ser multiplicadores con sus hijos y por consiguiente se impacte en dar *“orden familiar”*.

Se sabe que las personas adultas en general, son capaces de entretejer la capacidad de resiliencia que solo potenciará la personalidad migrante echada pa'delante como una personalidad resiliente. Iniciando con servidoras y servidores públicos, autoridades, miembros de organizaciones de la sociedad civil o de centros de asistencia social o cualquier persona adulta que esté en contacto con migrantes en algún momento de su proceso migratorio. Sugieren como requisitos: 1. Aplicable a solo una breve interacción. 2. Se asienta sobre la creencia de que distintas personas, en distintos momentos puedan iniciar una especie de “cadena” de mensajes de rescate emocional que propicien la “resiliencia migrante”. 3. Ir contrarrestando poco a poco, paso a paso los efectos devastadores que las situaciones de vulneración de derechos que hayan vivido; así como disminuir los efectos de los actos violentos y discriminatorios experimentados a lo largo de su trayectoria migrante.

Activación de la Resiliencia Migrante: Intervención Activa

Como se ha visto hasta aquí y debido a que el migrante adulto desarrolla una personalidad migrante resiliente, en este artículo enfatizamos que cuando se habla de intervenciones, no se trata de una intervención de recuperación clínica, sino de darles orientación a sus pensamientos primordialmente. La intervención clínica se aplica en dos momentos principalmente: en NNA o migrantes que tienen su capacidad resiliente apaciguada, dormida y mantienen una actitud pasiva ante las demandas externas, por un lado y por otro, como una estrategia de facilitar cierto orden comunitario que refleje a largo plazo la posibilidad de cada subgrupo familiar la posibilidad de generar orden familiar hacia el interior de la misma.

Ahora bien, la resiliencia se activa por entrenamiento, reeducación, fortalecimiento de habilidades en liderazgo y a partir de ello, ésta se puede aplicar en una amplia variedad de experiencias por estresores vividos en comunidades con la re-dirección de sus pensamientos en términos de “Yo puedo, Yo tengo, Yo Soy”.

Todas las experiencias impactan si se vivieron con emociones asociadas como positivas o negativas. Un proceso de resiliencia puede iniciar con una única intervención efectiva y puntual, e incluso puede ser breve. El concepto de resiliencia alude al buen uso de muchas de las capacidades que ya tiene la persona (en este caso el migrante) y que sabiendo direccionarlas hacia la resolución de sus preocupaciones y dificultades, saldrá fortalecido (a) luego de situaciones severamente



estresantes y acumulativas, en las que han estado en riesgo su integridad física y emocional. El término remite a capacidades que van más allá de hacer frente o de adaptarse a las dificultades. Implica la capacidad de superar las adversidades, de ser transformado(a) por ellas, de reconstruirse y reinventarse una nueva versión de sí mismo(a) (Grotberg, 1996).

Para Cyrułnik et al. (2003) la resiliencia “es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”. Algunos autores, como Poletti y Dobbs (2005) incluyen en la definición la capacidad de construir y crear una vida digna a pesar de las circunstancias adversas. La reconstrucción no se logra solo a partir de atributos o capacidades internas del individuo, sino que implica combinaciones de atributos personales, del ambiente familiar, social y cultural.

Para Barudy y Dantagnan (2010) el concepto de resiliencia implica reconocer la fuerza vital que nos permite luchar cada vez que la vida y los derechos humanos están amenazados, es un fenómeno activo y no pasivo, resultado de una dinámica social y no de atributos individuales; aunque afirma que el origen más importante de la verdadera superación es el sentimiento de confianza de que se es capaz de enfrentar las adversidades. El pasado no será borrado, pero será visto de forma llevadera.

