



Revista Mexicana de Psicología

ISSN: 0185-6073

sociedad@psicologia.org.mx

Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

México

Patiño Rodríguez, Camila; Kirchner Nebot, Teresa

Estrés migratorio y sintomatología depresiva: Rol mediador del afrontamiento

Revista Mexicana de Psicología, vol. 28, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 151-160

Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ESTRÉS MIGRATORIO Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA: ROL MEDIADOR DEL AFRONTAMIENTO¹

MIGRATORY STRESS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS: THE MEDIATING ROLE OF COPING

CAMILA PATIÑO RODRÍGUEZ* Y TERESA KIRCHNER NEBOT
Universitat de Barcelona

Resumen: La migración genera niveles elevados de estrés que de no ser afrontados efectivamente pueden aumentar los síntomas depresivos. El estudio busca determinar el rol mediador de las estrategias de aproximación y de las de evitación entre estrés migratorio y depresión. Participaron 295 inmigrantes latinoamericanos de entre 18 y 69 años reclutados mediante un muestreo de casos consecutivos en ONG catalanas. Los resultados muestran que el afrontamiento de aproximación no denota valor mediacional entre estrés y depresión ni en hombres ni en mujeres. El afrontamiento de evitación es un mediador parcial entre estrés y depresión únicamente en mujeres. Se establece que las estrategias de evitación que median la relación entre estrés migratorio y depresión en mujeres pueden repercutir en la implementación de terapias psicológicas.

Palabras clave: malestar psicológico, inmigración, latino-americanos, diferencias de género, afrontamiento.

Abstract : Migration generates high levels of stress, which when not coped with effectively, can increase depressive symptoms. Study aims to determine the mediating role of approaching and avoidance coping strategies between migratory stress and depression. Sample comprised 295 Latin-American immigrants (ages 18 - 69) recruited through Catalan ONGs. Sampling was based on consecutive cases method. The approaching coping does not denote a mediating value between migratory stress and depression in either men or women. Avoidance coping denotes to be a partial mediator between stress and depression only in women. Establishing that avoidance coping strategies mediate the relation between migratory stress and depression in the female population may have important repercussions in the implementation of psychological therapies.

Keywords: psychological distress, immigration, Latin-American, gender differences, coping.

Desde una perspectiva psicosocial, la migración constituye un proceso de “transición ecológica”, en donde los individuos deben hacer frente al reto de reconstruir su sistema de soporte social, por lo que posee un alto potencial de impacto en el desarrollo humano (Martínez, García-Ramírez & Martínez, 2004). Esta transición ecológica exige un reajuste en todos los ámbitos de la vida de la persona. Desplazarse de un país a otro conlleva además transformaciones en el contexto institucional y cultural en el que se desenvuelve la persona (Maya, 1999). Este complejo proceso se puede tornar difícil y problemático en la medida en que comporta una serie de estresores particulares (Achotegui, 2002, 2009), riesgos diversos, pérdidas, nuevas experiencias y nuevas demandas, especialmente las del proceso de aculturación (Hidalgo, Peralta, Robles, Vilar & Pérez, 2009; Torres, 2010; Walsh & Shulman, 2007), que en varios casos pueden llegar a generar niveles elevados

de estrés (Hidalgo *et al.*, 2009; Patiño & Kirchner, 2010) y constituirse en un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías (Bhugra, 2004). El efecto de ese estrés depende en gran medida de cómo se posicione el inmigrante frente a su nueva realidad, al cumplimiento o no de sus expectativas, a su grupo cultural de origen y frente al grupo de acogida (Martínez & Martínez, 2006).

Monat y Lazarus (1991) definen el *estrés* como una experiencia en la que el individuo percibe que las demandas del medio o de cualquier evento superan sus recursos para hacerles frente. Si bien las definiciones de estrés son variadas, la literatura coincide en que se trata de una experiencia altamente subjetiva (Bonnano, 2004; Somerfield & McCrae, 2000) y que la intensidad del estrés y la efectividad de los mecanismos de afrontamiento afectan las condiciones físicas y psicológicas del individuo (Farley, Galves, Dickinson & Díaz, 2005). En este contexto, la in-

¹ Esta investigación ha sido subvencionada con la ayuda U-111/10 concedida por el Institut Català de les Dones. Generalitat de Catalunya. El proyecto ha sido beneficiario igualmente de una ayuda de l'AGAUR de la GENERALITAT DE CATALUNYA para la contratación de personal investigador Novell (FI-2006).

* Dirigir correspondencia a: Camila Patiño Rodríguez. Correo electrónico: camilapatio@ub.edu

vestigación en el tema se centra en el impacto del estrés en el individuo, así como en los modelos de interacción entre el medio y las estrategias de afrontamiento y resiliencia (Somerfield & McCrae 2000).

