



# Revista Latinoamericana de Psicología

<http://revistalatinoamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/>



## REVISIÓN

# Programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica: una revisión sistemática y meta-análisis

José Leonel Hernández Alvarado \*, Gerardo Ochoa Meza, Marisela Gutiérrez Vega

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

Recibido el 28 de julio de 2021; aceptado el 12 de diciembre de 2021

### PALABRAS CLAVE

Intervención, estrés, migración, Latinoamérica, meta-análisis

**Resumen Introducción:** Las personas migrantes de origen latinoamericano atraviesan distintas fuentes de vulnerabilidad y una continua exposición al estrés durante sus recorridos hacia Estados Unidos, en congruencia con ello se han desarrollado programas de intervención para disminuir el desarrollo de trastornos psicológicos en población migrante. **Método:** Se realizó una revisión sistemática con meta-análisis siguiendo los lineamientos Cochrane y Prisma, determinando los siguientes componentes: población de interés, características de las intervenciones, criterios de comparación, resultados y diseños de intervención para conocer el contenido y eficacia en programas de intervención psicosocial en estrés dirigidos a adultos migrantes de origen latinoamericano en Estados Unidos. **Resultados:** Se identificaron 296 artículos en las bases de datos: EBSCO host, Science Direct, PubMed, Elsevier y el metabuscador Cochrane, siete de ellos fueron incluidos en la revisión sistemática y seis en el meta-análisis. Los resultados del meta-análisis señalan que los programas de intervención en estrés para adultos migrantes de origen latinoamericano realizados en Estados Unidos obtuvieron un tamaño de efecto bajo de .17, una variabilidad de 98.51% y una heterogeneidad significativa. **Conclusiones:** Se detectaron discrepancias entre el tamaño de efecto reportado en los estudios primarios y lo valorado mediante el paquete metafor del programa estadístico *Rstudio*, además se encontraron serias limitaciones en los diseños y métodos empleados en los estudios primarios, lo cual restringe el alcance de los resultados encontrados en el presente estudio.

© 2021 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### KEYWORDS

Intervention, stress, migration, Latin America, meta-analysis

**Psychosocial intervention programs for stress management in adult migrants from Latin America: A systematic review and meta-analysis**

**Abstract Introduction:** Latin American migrants experience vulnerability and continuous exposure to stress during their journey to United States, as a result, intervention programs with the objective to reduce psychological disorders in the migrant population have been

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico. [leonel.hernandez@uacj.mx](mailto:leonel.hernandez@uacj.mx)

<https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.24>

0120-0534/© 2021 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

developed. **Method:** A systematic review with meta-analysis was carried out following Cochrane and Prisma guidelines, determining the following components: population of interest, characteristics of the interventions, comparison criteria, results and intervention designs to analyze the efficacy of psychosocial intervention in stress for migrant adults of Latin American origin in the United States. **Results:** 296 articles were identified through databases; EBSCO host, Science Direct, PubMed, Elsevier and the Cochrane metasearch, seven of them were included in the systematic review and six in the meta-analysis. The results of the meta-analysis indicate that stress intervention programs for adult migrants of Latin American origin in the United States had a low effect size of .17, with a variability of 98.51% and significant heterogeneity. **Conclusions:** Discrepancies were detected between the effect size reported in the primary studies and that assessed by the metafor package of the *Rstudio* statistical program, in addition serious limitations were found in the designs and methods used in the primary studies, which restricts the scope of the results found in the present study.

© 2021 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Los desplazamientos migratorios se realizan desde los primeros años de la humanidad y los estudios alrededor del tema suelen involucrar distintos abordajes (Uribe & Olvera, 2019). En este contexto, la propia definición del término “migración” se vuelve compleja pues se relaciona con distintas aristas económicas, sociales y de seguridad tanto en los países de recepción como en los de expulsión y tránsito (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2018). En relación con ello, la migración en el continente americano ha seguido una predominante tendencia hacia los Estados Unidos, y también se evidencia un aumento en la población originaria de Centroamérica, México y el Caribe en dicho país: 10 millones de migrantes en 1990 a 26.6 millones de migrantes en el 2019 (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas [DAES], 2019).

Aunque México es el principal país de emigración de América Latina y el Caribe, otros países centroamericanos como El Salvador, Guatemala y Honduras, al igual que países de América del Sur como Colombia, Ecuador y Brasil tienen también grandes poblaciones de migrantes en los Estados Unidos (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2020). Al respecto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Canales et al., 2019) señala que la violencia, la inseguridad y la pobreza son importantes impulsores de la migración en el continente.

Sin duda, la movilidad migratoria en Latinoamérica está motivada por la continua exposición a la vulnerabilidad social en los lugares de origen, situación a la que se suman las condiciones adversas y la violación de derechos humanos durante el tránsito. Así, los migrantes se convierten en una población de alto riesgo psicosocial por su continua exposición al estrés (Ceja et al., 2014). Tal exposición suele generar efectos psicológicos negativos y afecta la regulación de la motivación y las emociones, lo que aumenta la vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, agotamiento y mayor probabilidad en el desarrollo de adicciones (Cueto, 2020).

Desde la perspectiva de Lazarus y Folkman (1984), el estrés es entendido como una consecuencia de la relación entre el sujeto y un entorno desbordante de sus propios recursos. En este sentido, Achotegui (2012) plantea que las

personas experimentan estresores inherentes a la migración debido a la ausencia de oportunidades, la lucha por sobrevivir, la desesperanza y el miedo a las autoridades o delincuentes, circunstancias que acentúan el malestar psicológico debido a las separaciones y pérdidas durante el proceso migratorio.

En alusión a lo anterior, Jurado et al. (2017) sostienen que la posibilidad de afrontar trastornos psicológicos tendrá que ver con sus circunstancias sociales y características personales, tales como edad, dominio del idioma y el sexo. Por ello, Enríquez (2021) plantea que, entre estas características personales, el género es el que potencia la vulnerabilidad de la salud mental en los migrantes latinoamericanos, por lo mismo, las mujeres migrantes, además de sobrellevar las particularidades intrínsecas de la migración, deben hacer frente a los desafíos relacionados con su condición. De tal forma, el desconocimiento de los derechos legales de la mujer en los Estados Unidos, la separación familiar y las creencias culturales de la función de la mujer ocasionan que los trastornos por estrés se vean agudizados en dicha población (Aguilar, 2016).