Las intervenciones para favorecer la salud mental, según el reporte de la OMS (2022) se deben centrarse tanto en la prevención (no atender casos ni hacer diagnósticos clínicos) a través de la promoción de factores protectores. En México, durante las tres décadas pasadas, la Organización Panamericana de la Salud ha sugerido para México (OPS, 2021) la necesidad de ahondar en aspectos estratégicos, para mejorar los sistemas de salud, basados en prevención y promoción de la salud, en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS) en lo:

- Individual cuyos objetivos es Reducir riesgos y Aumentar la resiliencia migrante, De incidencia social-grupal cuyo objetivo es Crear entornos favorables hacia facilitar salud mental en la población migrante.
- Estructuralmente que dentro de los espacios de acogimiento migrante se mantengan Campaña de Salud Mental para incrementar la actitud positiva con ambientación y mensajes en: “*Cambio de creencias, pensamientos, conductas y hábitos de la vida cotidiana*” (OMS, 2022).
- Sectorialmente, a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020-2024 ofrece algunos indicadores para favorecer el sistema de salud integral (OPS, 29 de septiembre 2021) para:
 - Entender mejor el proceso salud-enfermedad como una consecuencia a vivir lo desconocido, para normalizar y motivar a la recuperación emocional y psicológica de los migrantes.
 - Ahondar en cambio de hábitos por aquellos de tipo saludable y universales, es decir, patrones relacionados con los estilos de vida nutricios, de higiene, activación física y relajación para mantener una consciencia activa a través de algo básico y conocido.
 - Reforzar estilos de afrontamiento para poner un alto a la influencia social de factores ambientales, socioeconómicos y culturales, en el desarrollo, control y prevención de hábitos poco saludables, como respuestas reactivas.

Lo que permitirá ofrecer estrategias para organizar pensamientos, no solo de manera abstracta, sino práctica, en pensamientos-acción en dirección a identificar hitos y condiciones que tienen que ocurrir en el camino, hacia el cambio que se desea que ocurra. Basado en: a) un análisis realista del contexto actual con perspectiva del futuro inmediato, b) una autoevaluación sobre las

propias capacidades y respuestas resilientes en un formato de: MAPA DE CAMBIO SEMIESTRUCTURADO que vincula acciones estratégicas con hipotéticos resultados. Para que se logre esa reconfiguración de los insumos, que generalmente incluyen procesos de aprendizaje y el cambio social, se dan según algunos procesos cognitivos, a través de un análisis crítico, en un ejercicio de visualización consciente y creativo de monitores constante de pensamientos y conductas, individuales y colectivas. **Pudiendo utilizar cualquiera de los siguientes modelos:**

Modelo de Creencia en la Salud: Importante componente cognitivo/perceptivo en la evaluación de la posibilidad de enfermar. La disposición de una persona para adoptar una conducta de salud, estará determinada por la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.

Teoría de la Conducta Planeada: contiene cinco variables donde se incluye la actitud, la norma subjetiva y el locus de control, las cuales tienen una influencia en la intención de llevar a cabo una conducta, por lo que a mayor intención mayor probabilidad de que la conducta sea realizada.

Modelo de Capacidad, Oportunidad y Motivación [COM-B]: Su finalidad es entender un comportamiento y diagnosticar la raíz de ciertos problemas. Un comportamiento solo se va a llevar a cabo si la persona tiene la motivación suficiente para hacerlo, tiene las habilidades y actitud necesarias y, si el entorno facilita la acción.

Modelo Transteórico del Cambio: Se basa en observar las fases que una persona necesita superar en el proceso de cambio de una conducta problemática a una que no lo es, considerando la motivación como un factor importante en este cambio, y asignándole al sujeto un rol activo, pues éste es concebido como el principal actor en su cambio de comportamiento.