Uno de los modelos clásicos sobre la relación entre estrés y afrontamiento es el de Lazarus y Folkman (1984). Los autores definen dos categorías básicas de afrontamiento: el centrado en el problema y el centrado en la emoción. El primero comprende estrategias dirigidas a resolver, revalorar y minimizar los efectos de la situación estresante, mientras que el segundo busca actuar sobre los sentimientos y pensamientos negativos e involucra estrategias de preocupación por uno mismo: rumia, atención enfocada a uno mismo, fantasía u otras actividades conscientes tendientes a regular la emoción (Lin, Probst & Hsu, 2010). Otros autores, por ejemplo Moos (1993), categorizan las estrategias de afrontamiento como de aproximación, que tienen por objetivo lidiar directamente con el estresor, y de evitación, cuya función es regular el estado emocional negativo producido por el mismo.

Numerosas investigaciones se centran en analizar la relación entre tipo de afrontamiento y salud mental. Si bien los datos no son concluyentes, la mayoría de los estudios indican que el afrontamiento basado en la evitación del estresor se relaciona con sintomatología psicológica, tanto en adolescentes como en adultos; por el contrario, en relación con el afrontamiento de aproximación, algunos estudios refieren que no mantiene relación con la sintomatología psicológica, en caso de haberla, ésta suele ser de signo negativo, interpretándose en este último como un factor de protección (Watson & Sinha, 2008). Para Watson y Sinha (2008) el afrontamiento focalizado en la emoción es un fuerte predictor de psicopatología, por lo que un excesivo énfasis en el uso de estrategias de evitación en detrimento de las de aproximación puede convertirse en un factor de riesgo psicopatológico. Algunos estudios señalan que diversas estrategias de afrontamiento se encuentran altamente correlacionadas con depresión, especialmente las centradas en la emoción (Crockett *et al.*, 2007; Lin *et al.*, 2010). Morrow y Nolen-Hoeksema (1990) mencionan que una alta atención hacia uno mismo, asociada a la rumia, aumenta la duración e intensidad de los episodios depresivos, particularmente en mujeres adolescentes y adultas.

Específicamente con población inmigrante, Ward y Kennedy (2001) encontraron en su estudio con ciuda-

danos británicos residentes en Singapur, que un mayor ajuste psicológico se encontraba relacionado con un menor uso de estrategias de evitación, un mayor empleo del humor como estrategia para afrontar el estrés y una mayor tendencia a utilizar un estilo de afrontamiento de aproximación.

La relación entre migración y salud mental se encuentra ampliamente documentada. El altamente demandante proceso de integración a la nueva cultura, conocido como “aculturación” (Berry, 1997), puede relacionarse con una mayor vulnerabilidad a experimentar malestar psicológico (Coffman & Norton, 2010; Haasen, Demiralay & Reimer, 2008). Dentro de las enfermedades mentales más comunes entre inmigrantes están la depresión y la ansiedad (Achotegui, 2002; Hovey & Magaña, 2002). La depresión se presenta cuando los inmigrantes viven el proceso de aculturación, a través del cual buscan adaptarse al nuevo medio y empezar a apropiarse de la cultura de acogida, lo que puede llegar a generar altos niveles de frustración (Hovey & Magaña, 2002). Por su parte, Choi, Miller y Wilbur (2009) afirman que la depresión es uno de los problemas de salud más prevalentes en la población inmigrante de Estados Unidos y la asocian al proceso de aculturación. La relación entre depresión y aculturación también se ha identificado y estudiado en grupos de inmigrantes culturalmente diversos (Miller *et al.*, 2006). En relación con la adaptación cultural, algunos autores (LaFromboise, Coleman & Gerton, 1993) han planteado que las estrategias de afrontamiento activas que facilitan las transacciones culturales son un factor determinante de la salud mental. En población latinoamericana, algunos estudios identificaron que el afrontamiento activo, conceptualmente similar al de aproximación, se asocia con una menor presencia de síntomas depresivos (Crockett *et al.*, 2007; Torres, 2010; Torres & Rollock, 2007).

A nivel metodológico y conceptual el afrontamiento se concibe como una variable que media la relación entre estrés y psicopatología. Por ello llama la atención la escasez de estudios que hayan analizado el rol mediacional del afrontamiento en poblaciones adultas y especialmente en colectivos de inmigrantes. El presente estudio pretende 1) analizar las características y relaciones que mantienen entre sí las principales variables implicadas en este trabajo (estrés, afrontamiento y depresión), efectuando un contraste con la población autóctona; 2) determinar el rol mediador de las estrategias de evitación entre estrés migratorio y

sintomatología depresiva; y 3) determinar el rol mediador de las estrategias de aproximación entre estrés migratorio y sintomatología depresiva teniendo en cuenta las variaciones que puede introducir la variable género.

Con base en la literatura revisada, se plantean las siguientes hipótesis: 1) las estrategias de evitación mediarán la relación entre estrés y síntomas de depresión tanto en hombres como en mujeres; y 2) las estrategias de aproximación, por el contrario, no tendrán efecto mediador, ya que la relación entre estrategias de aproximación y sintomatología depresiva está menos definida.