Siguiendo a Jurado et al. (2017), algunas de las circunstancias sociales que propician la posibilidad de afrontar trastornos psicológicos en los migrantes son el nivel socioeconómico, el estado civil, la vivencia de experiencias de discriminación y el lugar de origen. Al respecto, Prilleltensky (2008) apunta que la insatisfacción de las necesidades colectivas de los migrantes se presenta desde su país de origen, donde no tienen acceso a la salud, existen escasas oportunidades de desarrollo, desigualdad económica; además de desprotección política en los países de tránsito y de destino en donde los migrantes enfrentan circunstancias que suponen un estrés psicosocial.

Por otra parte, debe señalarse que el estrés y su relación con la salud mental en el migrante ha sido ampliamente investigada, puesto que se asocia a la población en cada una de las etapas del desplazamiento: premigración, migración y posmigración (Bhugra, 2004). Así, Berry (2002) destaca en esta última etapa (posmigración) la posibilidad del rechazo por parte de los países receptores debido al contacto continuo entre personas de diferentes contextos. En este sentido, la necesidad de los migrantes de adaptarse

a una cultura distinta a la propia puede ocasionar situaciones de estrés (estrés por aculturación), por lo cual el contexto de las localidades de recepción y semipermanencia tendrán también un papel importante en la salud mental del migrante.

A partir de las restricciones en el acceso a los recursos materiales, sociales y culturales que los migrantes viven en los lugares de destino y tránsito, Elgorriaga et al. (2014) afirman que las variables psicosociales parecen tener un mayor poder predictivo sobre la satisfacción de la población migrante que las sociodemográficas (lugar de origen). De tal forma, situar el trabajo de salud mental en el fortalecimiento de la inserción social, laboral y comunitaria en los lugares de destino y tránsito será uno de los aparatos principales para favorecer la autonomía personal y así influir de manera positiva en el espectro psicosocial del migrante (Birman, 2011).

En la medida en la que el estrés se ha asociado con riesgos para la salud mental en la población migrante han surgido distintas aproximaciones que vuelven difícil integrar sus distintas tipologías, de tal forma, los diferentes contextos de estudio y dinámicas relacionales que se presentan con los grupos migrantes han generado una diversidad de constructos relacionados con el estrés (estrés migratorio, estrés premigratorio y posmigratorio, estrés aculturativo, trastorno de estrés postraumático, estrés crónico y múltiple) lo cual explica la diversidad de enfoques en distintas investigaciones.

En relación con esta diferenciación teórica, los autores no consideramos que el análisis que se presenta sea excluyente entre términos, pues resalta aspectos relevantes en el estudio de la migración y la forma en que se interviene en la salud mental del migrante. Desde esta perspectiva, se analiza el contenido de los programas de intervención cuya variable dependiente es el estrés en cualquiera de sus tipologías y el cómo influyen las características de tratamiento tales como el criterio diagnóstico del estrés, tipo de intervención, diseño del estudio y técnicas de intervención sobre las características individuales de los migrantes tales como país de origen, género y edad.

Es importante señalar que la migración no es sinónimo de estrés para quienes la viven; sin embargo, algunos estudios muestran que la población migrante latinoamericana vive niveles más altos de estrés en comparación con otros grupos migrantes (American Psychological Association, [APA], 2016; D'Alonzo et al., 2019; Lahoz & Forns, 2016; Salaberría et al., 2015; Sangalang et al., 2019), aunque no se han encontrado conclusiones homogéneas al respecto (Elgorriaga et al., 2014).

Dada la asociación del estrés con la experiencia migratoria y el nulo acceso a sistemas de salud formales en los países de expulsión, tránsito y recepción, es fundamental generar estrategias de intervención cuyos diseños permitan analizar su eficacia (Tran, Ornelas, Kim, et al., 2014). Por ello, ante la falta de trabajos de corte meta-analíticos, se propone como objetivo del presente estudio analizar el contenido y la eficacia en los programas de intervención en estrés para migrantes latinoamericanos a través de una revisión sistemática que analice las características sustantivas, extrínsecas, metodológicas y de tratamiento de los estudios primarios y que además valore el tamaño de efecto de dichas intervenciones a través de un meta-análisis.

## Método

Se siguieron los lineamientos Cochrane (Higgins & Green, 2012) y Prisma (Page et al., 2021) para la realización de revisiones sistemáticas y meta-análisis.

## Criterios de elegibilidad y fuentes de información

Se realizó una revisión sistemática de intervenciones psicosociales en estrés para migrantes adultos de origen latinoamericano publicadas en revistas científicas entre el 2010 y el 2020 en inglés y español, en las bases de datos EBSCO host, Science Direct, PubMed, Elsevier y el metabuscador Cochrane del 14 al 24 de octubre del 2020. Además, fue necesario establecer contacto con autores para solicitar acceso al estudio (Kaltman et al., 2019) y para solicitar datos no reportados necesarios para el meta-análisis (Tran, Ornelas, Perez, et al., 2014).

Los criterios de elegibilidad en los estudios siguieron la estrategia PICOS. De tal forma, la población de interés en el estudio (P) estuvo conformada por mujeres y hombres migrantes de origen latinoamericano mayores de 18 años. El tipo de exposición e intervención (I) se conformó por programas de intervención psicológica y psicosocial que tuvieran el objetivo de reducir o manejar el estrés en migrantes adultos de origen latinoamericano. El criterio de comparación (C) buscó el contraste de efectividad de los programas a través de los resultados en la disminución del estrés entre las pruebas pre y post intervención, diseño metodológico, tipo de intervención, tamaño de la muestra, lugar de estudio y país de origen de los participantes. En cuanto a los resultados (O), se tomó como criterio de valoración la efectividad de la intervención a través de la reducción de sintomatología relacionada con el estrés y la evaluación de sesgos de investigación en los estudios. Por último, en referencia a los diseños de intervención (S), se tomaron en cuenta estudios cuasi experimentales con mediciones pre y posintervención.