Teoría del Cambio [ToC]: Se trata de un modelo flexible que busca concretar los insumos necesarios que implica todo cambio social. Pensando en la complejidad de estos y que la vida cotidiana constantemente se busca: prevenir la enfermedad o evitar que la enfermedad o el síntoma crezca, o incrementar conductas de adherencia a conductas saludables que conduzcan a una mejoría de la enfermedad o a incrementar la calidad de vida de las personas. La ToC propone 3 Etapas de Cambio, las cuales corresponden a 1er., 2do., y 3er. orden a los niveles: Operacional (Problema observable), Epistemológico (Creencias) y Ontológico (patrón de respuestas secuenciales) respectivamente. Su cambio social puede estar dirigido en 4 direcciones: a) Transformación Personal (interno/subjetivo), b) Transformación Relacional (Externo/objetivo), c) Transformación colectiva de patrones de acción (Nosotros/Intersubjetivo) y d) Transforma estructuras y procedimientos estructurales (Lo otro/interobjetivo). De tal suerte que en el trabajo reflexivo se busca pasar de la incompetencia hacia la competencia y de la inconsciencia a la consciencia, dos principios para lograr la sensación de satisfacción total de la persona y con ello la motivación para renovar su capacidad de autodesarrollo e integración/adaptación al cambio (inesperado, emergente o por evolución necesaria y natural).

Perspectiva desde la Psicología Positiva: Ofrece técnicas orientadas a la construcción de factores protectores, promueve en específico: el desarrollo de la capacidad de resiliencia, el pensamiento positivo. La Psicología Positiva, que el Dr. Seligman ha dirigido durante quince años, trata de elevar el nivel de la condición humana y no, sólo se enfoca en aliviar el sufrimiento humano. Con su concepto de Flow y Felicidad, los cuáles son producto por separado o no, de los valores con carga individual de optimismo, motivación y el carácter para vivir la vida al máximo. Ambos son parte del bienestar de la persona, abren una o más posibilidades para los individuos, las comunidades y las naciones. No obstante, Seligman para construir su teoría, pensaba que ambos conceptos por sí solos no le dan sentido a la vida, sino que es importante crecerlos desde aquellos una jerarquía que le puedan dar a esos valores y sus derivados, en un contexto relacional. De ahí que la siguiente pregunta ejemplifique los principios que llevaron a este autor a construir su filosofía de vida: ¿Qué



es lo que te permite cultivar tus talentos (1), construir relaciones profundas (2), y duraderas con los demás (3), sentir placer (4) y contribuir significativamente al mundo (5)? Dando pie a los 5 pilares que componen su Modelo PERMA de Bienestar y Florecimiento (Seligman, 2011).

Hoy, este enfoque pone como el centro de la persona su “Bienestar” el cual lo constituyen todos aquellos recursos personales con los que se cuenta para enfrentar y afrontar las vicisitudes de la vida; siendo estos 5 pilares (por sus siglas en inglés: Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment) los que conforman su modelo que lleva por nombre PERMA. Enfatizando que con estos cinco componentes básicos que permiten el florecimiento: Emoción positiva, Compromiso, Relaciones, Significado y Realización nutren lo que nombra como la Satisfacción Total de una persona, que permite que su vida se vea dominada por el sentimiento que todo ser humano busca: “la felicidad”.

Independientemente del área de participación social dónde la persona tenga un rol o ésta constituya parte de su vida: la educación, la economía, la salud, la salud emocional y la obediencia a los sistemas sociales en cumplimiento de la ley, son fortalezas primordiales y constituyen la estrategia de Resiliencia Emocional “alineada a valores, intereses y logros” de las personas. Así el modelo PERMA se convierte en la premisa de la Psicología Positiva, como modelo descriptivo y no prescriptivo busca ser la estrategia de educación para la satisfacción con la vida, con ejercicios interactivos busca educar en vez de reparar daños emocionales en las personas años más tarde (Seligman, 2011).

Conclusiones

La complejidad del fenómeno migratorio no es la causante de las complicaciones en las que se ven envueltos los migrantes antes, durante y posterior a todo su proceso de movilidad, sino así es. La migración implica infinidad de variables situaciones, estructurales, de contexto y según el caso e historia del migrante del que se trate. Tampoco tales complicaciones que resultan a consecuencia de y tantos duelos que deben superar, tienen que ser reconocidas por quienes migran. Los migrantes se adaptan a éstas por necesidad y en respuesta inmediata a lo que va ocurriendo y a las demandas del sistema del momento, muchas de ellas parecen ser complejidades que resuelven “aquí y ahora” para dejarlas pasar como una visión del alcohólico en recuperación “solo por hoy”.