MÉTODO

Participantes

Participaron en este estudio de diseño transversal 295 inmigrantes latinoamericanos, mayores de edad, residentes en la ciudad de Barcelona, reclutados mediante un muestreo de casos consecutivos, cuyos criterios de exclusión fueron ser menores de edad y llevar como mínimo un mes inmigrados. Se estableció contacto con los inmigrantes mediante la colaboración de una ONG catalana, cuyos servicios están dirigidos principalmente a inmigrantes latinoamericanos. El 33.9% de los participantes eran colombianos, 20.3% bolivianos, 15.3% peruanos, 15.2% hondureños y 15.3% paraguayos. En su mayoría, los participantes pertenecen al sexo femenino (63.1%). La media de edad fue de 34.59 años (rango 18 – 69 años, $DT = 9.8$). En relación con el estado civil, 46.8% fue soltero, 41.4% está casado o tiene pareja, 10.8% se encuentra separado o divorciado y 1% restante está constituido por viudos. La media de permanencia en España es de 23.33 meses ($DT = 25.39$), en un rango comprendido entre 1 y 120 meses.

Instrumentos

Para establecer el grado de estrés percibido se utilizó la versión en castellano (Remor & Carrobbles, 2001) de la Escala de Estrés Percibido (PSS, por sus siglas en inglés, Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983), que evalúa el grado en que las personas encuentran la vida impredecible, incontrolable o sobrecargada. La escala consta de 14 reactivos valorados según una escala tipo Likert (0 = “nunca”, 4 = “muy frecuen-

temente”), los cuales hacen referencia a diversos aspectos de estrés percibido durante el último mes. La consistencia interna de la versión en castellano (Remor, 2006) obtenida mediante alfa de Cronbach fue de 0.81. En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.79.

Para evaluar las estrategias de afrontamiento se ha utilizado la adaptación española (Kirchner & Forns, 2010) del Coping Responses Inventory-Adult Form (Moos, 1993). Los participantes deben describir un problema o una situación difícil a la que han tenido que hacer frente durante los últimos 12 meses y puntuar en una escala Likert (de 0 a 3) los 48 reactivos que configuran las ocho escalas diseñadas para medir las estrategias de afrontamiento. Cuatro de ellas evalúan estilos de afrontamiento orientados a la aproximación al problema: Análisis Lógico, Reevaluación Positiva, Búsqueda de Guía y Soporte y Solución de Problemas, y su sumatoria conforma una escala global de aproximación. Las cuatro escalas restantes evalúan los estilos de afrontamiento de evitación del problema: Evitación Cognitiva, Aceptación-Resignación, Búsqueda de Recompensas Alternativas y Descarga Emocional, y conforman una escala global de evitación. Para el presente estudio, el problema se contextualiza en el tema de la migración. La consistencia interna de la Escala Global de Aproximación de esta versión para inmigrantes es de 0.81 y la de la Escala Global de Evitación de 0.73.

Para establecer la presencia de sintomatología del área de depresión (DEP) se utilizó la adaptación española (González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez-Abuin & Rodríguez-Pulido, 2002) del Listado de Síntomas Revisado SCL-90-R (Derogatis, 1977). El SCL-90-R es un cuestionario multidimensional autoaplicado conformado por 90 reactivos. El malestar psicológico se mide en 9 dimensiones de síntomas: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, más tres índices globales que se refieren a diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general: Índice Global, Total de Síntomas Positivos e Índice de Malestar de Síntomas Positivos. Cada reactivo se puntúa con una escala tipo Likert de 0 a 4, e indica el malestar percibido en las últimas dos semanas. Los estudios de consistencia interna indican valores alfa entre 0.81 y 0.90 según las escalas. Estos valores concuerdan con los obtenidos en el presente estudio (escala global alfa = 0.97, y subescalas alfa entre 0.70 y 0.90).

Procedimiento

En todos los casos se solicitó el consentimiento verbal de los participantes y se siguieron los estándares éticos estipulados en el Código Deontológico del *Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya*. En primer lugar se administró la encuesta sobre datos sociodemográficos en formato entrevista estructurada, seguida por el CRI-Adult, que completaba cada participante de manera autoinformada, una vez que el entrevistador había explicado tanto los objetivos como el procedimiento. Posteriormente se administraba el PSS, seguido por el QL-SP, para finalizar con el SCL-90-R, aclarando cuantas preguntas pudieran surgir. En todos los casos la administración de los instrumentos se hizo de manera individual, lo que permitió al entrevistador tener retroinformación constante y oportuna sobre el grado de comprensión de los participantes, a la par que de este modo se incrementaba la validez de los datos obtenidos. Un mismo entrevistador administró todos los instrumentos, hecho que, por un lado, minimiza el error de varianza imputable a diversos evaluadores y, por otro, posibilita darse cuenta a lo largo del proceso de evaluación de las posibles dificultades de cada una de las nacionalidades y con ello hacer las aclaraciones pertinentes cada vez que era necesario. La selección del orden en que se aplicaron los instrumentos partió igualmente de un pilotaje previo, durante el cual fue posible establecer que con este orden se mantenía en mayor medida la atención del participante.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se han analizado mediante el paquete estadístico SPSS 14.0. Se calcularon las medias y desviaciones típicas (*DT*) de las variables del estudio y se contrastaron las diferencias de género en estrés, afrontamiento y psicopatología mediante el estadístico *t* de Student para muestras independientes. Para contrastar las diferencias de medias en las escalas del CRI-A entre la población inmigrante y la autóctona, se utilizó el estadístico *d* de Cohen. Las relaciones entre variables continuas y paramétricas se establecieron mediante correlaciones de Pearson y para controlar el efecto de hipotéticas variables de confusión (tiempo de inmigración) se realizaron correlaciones parciales. Se contrastaron las diferencias entre correlaciones mediante el test *Z* de tamaño del efecto para grupos independientes. Finalmente, para