## Proceso de extracción

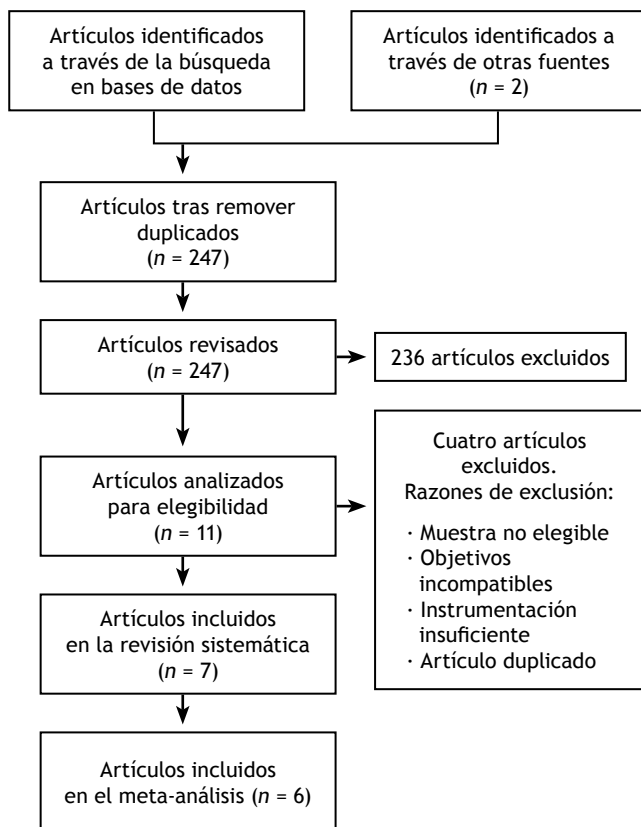
La información fue registrada mediante un formulario de cribado de acuerdo con las características (a) sustantivas: país de origen, diferencia por sexo, frecuencia y número de sesiones; (b) extrínsecas: lugar del estudio, planteamiento de objetivos y limitaciones; (c) tratamiento: tamaño de la muestra, criterio diagnóstico de estrés e instrumento de medición; (d) metodológicas: tipo de intervención, evaluación de sesgos, medidas pre y posintervención y tamaño de efecto.

## Medidas de resumen

Se calculó el tamaño de efecto a través del modelo de efectos aleatorios con el método de máxima verosimilitud restringida (REML). Para estimar la heterogeneidad entre los estudios se calculó la prueba Q y el índice I<sup>2</sup> (alta heterogeneidad I<sup>2</sup> = 98.51%, P < .0001). Se analizaron los moderadores del tamaño del efecto mediante análisis de meta-regresión para las variables continuas y análisis de varianza (ANOVA) para las variables cualitativas.

Se realizó un análisis adicional de sensibilidad para evaluar la influencia de cada estudio sobre los tamaños del efecto agrupado y, por último, se analizó el posible sesgo de publicación mediante la prueba de Egger. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el paquete metáfor del software *Rstudio*.

Figura 1. Diagrama de flujo



## Resultados

La búsqueda sistemática produjo 294 artículos, tras la eliminación de duplicados y la selección por título y resumen, se evaluaron 11 artículos de intervención para su posible inclusión en la revisión sistemática. Las principales razones para la exclusión de los trabajos de intervención en la primera etapa se relacionaron con el tipo de estudio (exploratorios, epidemiológicos, estudios de caso, validaciones de escalas, estimaciones de estrés o de mediadores del estrés sin relación a la migración) y por no cumplir con la especificidad de los criterios de inclusión PICOS.

Para el meta-análisis fueron excluidos cuatro artículos de la revisión sistemática, puesto que no estaban dirigidos a la población objetivo, no contaban con una medida de estrés o perseguían distintos objetivos (figura 1).

## Características de los estudios

Las características generales de los participantes y del tratamiento de todos los estudios incluidos en la revisión sistemática se resumen en la tabla 1 y 2. La muestra total de participantes fue de 623 migrantes de origen latinoamericano con una media de edad de 42 años y un 67% de

composición femenina. El país de procedencia con más representación en las muestras del estudio fue la de mexicanos con un 24%, seguido de personas de El Salvador con 11% y Guatemala con el 4%.

La mayoría de los estudios se ubicaron al sureste de Estados Unidos (Washington, Carolina de Norte y Virginia) y debido al diseño implementado se realizaron comparaciones con muestras fuera de Estados Unidos, así Fortuna et al. (2020) realizaron reclutamientos para los programas de intervención en las ciudades de Madrid y Barcelona en España. A su vez, Abbs et al. (2017) implementaron sus programas en Wisconsin, Estados Unidos y en Lima, Perú.

Algunos estudios englobaron el país de procedencia con la zona del continente de origen, específicamente en Fortuna et al. (2020) se habla de una intervención en 311 personas latinoamericanas de quienes no se especificó el país concreto de procedencia. De manera similar ocurrió en las intervenciones de Tran, Ornelas, Kim, et al. (2014) y Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014), donde se generalizaron a todos aquellos migrantes que no procedían de México como “suramericanos” sin especificar el país de procedencia.

Por último, se identificaron cinco artículos de intervención con muestras menores a 55 migrantes, lo que demuestra una de las principales limitaciones citadas por los autores debido a la inviabilidad de la generalización de resultados (Abbs et al., 2017; Kaltman et al., 2016; Sternberg et al., 2019; Tran, Ornelas, Kim et al., 2014; Tran, Ornelas, Perez et al., 2014).