En este artículo hemos tratado de evidencia como la personalidad del migrante culmina en un estilo adecuado y adaptable a lo que se le espera y lo que implica este fenómeno, la cual se deriva de esa capacidad con la que todos nacemos, pero para quienes tienen una estabilidad emocional en sus vidas puede estancar su desarrollo; mientras quienes por circunstancias de la vida se exponen a condiciones de vulnerabilidad constante, la crecen todos los días. El SM plasma una actitud pasiva dominante en el migrante, e incluso, con frecuencia esa personalidad echada pa’delante migrante la duerme.

La evidencia más efectiva de esto, es el síndrome no especificado, porque no es un trastorno clínico, sino es considerado como el origen de la manifestación de diversos síntomas emocionales, cognitivos y psicopatologías que reflejan respuestas reactivas a lo que viven a diario. No obstante, muchos migrantes expresan “conductas adaptativas” como “respuestas resilientes”. De ahí que se remarque la existencia natural y muy necesaria, quizás hasta como proceso de supervivencia y adaptación, de esa personalidad migrante resiliente. Siendo la resiliencia migrante, la posibilidad de hacer incidencia o intervenciones en casos donde no la han desarrollado como es en los NNA o en quienes por estrés de aculturación se les durmió, con la finalidad no de construirla sino de Activarla en nombre de construir un “orden comunitario de impacto emocional positivo y largo alcance” para el “orden familiar”.

Referencias

- Achotegui, J. (2012). "Emigrar hoy en situaciones extremas. El Síndrome de Ulises" *Aloma: Revista de Psicología* 30(2): 79-86. <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>
- Achotegui, J. (2018). *La Inteligencia Migratoria. Manual para inmigrantes en dificultades*. Ned Ediciones. ISBN: 978-84-16737-21-5.
- Barbería, J.L. (2009). "Generación NI: Ni estudia ni trabaja". *El País*, México, 22 de junio de 2009.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa.
- Baumann, A., Domenech, R., & Parra-Cardona, J. (2011). Community Based Applied Research with Latino Immigrant Families: Informing Practice and Research According to Ethical and Social Justice Principles. *Family Process*, 50(2), 132-148. <https://doi.org/10.1111/j.545-5300.2011.01351.x>
- Buckingham, S. L. & Brodsky, A. E. (2015). Our differences don't separate us: Immigrant families navigate intrafamilial acculturation gaps through diverse resilience processes. *Journal of Latina/o Psychology*, 3(3), 143-159. <https://doi.org/10.1037/lat0000042>
- Caicedo, M. (2019). *Trabajo y Salud Mental de Latinoamérica a Estados Unidos. Más que una paradoja* [pp.11-37]. Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto e Investigaciones Sociales.
- Calzada, E. J., Fernandez, Y., & Cortes, D. E. (2010). Incorporating the cultural value of respeto into a framework of Latino parenting. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(1), 77-86. <https://doi.org/10.1037/a0016071>
- Cardoso, J. B., Gomez, R. J., & Padilla, Y. C. (2009). What Happens When Family Resources Are Across International Boundaries? An Exploratory Study on Kinship Placement in Mexican Immigrant Families. *Child Welfare*, 88(6), 67-84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20695292/>
- Chambers, R., Tingey, L., Mullany, B., Parker, S., Lee, A. & Barlow, S. A. (2016). Exploring sexual risk taking among American Indian adolescents through protection motivation theory. *AIDS Care*, 28(9), 1089-1096. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1164289>
- Cuellar, J., Jones, D. & Sterrett, E. (2015). Examining Parenting in the Neighborhood Context: A Review. *Journal of Child & Family Studies*, 24(1), 195-219. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9826-y>
- Cyrlunik, B., Manciaux, M., Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. In *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-28). Gedisa.
- Fuller-Iglesias, H. R. (2017). The view from back home: interpersonal dynamics of transnational Mexican families. *Journal of Ethnic & Migration Studies*, 41(11), 1703-1724. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/1369183X.2015.1022518>
- Garcini, L.M., Galvan, T., Malcarne, V., Pena, J.M., Fagundes, C.P. & Klonoff, E. A. (2018). Mental Disorders Among Undocumented Mexican Immigrants in High-Risk Neighborhoods: Prevalence, Comorbidity, and Vulnerabilities. *Journal Consult Clin Psychol*, 85(10), 927-936. <https://doi.org/10.1037/ccp0000237>
- Garcini, L.M., Peno, J.M., Gutierrez, A. P., Fagundes, C.P., Lemus, H., Lindsay, S. & Klonoff Gassman-Pines, A. (2015). Effects of Mexican Immigrant Parents' Daily Workplace Discrimination on Child Behavior and Family Functioning. *Child Development*, 86(4), 1175-1190. <https://doi.org/10.1111/cdev.12378>
- González Arratía López Fuentes, N.I., Valdez Medina, J. L. & Zavala Borja, Y (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (1), 41-52, 2008. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213104.pdf>
- Greene, B.A. & DeBacker, T.K. (2004). Gender and orientations toward the future: Links to motivation. *Educational Psychology Review*, 16(2), 91-120. Springer. <https://link.springer.com/article/10.1023/B:EDPR.0000026608.50611.b4>
- Gulbas, L. E., Zayas, L. H., Yoon, H., Szlyk, H., Aguilar-Gaxiola, S., & Natera, G. (2015). Deportation experiences and depression among US citizen-children with undocumented Mexican parents. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3213-3223. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0124-8>
- Hill, N. & Tyson, D. (2009). Parental involvement in middle school: A meta-analytic assessment of the strategies that promote achievement. *Developmental Psychology*, 45, 740 - 763. <https://doi.org/10.1037/a0015362>



- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescence Health*, 12, 597-605. [https://doi.org/10.1016/1054-139x\(91\)90007-k](https://doi.org/10.1016/1054-139x(91)90007-k), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1799569/>
- Luthar, S.S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of highrisk adolescents. *Child Development*, 62(3):600-616. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01555.x>
- Massey, D. & Gentsch, K. (2014). Undocumented Migration to the United States and the Wages of Mexican Immigrants. *International Migration Review*, 48, 2, 482-499. <https://doi.org/10.1111/imre.12065>
- McNaughton, D., Cowell, J. & Fogg, L. (2014). Adaptation and Feasibility of a Communication Intervention for Mexican Immigrant Mothers and Children in a School Setting. *Journal of School Nursing*, 30, 2, 103-113. <https://doi.org/10.1177/1059840513487217>
- Melillo, A., Soriano, R., Méndez, J. & Pinto, P. (2004). *Resiliencia y subjetividad, los ciclos de la vida*. [Cap. 16]. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Informe Mundial de Salud Mental. ISBN 978-92-4-005196-6 (versión electrónica). <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021). *Informe anual 2021. México: Respuesta a la COVID-19 y preparación para el futuro*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56350>
- Organización Internacional de las Migraciones (IOM, 2019). <https://migrationdataportal.org/themes/iom-data-overview>
- Ornelas, I., Perreira, K., & Beeber, L. (2009). Challenges and Strategies to Maintaining Emotional Health Qualitative Perspectives of Mexican Immigrant Mothers. *Journal of Family Issues*, 30(11), 1556-1575. <https://doi.org/10.1177/0192513X09336651>
- Panzeri, R. (2018). Migración y bienestar: la importancia de una perspectiva narrativa. *Revista Internacional de Estudios Migraciones*, 8(2), 252-266. ISSN: 2173-1950.
- PERMA (2023). <https://ppc.sas.upenn.edu/learn-more/perma-theory-well-being-and-perma-workshops>
- Poletti, R. & Dobbs, B. (2005). *La resiliencia: el arte de resurgir a la vida*. Grupo Editorial Lumen.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016). *Capítulo al servicio de las personas y las naciones del Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe* PNUD. ONU.
- Rosenzweig, E. & Wigfield, A. (2016). STEM Motivation Interventions for Adolescents: A Promising Start, but Further to Go. *Educational Psychologist*, 51(2), 146-163. <https://doi.org/10.1080/00461520.2016.1154792>
- Schwartz, S. J., Waterman, A. S., Umaña, T. A. J., Lee, R. M., Kim, S. Y., Vazsonyi, A. T., et al. (2013). Acculturation and Well-Being Among College Students from Immigrant Families. *Journal of Clinical Psychology*, 69(4), 298-318. <https://doi.org/10.1002/jclp.21847>
- Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) <http://directorio.sela.org/listado-de-organismos/se-comisca.aspx#:~:text=La%20misi%C3%B3n%20de%20la%20SE,la%20poblaci%C3%B3n%20de%20la%20regi%C3%B3n>
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Ediciones B. ISBN-10:8466649530. ISBN-13:978-8466649537.
- Sia, N. (2014). Perceived social support, achievement motivation and academic achievement of rural adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(4), 452-456. http://www.iahw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
- Sirin, S. R., Rogers, S. L., Cressen, J., Gupta, T., Ahmed, S. F., & Novoa, A. D. (2015). Discrimination-Related Stress Effects on the Development of Internalizing Symptoms Among Latino Adolescents. *Child Development*, 86(3), 709-725. <https://doi.org/10.1111/cdev.12343>
- Smit, K., Brabander, C. & Martens, R. (2014). Student-centered and teacher-centered learning environment in pre-vocational secondary education: Psychological needs, and motivation. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 58(6), 695-712. <https://doi.org/10.1080/00313831.2013.821090>
- Suizzo, M., Moran, J., Pahlke, E., Marroquin, Y., Blondeau L. & Martinez, A. (2012). Pathways to Achievement: How Low-Income Mexican-Origin Parents Promote Their Adolescents Through School. *Family Relations*, 61(4), 533-547, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00727.x>
- Torres Cruz, A. & A. Ruiz Badillo, A. (2012). Motivación al logro y el locus de control en estudiantes resilientes de bachillerato del Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 20, 2, julio-diciembre, 49-57. ISSN: 1405-0943. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816007.pdf>
- Torres, R., Ochoa, H., Ibarra, F. & Ramírez, A. (2008). Acompañamiento de jóvenes ante situaciones de riesgo. *Manual para profesores*. ITESO. ISBN: 978-607-9473-59-4.