determinar el valor mediacional del afrontamiento entre estrés y sintomatología depresiva se utilizó el programa MedGraph (Jose, 2003). En todos los contrastes se asumió un nivel alfa = 0.05.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos y relación entre las variables

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos para las tres variables analizadas en función del género: estrés (total PSS), depresión (DEP SCL-90-R) y afrontamiento (CRI-A). El nivel de estrés referido por los inmigrantes fue medio, siendo significativamente más elevado en las mujeres en comparación con los hombres (ver Tabla 1). Las variables más diferenciadoras entre géneros aluden a que las mujeres se sienten más afectadas que los hombres por sucesos inesperados y creen controlar en menor medida sus vidas. En relación con la presencia de síntomas de depresión, se observan nuevamente diferencias debidas al género, obteniendo las mujeres medias más elevadas que los hombres. Es importante mencionar que, comparada con la población no-clínica autóctona de la adaptación española del SCL-90-R, la escala de depresión en la población inmigrante alcanza el centil 85, tanto en hombres como en mujeres. Comparada con la muestra clínica-psiquiátrica el centil equivalente es de 35 para los hombres y de 30 para las mujeres.

En general, se advierte un incremento de respuestas de afrontamiento en la población inmigrada, comparada con la autóctona de la adaptación española del CRI-A, especialmente de las estrategias de aproximación (*d* = 0.60); por el contrario, en las de evitación las diferencias entre ambas poblaciones son escasas (*d* = 0.36). El uso de estrategias de afrontamiento también varía según el sexo, encontrándose que, en comparación con los hombres inmigrados, las mujeres hacen un mayor uso de las estrategias de evitación (ver Tabla 1).

Se realizaron correlaciones para establecer la relación entre estrés, afrontamiento y depresión (ver Tabla 2). Un paso previo consistió en analizar si la edad de los participantes y el tiempo de exposición a la experiencia migratoria podían actuar como variables de confusión e influenciar en los resultados. Mediante correlaciones de Pearson pudo observarse que la edad no correlacionaba

Tabla 1

Medias y desviaciones típicas (*DT*) para estrés, escalas globales de aproximación y de evitación y síntomas de depresión según sexo

	Hombres (<i>n</i> = 109)		Mujeres (<i>n</i> = 186)		Contrastes <i>t</i> entre géneros	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Estrés (Total PSS; rango 0-56)	22.93	7.7	26.49	8.91	-3.49	< 0.001
Escala global de Aproximación (CRI-A; rango 0-72)	45.1	10.88	46.98	10.19	-1.48	0.137
Escala global de Evitación (CRI-A; rango 0-72)	27.43	9.05	32.35	9.59	-4.34	< 0.001
Sintomatología depresiva (SCL-90R; rango 0-4)	1.11	0.67	1.57	0.82	-5.23	< 0.001

con ninguna de las variables implicadas en el estudio ni en hombres ni en mujeres. Por el contrario, el tiempo de inmigración en los hombres se relacionaba negativamente con las escalas de aproximación y de evitación ($r = -0.255$, $p < 0.01$; $r = -0.257$, $p < 0.01$, respectivamente). En las mujeres se relacionaba con la escala de aproximación ($r = -0.215$, $p < 0.01$) y con la de depresión ($r = -0.255$, $p < 0.05$). Por esta razón, para controlar el efecto del tiempo de inmigración, se utilizaron correlaciones parciales. Los resultados pueden verse en la Tabla 2.

Se encontraron relaciones significativas para ambos sexos entre un mayor uso de estrategias de evitación y mayores niveles de sintomatología depresiva, un mayor uso de estrategias de aproximación y menores niveles de estrés y un aumento de la sintomatología del área de depresión cuanto mayor es el nivel de estrés. Adicionalmente, en las mujeres se observa una relación significativa

y positiva entre el nivel de estrés y el uso de estrategias de evitación. No se observan relaciones significativas entre el uso de estrategias de aproximación y sintomatología depresiva ni en hombres ni en mujeres. En los hombres la relación entre el uso de estrategias de aproximación y de evitación es de mayor magnitud que en las mujeres ($Z\text{-test} = 1.69$; $p = 0.04$). En las mujeres la relación entre el total de estrés y síntomas de depresión es de mayor magnitud que en los hombres ($Z\text{-test} = 2.02$; $p = 0.02$). Las restantes relaciones son similares en ambos sexos.