Tabla 1. Características de la muestra

| Referencia              | Total | %  |
|-------------------------|-------|----|
| Muestra total migrantes | 623   |    |
| Media de edad           | 42    |    |
| Distribución por sexo   |       |    |
| Mujeres                 | 417   | 67 |
| Hombres                 | 206   | 23 |
| País de origen          |       |    |
| México                  | 148   | 24 |
| El Salvador             | 69    | 11 |
| Guatemala               | 25    | 4  |

## Riesgo de sesgo en los estudios

El análisis de los sesgos de intervención en los estudios se llevó a cabo de manera independiente por dos autores (LH y MG) (ver tabla 3), los desacuerdos entre investigadores se resolvieron mediante el criterio del tercer autor (GO). Siguiendo la herramienta de colaboración Cochrane, se valoraron los riesgos de sesgos de los estudios primarios, la confiabilidad entre codificadores fue adecuada con un coeficiente kappa de .74, indicando un “acuerdo adecuado” (Higgins & Green, 2012).

Tabla 2. Descripción de resultados revisión sistemática

| Primer autor (año)                  | País de origen              | Ciudad y País aplicación                       | Criterio diagnóstico estrés   | N   | Tipo de intervención | Diseño del estudio  | Técnicas de intervención   | Total sesiones |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|---|-----|----------------------|---|----------------------------|----------------|
| Abbs (2017)                         | Méx, Perú                   | Milwaukee (EU)<br>Lima (Perú)                  | The Holmes-Rahe Inventory   | 54  | Cognitivo-conductual | Cuasi experimental intrasujetos con medidas pre y posttest                                      | PSIE<br>Mindfulness        | 3              |
| Fortuna (2020)                      | LATM                        | Boston (EU)<br>Barcelona (ESP)<br>Madrid (ESP) | Post traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5)                    | 341 | Cognitivo-conductual | Cuasi experimental transversal intersujetos con grupos no equivalentes y medidas pre y posttest | PSIE<br>EM<br>Mindfulness  | 10 a 12        |
| Kaltman et al. (2016)               | CA, ES, Bolivia, Arg, Perú. | Condado de Arlington (EU)                      | Post traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5)                    | 28  | Cognitivo-conductual | Cuasi experimental transversal intrasujetos con medidas pre y posttest                          | EM<br>AC<br>PSIE           | 7 a 8          |
| Kaltman et al. (2019)               | ES, GTM, Hon, Mex.          | Washington D. C. (EU)                          | Post traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5)                    | 138 | Multi-componente     | Descriptivo<br>Observacional naturalista  | PSIE<br>Evaluación<br>PSIE | 6 a 9          |
| Sternberg (2019)                    | Méx, CA, Cuba, RD, SA, EU.  | Concord (EU)                                   | Escala de estrés percibido (PSS) Stress of Immigration Scale (SOIS) | 50  | Cognitivo-conductual | Cuasi experimental intrasujetos con medidas pre y posttest                                      | PSIE                       | 8              |
| Tran, Ornelas, Kim, et al. (2014)   | Méx, SA.                    | Chatham, Durham y Wake counties (EU)           | Escala de estrés percibido (PSS)                                    | 32  | Comunitaria          | Medias pre y posintervención con un solo grupo  | OWA                        | 3              |
| Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014) | Méx, SA.                    | Chatham, Durham y Wake counties (EU)           | Escala de estrés percibido (PSS)                                    | 36  | Comunitaria          | Medias pre y posintervención con un solo grupo  | OWA                        | 6              |

Nota: PSIE= psicoeducación; EM= entrevista motivacional; RC= reestructuración cognitiva; AC= activación conductual; RE= reencuadre cognitivo; TO= terapia ocupacional; PB= psicoterapia breve; OWA= overlapping waves of action; Mex= México; LATM= Latinoamérica; CA= Centroamérica; SA= Suramérica; ES= El Salvador; Arg= Argentina; GTM= Guatemala; Hon= Honduras; RD= República Dominicana; EU= Estados Unidos.

## Síntesis de los resultados

Los tamaños de efecto y resultados de los estudios primarios (tabla 4) se combinaron y analizaron utilizando un modelo de efectos aleatorios con estimador de máxima verosimilitud restringida, cada resultado con intervalo de confianza (IC) en 95%.

Los resultados del meta-análisis señalan que los programas de intervención en estrés para adultos migrantes de origen latinoamericano tuvieron un tamaño de efecto bajo de .17 ( $\tau^2 = .0178$ , 95% CI= .0067, .1112), con una variabilidad de 98.51% ( $I^2 = 98.51\%$ , CI= 96.14, 99.76) y una heterogenei-

dad significativa ( $Q\text{-statistic} = 188.4454$ ,  $p < .0001$ ), indicando que existen variables que explican las diferencias entre los estudios. En la figura 2 se muestran los resultados de forma gráfica a través del *Forest plot*.

Se analizaron además los posibles moderadores del tamaño de efecto mediante una meta-regresión para las variables continuas y un análisis de varianza (ANOVA) para las variables categóricas, allí las variables numéricas moderadoras son las únicas significativas para el número de sesiones ( $\beta = .030$ ,  $p = .010$ ) y para tamaño de la muestra ( $\beta = .002$ ,  $p = < .0001$ ) (tabla 5).

**Tabla 3.** Evaluación riesgos de sesgo

| Primer autor (año)                  | GAS  | OA   | CPP  | CER        | DRI        | NSR  | OS   |
|-------------------------------------|------|------|------|------------|------------|------|------|
| Abbs (2017)                         | Alto | Alto | Alto | Poco claro | Bajo       | Bajo | Alto |
| Fortuna (2020)                      | Bajo | Bajo | Bajo | Bajo       | Bajo       | Bajo | Bajo |
| Kaltman et al. (2016)               | Alto | Alto | Bajo | Poco claro | Bajo       | Bajo | Alto |
| Kaltman et al. (2019)               | Alto | Bajo | Bajo | Bajo       | Poco claro | Bajo | Alto |
| Sterbeng (2019)                     | Alto | Alto | Alto | Alto       | Bajo       | Bajo | Alto |
| Tran, Ornelas, Kim, et al. (2014)   | Alto | Alto | Alto | Poco claro | Alto       | Bajo | Alto |
| Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014) | Alto | Alto | Alto | Alto       | Alto       | Bajo | Alto |

*Nota:* GAS= generación aleatoria de secuencia; OA= ocultación de asignación; CPP= cegamiento de participantes y de personal; DRI= datos de resultado incompletos; CER= cegamiento evaluadores de resultados; NSR= notificación selectiva de resultados; OS= otros sesgos.