- Trianes, M., De la Morena, M. & Muñoz, A. (1999). *Relaciones sociales y prevención de la inadaptación social y escolar*. Aljibe, Málaga. ISBN: 84-95212-19-6.
- UNICEF (2017). Migración resiliente: Herramientas de rescate emocional para niñas, niños y adolescentes migrantes. https://www.unicef.org/mexico/media/1266/file/VCEMigracio%CC%81nResiliente_mar2018.pdf
- Viau, R. (2009). La motivation en contexte scolaire. Bruxelles: de Boeck. ISBN: 978-280-4111-48-9.
- Villafuerte Solís, D. & García Aguilar, M. (2015). Crisis del Sistema Migratorio y Seguridad en las Fronteras Norte y Sur de México. REMHU - *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 23(44, enero-junio), 83-98. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios.
- Vollmer H. & Ortega, D. M. (2016). Salir adelante (perseverance): Lessons from the Mexican immigrant experience. *Journal of Social Work*, 16(1), 47-65. <https://doi.org/10.1177/1468017314560301>
- Wang, M. & Sheikh, K. (2014). Does Parental Involvement Matter for Student Achievement and Mental Health in High School? *Child Development*, 85(2), 610– 625. <https://doi.org/10.1111/cdev.12153>
- Wood, G. & Salway S. (2000). Introduction: Securing Livelihoods in Dhaka Slums. *Journal of International Development*, 12(5): 669–88. [https://doi.org/10.1002/1099-1328\(200007\)12:5<669::AID-JID706>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/1099-1328(200007)12:5<669::AID-JID706>3.0.CO;2-Z)