Efecto mediador del afrontamiento

Para establecer el rol mediador del afrontamiento en la relación entre estrés y síntomas depresivos se utilizó el programa MedGraph (Jose, 2003). Se efectuaron dos

Tabla 2

Correlaciones parciales (controlando el tiempo de inmigración) entre estrés, escalas globales de aproximación y de evitación y síntomas de depresión según sexo (hombres por encima de la diagonal y mujeres por debajo de la diagonal)

	Estrés (PSS)	Aproximación (CRI-A)	Evitación (CRI-A)	Depresión (SCL-90-R)
Total estrés (PSS)	—	-0.288**	-0.011	0.430**
Total aproximación (CRI-A)	-0.153*	—	0.515**	-0.037
Total evitación (CRI-A)	0.196**	0.348**	—	0.234*
Total depresión (SCL-90-R)	0.609**	0.056	0.393**	—

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

análisis distintos para cada sexo. En el primero de ellos se introdujo como variable independiente (VI) la puntuación total del PSS, como variable dependiente (VD) la puntuación de la escala de depresión (DEP) del SCL-90-R y como variable mediadora (VM) la puntuación de la escala global de evitación. En el segundo análisis mediacional se introdujo como variable independiente (VI) la puntuación total del PSS, como variable dependiente (VD) la puntuación de la escala de depresión (DEP) del SCL-90-R y como variable mediadora (VM) la puntuación de la escala global de aproximación. El afrontamiento de aproximación no tiene valor mediacional entre estrés y depresión ni en hombres (*Sobel Z-test* = -1.08, $p = 0.28$), ni en mujeres (*Sobel Z-test* = -1.38, $p = 0.17$). El afrontamiento de evitación tiene valor mediacional parcial sólo en las mujeres, pero no en los

hombres (*Sobel Z-test* = -0.07, $p = 0.92$). En la Figura 1 se observa el tipo de mediación, el nivel de significación y el valor *Z-Sobel* para mujeres.

Como puede observarse en la Figura 1, en las mujeres el estrés posee una relación predictiva positiva con la depresión y cuando el afrontamiento de evitación se incorpora en el modelo, se evidencia una relación mediacional parcial y significativa. Es decir, en ellas el afrontamiento de evitación parece explicar parte de la relación básica entre el estrés y la depresión en mujeres. Siguiendo las sugerencias de interpretación de Jose (2003), el efecto total es el tamaño de la correlación entre la VI y la VD; el efecto directo es el tamaño de la correlación entre la VI y la VD con la variable mediadora incluida en la regresión. El efecto indirecto es la cantidad de la correlación original entre VI

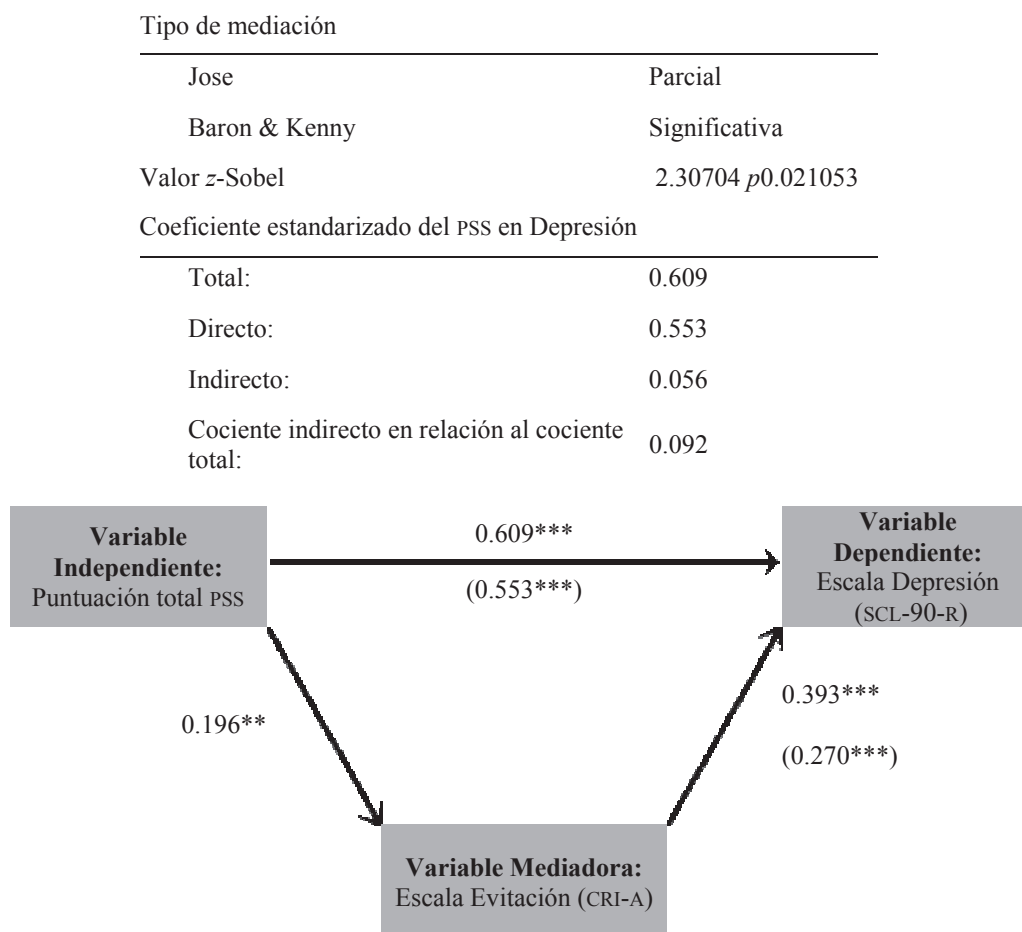


Figura 1. Output del programa MedGraph (Jose, 2003) para mujeres. Rol mediador del afrontamiento de evitación (VM) entre el estrés (VI) y los síntomas depresivos (VD).