**Tabla 4.** Resultados estudios primarios

| Estudio                             | Tipología de estrés | n   | m (pre) | m (post) | DS (pre) | DS (post) | d    |
|-------------------------------------|---------------------|-----|---------|----------|----------|-----------|------|
| Abbs (2017)                         | Estrés presente     | 52  | 4.37    | 3.17     | 1.44     | 2.78      | .89  |
| Fortuna (2020)                      | TEPT                | 172 | 27.19   | 16.11    | 16.87    | 16.04     | .84  |
| Kaltman et al. (2016)               | TEPT                | 26  | 46.23   | 32.96    | 11.76    | 12.96     | .89  |
| Kaltman et al. (2019)               | TEPT                | 65  | 19.1    | 12.4     | 4.7      | 5.9       | 5.58 |
| Sterbeng (2019)                     | Estrés migratorio   | 44  | 2.3     | 1.8      | .9       | .9        | .5   |
| Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014) | Estrés percibido    | 36  | 28.1    | 23.38    | 4.45     | 3.1       | .83  |

*Nota:* m (pre)= media pretest; m (post)= media posttest; DS (pre)= desviación estándar pretest; DS (post) desviación estándar posttest; d= Cohen; TEPT= trastorno de estrés postraumático

**Tabla 5.** Análisis de moderadores numéricos

| Moderador          | estimado | se    | zval    | pval   | ci.lb  | ci.ub | p-val  |
|--------------------|----------|-------|---------|--------|--------|-------|--------|
| Número de sesiones | .03      | .0117 | 2.5632  | .0104  | .0071  | .053  | .0104  |
| Tamaño de muestra  | .0025    | .0002 | 13.7275 | <.0001 | .0022  | .0029 | <.0001 |
| Edad               | -.0154   | .0082 | -1.8662 | .062   | -.0315 | .0008 | .062   |

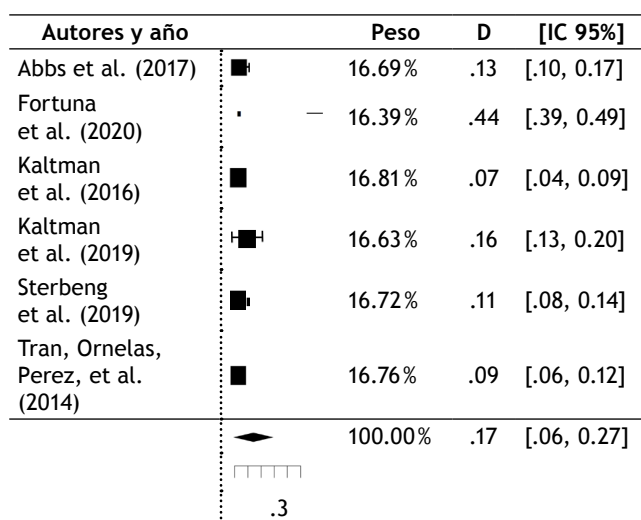
*Nota:* Estimado= tamaño efecto; se= error estándar; pval= significación; zval= valor Z; ci.lb= intervalo de confianza inferior; ci.ub= intervalo de confianza superior; p-val= valor de p.

Tabla 6. Análisis de sensibilidad

| Estudio | estimado | se    | zval   | pval  | ci.lb | ci.ub | Q        | Qp    | tau2  | I2      | H2      |
|---------|----------|-------|--------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|---------|---------|
| 1       | .1731    | .067  | 2.5839 | .0098 | .0418 | .3045 | 188.3479 | 0     | .0221 | 98.8076 | 83.8673 |
| 2       | .1116    | .0169 | 6.6176 | 0     | .0786 | .1447 | 23.5524  | .0001 | .0012 | 83.1194 | 5.9239  |
| 3       | .1864    | .0629 | 2.9643 | .003  | .0631 | .3096 | 155.4227 | 0     | .0194 | 98.4352 | 63.9076 |
| 4       | .1665    | .0675 | 2.468  | .0136 | .0343 | .2988 | 183.7529 | 0     | .0225 | 98.8647 | 88.0855 |
| 5       | .1772    | .0662 | 2.6764 | .0074 | .0474 | .307  | 187.3077 | 0     | .0216 | 98.7406 | 79.4032 |
| 6       | .1813    | .065  | 2.7886 | .0053 | .0539 | .3087 | 180.8257 | 0     | .0208 | 98.6378 | 73.4083 |

Nota: Estimado= tamaño de efecto; se= error estándar; zval= valor de Z; pval= significación; ci.lb= intervalo de confianza inferior; ci.ub= intervalo de confianza superior; Q= heterogeneidad; Qp= estadístico heterogeneidad asociada a un valor  $p < 0.0001$ ; tau2= estimado total heterogeneidad; I2= variabilidad; H2= variabilidad muestral.

Figura 2. Forest plot



### Riesgo de sesgo entre los estudios

El análisis de sensibilidad en los estudios muestra influencia de Kaltman et al. (2016) y Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014b), los cuales al ser excluidos de los análisis aumenta el tamaño de efecto de la intervención combinada (tabla 6).

El sesgo de publicación se evaluó mediante la prueba de Egger ( $p < .0001$ ), señalando los estudios que modifican los resultados significativamente, de tal forma, las intervenciones valoradas en el meta-análisis no representan una muestra completa real de estudios debido a errores sistemáticos en los estudios primarios que limitan la publicación de las intervenciones (*file drawer problem*) o a las restricciones de acceso en bases de datos de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ).

Tabla 7. Comparación de tamaños de efecto

| Estudio                             | Tamaño de efecto reportado | Tamaño de efecto <i>Rstudio</i> |
|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Abbs (2017)                         | .89                        | .13                             |
| Fortuna (2020)                      | .84                        | .44                             |
| Kaltman et al. (2016)               | .89                        | .07                             |
| Kaltman et al. (2019)               | 5.58                       | .16                             |
| Sterbeng (2019)                     | .5                         | .11                             |
| Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014) | .83                        | .09                             |

### Discusión

En el presente estudio se consideró, tanto para la revisión sistemática como para los trabajos primarios, a todas aquellas personas que migraron de Centroamérica, Suramérica, el Caribe y México (Norteamérica) como población latinoamericana. Por ello, se planteó la posibilidad de que dicha categorización pudiese limitar la efectividad de las intervenciones por la omisión del contexto de su migración en relación con el lugar de origen (gentilicio). En referencia a esta el 57% de los estudios tuvo como grupo principal a migrantes de origen mexicano seguido de personas de El Salvador. Esta participación muestra que incluso con el auge de la movilidad centroamericana y las caravanas organizadas desde 2018, los mexicanos siguen representando una mayoría en comparación con otros grupos migrantes en Estados Unidos (OIM, 2020).

Por otra parte, se encontró una participación en su mayoría femenina en los programas de intervención, esta diferencia estuvo constituida en algunos casos por el tipo de reclutamiento en la intervención, como en el caso de los

trabajos de Tran, Ornelas, Kim, et al. (2014) y Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014), donde las técnicas de muestreo e intervención se basaron en programas comunitarios que parten del apoyo social. Este hecho además confirma lo señalado en Lahoz (2015), quién expone que las mujeres buscan más apoyo debido a que se encuentran en una posición de mayor vulnerabilidad en comparación con los hombres. En este sentido, no deja de ser imperativo estimular la participación de migrantes varones en este tipo de programas, pues como se señala en Garcini et al. (2018) la carga emocional y psicológica que la migración representa para los hombres se ve acentuada por la continua exposición a la discriminación en los lugares de empleo y en la necesidad de adaptación a dichos entornos.

Por otro lado, se destaca que en su mayoría las intervenciones se implementaron en el sureste de Estados Unidos, a razón de los trabajos realizados por Kaltman et al. (2016) y Kaltman et al., (2019) en el estado de Virginia y los programas implementados por Tran, Ornelas, Kim, et al. (2014) y Tran, Ornelas, Perez et al. (2014) en Carolina del Norte. En contraste, el resto de las intervenciones fueron aplicadas en estados que no se caracterizaban por ser tradicionalmente receptores de migrantes como los estados de Wisconsin (Abbs et al. 2017), Massachusetts (Fortuna et al. 2020) y Washington (Sternberg et al. 2019), situación que acentúa la necesidad de generar programas de salud de bajo costo y alcance para migrantes quienes tienen un restringido acceso a servicios de salud en Estados Unidos.

En relación con el diagnóstico formal de las tipologías de estrés analizadas (ver tabla 4), la posibilidad es limitada principalmente por el recurso económico con el que cuentan los proyectos de intervención, de tal forma, la presencia de estrés es asumida a través del uso de las escalas psicométricas como *Perceived Stress Scale* (PSS; Cohen et al., 1983), *Stress of Immigration Scale* (SOIS; Sternberg et al., 2016) y *Post traumatic Stress Disorder Checklist* (PCL-5; Marshall, 2004), las cuales cuentan con versiones más actualizadas o tienen una dudable validez para el tipo de muestra utilizada.

Por otra parte, en el presente estudio encontró que el uso del modelo cognitivo-conductual resultó ser un mecanismo de cambio en el 70% de las intervenciones. Esto permite una valoración de la eficacia de las técnicas en relación con el tipo de programa implementado (ver tabla 2). De manera que, de acuerdo con el tamaño de efecto obtenido, las técnicas que mostraron mayor eficacia para la reducción de síntomas de estrés en los migrantes fueron la psicoeducación, el *mindfulness* (en Abbs et al., 2017 y Fortuna et al., 2020), la reestructuración cognitiva, la activación conductual (Fortuna et al., 2020) y la terapia breve (Kaltman et al., 2019). En contraste, las técnicas que mostraron menor eficacia fueron la terapia ocupacional a través de sesiones grupales (Kaltman et al., 2016) y las ondas de acción superpuestas (*Overlapping Waves of Action*, OWA), implementadas a través de una intervención comunitaria que careció de elementos para el analizar el tamaño de efecto (Tran, Ornelas, Kim, et al., 2014) o se encontró un tamaño de efecto real bajo (Tran, Ornelas, Perez, et al., 2014).

Pese a que los estudios primarios propusieron distintos objetivos, en su mayoría perseguían la disminución de síntomas relacionados con el estrés a través de la valoración de la eficacia de la intervención. En su conjunto, los autores de los programas señalaban la consecución del objetivo. No

obstante, es difícil conocer si los cambios se mantenían en el tiempo, pues no se realizaron mediciones de seguimiento en ninguno de los proyectos, por lo que el efecto de la intervención puede disminuir si se deja de recibir el tratamiento. Aunado a ello, en análisis posteriores se limitó la validez de la consecución de los objetivos al encontrar tamaños de efecto discrepantes entre lo señalado por algunos autores de los estudios y lo encontrado tras los análisis realizados en *Rstudio* (ver tabla 7). Aunque los estudios reportan la reducción de síntomas relacionados con estrés y estrés post-traumático, el meta-análisis puede poner en duda no solo la validez y el diseño de las intervenciones, sino también los resultados reportados en los estudios primarios.