y VD que ahora va a través del mediador. Finalmente, el ratio total indirecto indica que 9% del efecto de la VI sobre la VD va a través de la variable mediadora.

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó establecer el rol mediador de las estrategias de afrontamiento en la relación entre estrés y depresión en poblaciones migradas. En relación con el primer propósito, al igual que lo hallado en otros trabajos con diversas poblaciones y en diferentes contextos, las mujeres de esta investigación informaron niveles significativamente más altos de estrés y depresión que los varones (Aroian, Norris, González de Chávez & García, 2008; González & Landero, 2007; Remor & Carroble, 2001). No obstante, estos datos no pueden imputarse exclusivamente al efecto de la migración, ya que la misma tendencia se ha advertido en mujeres de población comunitaria no inmigradas (Kirchner & Forns, 2010). Un resultado interesante del presente estudio es que las diferencias entre hombres y mujeres en la percepción del nivel de estrés vienen dadas principalmente porque las mujeres se sienten más afectadas que los hombres por sucesos inesperados que han ocurrido en el último mes, y porque se sienten menos capaces de controlar sus vidas. Estos datos podrían entroncarse, por un lado, con la mayor vulnerabilidad de las mujeres ante el estrés y, por otro, con su mayor tendencia a presentar un locus de control externo.

En general el nivel de sintomatología depresiva de los inmigrantes es elevado, superando en la mayoría de los casos al 85% de la población autóctona no-clínica. No obstante, la sintomatología no alcanza rango clínico. En cuanto al uso del afrontamiento, los resultados indican que los inmigrantes hacen un mayor uso de estrategias de aproximación que de evitación, siguiendo un patrón similar al de otras poblaciones no inmigradas (Kirchner, Forns Muñoz & Pereda, 2008; Moos, 1993). Se advierte además un uso más elevado del afrontamiento, especialmente el de aproximación, entre los inmigrantes que entre la población autóctona, hecho que, acorde con la teoría de estrés y afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984), puede evidenciar el alto nivel de estrés que padecen y los esfuerzos que hacen para contrarrestarlo. Podría hipotetizarse que los inmigrantes salen de su país mentalizados para afrontar de forma activa los problemas que saben que les esperan en el país de destino. En este sentido po-

dría haber una autoselección por la cual emigran los más fuertes física y psicológicamente. El uso de estrategias de afrontamiento también varía según el sexo, encontrándose que, en comparación con los hombres, las mujeres hacen un mayor uso de estrategias de evitación. Este mayor uso del afrontamiento por parte de las mujeres no es específico de la condición de migradas, ya que es un dato informado frecuentemente en la literatura sobre el tema (Kirchner *et al.*, 2008; Moos, 1993) y se explica con base en la mayor vulnerabilidad al estrés por parte de ellas.

Algunos autores como Ward y Kennedy (2001) informan que un estilo de afrontamiento evitativo es un importante predictor de desajuste psicológico. Conforme a lo encontrado por estos autores y a la literatura sobre salud mental y afrontamiento, se encontró que la presencia de síntomas depresivos se relaciona con un mayor uso de estrategias de evitación (Crockett *et al.*, 2007; Kirchner, Forns & Amador, 2006; Lin *et al.*, 2010; Watson & Sinha, 2008). Por el contrario, en el presente estudio no se evidenció relación alguna entre el uso de estrategias de aproximación y sintomatología depresiva, dato también refrendado por algunos estudios. La relación entre el afrontamiento de aproximación y el ajuste psicológico es menos clara que con el afrontamiento de evitación. También cabe reseñar que si bien en el estudio de Ward y Kennedy (2001) el afrontamiento de aproximación se relaciona con mejor ajuste psicológico, su poder explicativo de los síntomas de depresión es muy inferior al del afrontamiento de evitación.

Adicionalmente, se establecieron, tanto para hombres como para mujeres, relaciones significativas entre un mayor uso de estrategias de aproximación y menores niveles de estrés, así como un aumento de la sintomatología depresiva cuanto mayor es el nivel de estrés. En las mujeres se observa que a medida que aumentan los niveles de estrés percibido se incrementa el uso de estrategias de evitación, relación que no se observa en los varones. Esta diferencia entre géneros en el uso del afrontamiento evitativo podría explicarse desde la perspectiva de la controlabilidad o posibilidad de cambio del estresor en la línea de autores como Vitaliano, DeWolfe, Maiuro, Russo y Katon (1990) o Griffith, Dubow e Ippolito (2000). Tal vez para las mujeres los estresores cotidianos sean percibidos como menos controlables que para los varones.