En algunos resultados del presente meta-análisis, se discuten algunos aspectos: en primer término, se encontró que el trabajo de intervención de Fortuna et al. (2020) obtuvo los mejores resultados en relación con la efectividad, diseño, formato y valoración de los sesgos de intervención; no obstante, el resultado del tamaño de efecto a través de *Rstudio* señala un tamaño de efecto medio ( $d = .44$ ) en contraste con el tamaño de efecto alto ( $d = .84$ ) reportado en el estudio primario. Cabe señalar que los tamaños de efecto se valoran de acuerdo con los criterios de la  $d$  de Cohen (Gravetter & Wallnau, 2013). En segundo lugar, Kaltman et al. (2016) reportaron un tamaño de efecto alto ( $d = .84$ ); sin embargo, a través del meta-análisis, se encontró un tamaño de efecto bajo, lo que contradice los resultados en el estudio primario. Es importante anotar que los trabajos realizados por el grupo de investigación de Kaltman y colaboradores (Kaltman et al., 2016; Kaltman et al., 2019) fueron los mejor valorados en cuanto al número de sesgos de intervención, solo después del trabajo de Fortuna et al. (2020). En relación con ello, en Kaltman et al. (2019) también se encontraron diferencias importantes en los resultados reportados. Por un lado, los autores reportaron un tamaño de efecto muy alto (derivado de la metodología de análisis y comparación empleada) en contraste con el tamaño de efecto bajo ( $d = .16$ ) expuesto a través de *Rstudio*. Del mismo modo, Abbs et al. (2017) y Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014) reportaron tamaños de efecto por encima de  $d = .80$ , concluyendo un tamaño de efecto grande en sus programas de intervención. Empero, ambos resultados fueron distintos en contraste con lo realizado a través de *Rstudio*, pues se encontró un tamaño de efecto bajo para Abbs et al. (2017) ( $d = .13$ ) y para Tran, Ornelas, Perez, et al. (2014) ( $d = .09$ ). Por último, en relación con el estudio de Sternberg et al. (2019) señalaron un tamaño de efecto medio ( $d = .50$ ); no obstante, el meta-análisis señaló un tamaño de efecto bajo ( $d = .11$ ) manifestando una vez más las discrepancias entre los resultados del tamaño de efecto de los estudios primarios y lo valorado a través de *Rstudio* y el meta-análisis.

## Conclusión

La cobertura de salud para los migrantes regulares e irregulares en cualquier parte del mundo suele ser un tema de suma complejidad. En muchos casos, las alternativas para el autocuidado de la salud mental y la salud en general recaen en programas como los analizados en el presente artículo, por lo que es importante maximizar su alcance a través de una mejor implementación, diseños que permitan comprobar su validez y, sobre todo, que permitan la replicación en otros contextos migratorios.



Pese a la alta prevalencia de estrés en la población migrante, el número de intervenciones que cumplen con estándares metodológicos apropiados son aún insuficientes; sin embargo, la revisión sistemática y el meta-análisis permitieron valorar algunas contribuciones:

1. Los espacios generados durante los programas grupales fomentan las relaciones sociales y generan redes de apoyo desde contextos de vida compartidos.
2. Las consultas individuales previas a las sesiones grupales estimulan el autocuidado en la salud mental por lo que generan una mayor receptividad frente a los trabajos grupales.
3. Es preciso fomentar modos colaborativos de trabajo más eficientes y, en la medida de lo posible, que las intervenciones sean planificadas y ejecutadas bajo la supervisión de expertos en salud mental, migración y, sobre todo, en investigación.
4. Es importante acercar las intervenciones a un número más grande de migrantes con la finalidad de corroborar la eficacia en muestras compuestas por distintas nacionalidades.
5. La mayoría de los estudios presentan serias limitaciones que restringen el alcance de sus resultados, una de las más importantes está relacionada con la valoración de los sesgos de intervención.
6. A través del análisis de las variables moderadoras, se pudo confirmar que, al aumentar el número de sesiones y el número de participantes en los programas de intervención, se amplía de manera significativa la eficacia de los programas.
7. Los resultados contradictorios parecen atribuibles a los métodos utilizados o se deben a las diferencias entre poblaciones, lo cual limita la comparabilidad de los resultados. Además, la falta de aleatorización y grupos control en los estudios primarios limita las conclusiones del meta-análisis.

Esta revisión sistemática y su consecuente meta-análisis respalda la necesidad de una mayor investigación y la aplicación de mejores metodologías para la intervención en la salud mental de los inmigrantes, particularmente de las personas de origen latinoamericano que residen en Estados Unidos.

### Limitaciones

Aunque en general los resultados encontrados permiten un análisis puntual del contenido y la eficacia de las intervenciones, los estudios primarios se caracterizaron por la falta de un diseño apropiado que permitiera la generalización y el alcance de los resultados. En este sentido, las conclusiones están limitadas al conjunto de estudios incluidos en el meta-análisis y no se puede generalizar a una población más amplia.

La falta de uniformidad en las tipologías de estrés observadas también significó una limitante, puesto que analizan el constructo desde diferentes aproximaciones clínicas, de tal forma, tanto el estrés presente como estrés percibido son menos rigurosos en su análisis en comparación con las medidas de estrés postraumático o estrés migratorio, por lo que se deben asimilar con cautela los resultados.

Es importante además no extralimitar las conclusiones puesto que se detectó un sesgo de publicación. De acuerdo con los resultados del test de Egger, existe literatura gris que no cumple con estándares para su publicación (estudios con resultados no significativos tienen menos probabilidades de ser publicados), por lo que no están publicados en las bases de datos a las que se tuvo acceso y no fueron incluidos en la revisión sistemática y el meta-análisis.

Finalmente, la alta heterogeneidad entre el reducido número de estudios incluidos en el meta-análisis y la falta de aleatorización con grupos control también representan importantes limitaciones en el alcance del presente estudio.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Material adicional

Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ).