En relación con el segundo propósito se constató que las estrategias de evitación tienen un efecto mediacional parcial, pero únicamente en el caso de las mujeres, dato

que confirma parcialmente la hipótesis planteada. En ellas el estrés conduce a un mayor uso de las estrategias de evitación que, a su vez, conducen a un incremento de la sintomatología depresiva. Esta trayectoria indirecta sugiere que 9% de la relación básica entre estrés y depresión se puede explicar por el uso de estrategias de evitación. Se debe tener en cuenta, sin embargo, que a pesar de que la contribución es significativa, la proporción de varianza explicada no es elevada. Por el contrario, y en referencia al tercer propósito, se constató que las estrategias de aproximación no tienen un rol mediador entre estrés migratorio y sintomatología depresiva, ni en hombres ni en mujeres, lo que corrobora la hipótesis planteada. Probablemente el afrontamiento de aproximación tenga un efecto directo sobre la depresión o un efecto aditivo con el nivel de estrés y ambos puedan incidir en síntomas de depresión. Ésta es una hipótesis que debería contrastarse convenientemente. Se hace difícil comparar los resultados del presente estudio con los de otros autores, ya que, hasta donde sabemos, no existen estudios que hayan analizado el rol mediacional del afrontamiento de aproximación y de evitación entre estrés migratorio y depresión. Algunos investigadores (Lin *et al.*, 2010) analizaron el rol moderacional del afrontamiento entre estrés laboral y depresión en un grupo de enfermeras que se encontraba trabajando en el ámbito psiquiátrico. Los autores hallaron que el afrontamiento de aproximación no tiene valor moderacional; en cambio, el de evitación parece tener un rol más significativo como moderador.

A modo de conclusión, cabe destacar que hombres y mujeres parecen tener reacciones psicológicas diferentes ante el estrés migratorio. La principal diferencia es que en ellas el estrés lleva al uso de estrategias evitativas las cuales a su vez inciden en los síntomas de depresión. Ello podría estar entroncado con la mayor tendencia a la internalización por parte del género femenino y con la percepción de que no serán capaces de cambiar por sí solas los acontecimientos (mayor locus de control externo). Por lo tanto, intentan regular su estado emocional negativo en vez de intentar eliminar la fuente de estrés. Estos datos pueden tener valor a la hora de implementar terapias psicológicas en poblaciones migradas.

Finalmente, y a pesar de los estudios que buscan clarificar la asociación entre migración y salud mental, la literatura también señala la importancia de no homogeneizar a la población migrante en tanto que cada grupo tiene características particulares dependiendo de diversas variables tales como motivo de la migración, distancia de

la cultura de origen en términos de religión, idioma etc., y estatus legal, entre otros (Carta, Bernal, Hardoy & Haro-Abad, 2005). En este sentido, resulta necesario enriquecer la investigación que evidencie aún más la relación entre migración, estrés, afrontamiento y salud mental, en el marco de la heterogeneidad de cada población (Takeuchi, Alegría, Jackson & Williams, 2007). El diseño transversal del estudio constituye una de sus limitaciones, en la medida en que no permite establecer la evolución de los síntomas depresivos a lo largo del tiempo ni la direccionalidad de las variables implicadas. Con todo, hay muy pocos estudios que hayan analizado de forma pormenorizada en población inmigrante el rol mediador de las estrategias de afrontamiento entre los niveles de estrés y depresión y la diferencia del mismo entre hombres y mujeres. La constatación de que las estrategias de evitación en las mujeres tienen una función mediacional entre estrés y sintomatología depresiva puede tener aplicabilidad a la hora de implementar terapias e intervenciones psicológicas en poblaciones migradas.

REFERENCIAS

- Achotegui, J. (2002). *La Depresión en los Inmigrantes: Una perspectiva transcultural*. Barcelona: Ediciones Mayo.
- Achotegui, J. (2009). *Emigrar en el Siglo XXI: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple Síndrome de Ulises*. Llançá: Ediciones el Mundo de la Mente.
- Aroian, K. J., Norris, A. E., González de Chávez, M. A. & García, L.M. (2008). Gender differences in psychological distress among Latin American immigrants to the Canary Islands. *Sex Roles*, 59, 107-18.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46, 5-68.
- Bhugra, D. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243-258.
- Bonnano, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Carta, M. G., Bernal, M., Hardoy, M. C. & Haro-Abad, J. M. (2005). Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: Appendix 1). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, 1-13.
- Choi, J., Miller, A. & Wilbur, J. (2009). Acculturation and depressive symptoms in Korean immigrant women. *Immigrant Minority Health*, 11, 13-19.
- Coffman, M. J. & Norton, C. K. (2010). Demands of immigration, health literacy, and depression in recent Latino immigrants. *Home Health Care Management & Practice*, 22(2), 116-122.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 385-396.

- Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres S. R. A., McGinley, M., Raffaelli, M. & Carlo, G. (2007). Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 13*, 347-355.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R Manual - I*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, M. & Díaz, M.J. (2005). Stress, coping and mental health: A comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and Non-Hispanic whites. *Journal of Immigrant Health, 3*, 213-220.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez-Abuin, M. & Rodríguez Pulido, F. (2002). *El Cuestionario de Noventa Síntomas (Adaptación española del Symptom Check List de Derogatis, SCL-90)*. Madrid: TEA Ediciones.
- González, M. T., & Landero R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS), in a sample from Mexico. *Spanish Journal of Psychology, 10*(1), 199-206.
- Griffith, M. A., Dubow, E. F. & Ippolito, M.F. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 183-204.
- Haasen, C., Demiralay, C. & Reimer, J. (2008). Acculturation and mental distress among Russian and Iranian migrants in Germany. *European Psychiatry, 23*, 10-3.
- Hidalgo, N., Peralta, M. I., Robles, H., Vilar, R. & Pérez, M. (2009). Estrés y psicopatología en mujeres inmigrantes: Repercusiones sobre la calidad de vida. *Psicología Conductual, 17*(3), 595-607.
- Hovey, J. & Magaña, C. (2002). Psychosocial predictors of anxiety among immigrant Mexican migrant farmworkers: Implications for prevention and treatment. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 8*(3), 274-289.
- Jose, P. E. (2003). MedGraph-I: A programme to graphically depict mediation among three variables: The Internet version (2.0.). Wellington, New Zealand: Victoria University of Wellington. Recuperado de <http://www.victoria.ac.nz/staff/paul-jose-files/medgraph/medgraph.php>
- Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D. & Pereda, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory- Adult Form. *Psicothema, 2*, 902-909.
- Kirchner, T. & Forns, M. (2010). *Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI-A. Adaptación española del Coping Responses Inventory*. Madrid: TEA Ediciones.
- Kirchner, T., Forns, M. & Amador, J.A. (2006). Sintomatología psicológica y estrategias de afrontamiento en la adolescencia. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, 2*(33), 60-76.
- LaFromboise, T., Coleman, H. L. K. & Gerton, J. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. *Psychological Bulletin, 114*, 395-412.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lin, H. S., Probst, J. C. & Hsu, Y. C. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2342-2354.
- Martínez, M. & Martínez, A. (2006). Patología psiquiátrica en el inmigrante. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 29*(1), 63-75.
- Martínez, M. F., García- Ramírez, M. & Martínez, J. (2004). Inmigración y conflicto intergrupar: Una aproximación psicosocial hacia las actitudes y prejuicios racistas. *Inmigración, sociedad y estado: Una cuestión abierta*. Sevilla: Junta de Andalucía, pp. 6186.
- Maya, I. (1999). *Análisis de los recursos de apoyo social de los inmigrantes africanos y latinoamericanos en Andalucía. Tipología de redes y proceso de adaptación*. (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España.
- Miller, A. M., Sorokin, O., Wang, E., Feetham, S., Choi, M., & Wilbur, J. (2006). Acculturation, social alienation, and depressed mood in midlife women from the former Soviet Union. *Research in Nursing and Health, 29*, 134-146.
- Monat, A. & Lazarus, R. S. (1991). *Stress and coping: An anthology*. New York: Columbia.
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory. CRI-Adult Form Manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Morrow, J. & Nolen-Hoeksema, S. (1990) Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 519-527.
- Patiño, C. & Kirchner, T. (2010). Stress and psychopathology in Latin-American immigrants: The role of coping strategies. *Psychopathology, 43*, 17-24.
- Remor, E. (2006) Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology, 1*, 86-93.
- Remor, E. & Carrobes, J.A. (2001). Versión española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y estrés, 7*, 195-201.
- Somerfield, M. & McCrae, R. (2000). Stress and coping research: Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist, 55*, 620-625.
- Takeuchi, D., Alegria, M., Jackson, J. S. & Williams, D. R. (2007). Immigration and mental health: Diverse findings in Asian, Black, and Latino populations. *American Journal of Public Health, 97*(1), 11-12.
- Torres, L. (2010) Predicting levels of Latino depression: Acculturation, acculturative stress, and coping. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 16* (2), 256-263.
- Torres, L. & Rollock, D. (2007). Acculturation and depression among Hispanics: The moderating effect of intercultural competence. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 13*, 10-17.
- Vitaliano, P. P., DeWolfe, D. J., Maiuro, R. D., Russo J. & Katon, W., (1990). Appraised changeability of a stressor as a modifier of the relationship between coping and depression: A test of

- the hypothesis of fit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 583-592.
- Walsh, S. D. & Shulman, S. (2007). Splits in the self following immigration: An adaptive defense or a pathological reaction? *Psychoanalytic Psychology*, 24, 355-372.
- Ward, C. & Kennedy, A. (2001). Coping with cross-cultural transition. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 636-642
- Watson, D. & Sinha, B. (2008). Emotion regulation, coping, and psychological symptoms. *International Journal of Stress Management*, 15(3), 222-234.

Recibido 13 de enero de 2011

Aceptado 12 de mayo de 2011