### Referencias

- Abbs, E. S., Brown, M., Lemke, M., Bauer, L., Ohly, S., & Haq, C. (2017). ¡Venga y relájese! pilot stress reduction program for migrant latina women living in low-resource settings from Milwaukee to Lima. *Wisconsin Medical Journal*, 116(3), 168-170. PMID 29323834
- Achotegui, J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Aloma*, 30(2), 79- 86. <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171/108>
- Aguilar, D. F. (2016). *Arte terapia en la prevención de la violencia con mujeres latinoamericanas inmigrantes en los Estados Unidos*. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://biblioteca.ucm.es/tesisdigitales>
- American Psychological Association. (2016). *Stress in America: The impact of discrimination*. Stress in America Survey. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2015/impact-of-discrimination.pdf>
- Berry, J. W. (2002). A psychology of immigration. *Journal of Social Issues*, 57, 615-631. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00231>
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243- 258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Birman, D. (2011). Migration and well-being: Beyond the macrosystem. *Psychosocial Intervention*, 20(3), 339-342. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n3a11>
- Canales, A. I., Fuentes, J. A., & de León, C. R. (2019). *Desarrollo y migración: desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44649-desarrollo-migracion-desafios-opportunidades-paises-norte-centroamerica>
- Ceja, F. A., Lira, M. J., & Fernández, G. E. (2014). Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos. *Ra Ximhai*, 291-308. <https://doi.org/10.35197/rx.10.01.2014.12.ac>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *American Sociological Association*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cueto, J. E. (2020). Estrés y enfermedad mental: la otra epidemia. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 19(2), 15-19.

- [https://www.uv.mx/rm/num\\_antteriores/revmedica\\_vol19\\_num2/articulos/Estres.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_antteriores/revmedica_vol19_num2/articulos/Estres.pdf)
- D'Alonzo, K.T., Munet-Vilaro, F., Carmody, D. P., Guarnaccia, P. J., Linn, A. M., & Garsman, L. (2019). Acculturation stress and allostatic load among Mexican immigrant women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2578.3135>
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2019). *International Migrant Stock: 2019*. Naciones Unidas. [www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp)
- Elgorriaga, E., Martínez-Taboada, C., & Arnosó, A. (2014). La importancia del género y el origen cultural en los procesos migratorios y en la satisfacción con la vida de la población inmigrante. *Boletín de Psicología*, 112, 7-34. <https://www.uv.es/seoa/boletin/previos/N112-1.pdf>
- Enríquez, C. G. (2021). Síndrome de Ulises en inmigrantes de Latinoamérica. Un estudio de revisión. *Revista Científica Centros*, 10(2), 19-37. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/articulo/view/2246/2079>
- Fortuna, L. R., Falgas-Bague, I., Ramos, Z., Porche, M. V., & Alegría, M. (2020). Development of a cognitive behavioral therapy with integrated mindfulness for latinx immigrants with co-occurring disorders: Analysis of intermediary outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000949>
- Garcini, L. M., Chen, M. A., Brown, R. L., Galvan, T., Saucedo, L., Berger, J. A., & Fagundes, C. P. (2018). Kicks hurt less: Discrimination predicts distress beyond trauma among undocumented Mexican immigrants. *Psychology Violence*, 8(6), 692-701. <https://doi.org/10.1037/vio0000205>
- Gravetter, F. J., & Wallnau, F. B. (2013). *Statistics for the Behavioral Sciences*. Wadsworth Cengage Learning.
- Higgins, J. P., & Green, S. (2012). *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones*. Centro Cochrane Iberoamericano. <https://handbook.cochrane.org/>
- Jurado, D., Alarcón, R. D., Martínez-Ortega, J. M., Mendieta-Marichal, Y., Gutiérrez-Rojas, L., & Gurpegui, M. (2017). Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.04.004>
- Kaltman, S., de Mendoza, A. H., Serrano, A., & Gonzales, F. A. (2016). A mental health intervention strategy for low-income, trauma-exposed Latina immigrants in primary care: A preliminary study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 345-354. <https://doi.org/10.1037/ort0000157>
- Kaltman, S., Watson, M. R., Campoli, M., Serrano, A., Talisman, N., Kirkpatrick, L., Mete, M., & Green, B. L. (2019). Treatment of depression and PTSD in primary care clinics serving uninsured low-income mostly Latina/o immigrants: A naturalistic prospective evaluation. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 25(4), 579-589. <https://doi.org/10.1037/cdp0000251>
- Lahoz, S. U. (2015). *Las nuevas tipologías migratorias y su relación con la Salud Mental de los y las migrantes*. [Tesis doctoral]. Universitat de Barcelona. <https://www.tdx.cat/handle/10803/284009#page=1>
- Lahoz, S. U., & Forn, M. (2016). Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile. *Psicoperspectivas*, 15(1), 157-168. <https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE1-FULLTEXT-613>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.
- Marshall, G.N. (2004). Posttraumatic stress disorder symptom Checklist: Factor structure and English-Spanish measurement invariance. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 223-230. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.00000029265.56982.86>
- Organización Internacional para las Migraciones (2018). Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2018. Ginebra, Suiza. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2018\\_sp.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf)
- Organización Internacional para las Migraciones (2020). Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. Ginebra, Suiza. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372(160). <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Prilleltensky, I. (2008). Migrant Well-Being is a Multilevel, Dynamic, Value Dependent Phenomenon. *American Journal of Community Psychology*, 42, 359-364. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9196-6>
- Salaberria, I. K., Polo-López, R., Cruz-Sáez, S., Echeburúa, E., & Berry, K. (2015). Chronic stress in immigrants and relatives of people with mental illness: A comparative study. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(1), 7-15.
- Sangalang, C. C., Becerra, D., Mitchell, F. M., Lechuga-Peña, S., López, K., & Kim, I. (2019). Trauma, post-migration stress, and mental health: A comparative analysis of refugees and immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21, 909-919. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0826-2>
- Sternberg, R. M., Nápoles, A. M., Gregorich, S., Paul, S., Lee, K.A., & Stewart, A. L. (2016). Development of the stress of immigration survey: A field test among Mexican immigrant women. *Family Community Health*, 39(1), 40-52. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000088>
- Sternberg, R. M., Nápoles, A. M., Gregorich, S., & Stewart, A. L. (2019). Mentes positivas en acción: Feasibility study of a promotor-delivered cognitive behavioral stress management program for low-income spanish-speaking latinas. *Health Equity*, 3(1), 155-161. <https://doi.org/10.1089/heq.2019.0012>
- Tran, A. N., Ornelas, I. J., Kim, M., Perez, G., Green, M. A., Lyn, M. J., & Corbie-Smith, G. (2014). Results from a Pilot Promotora Program to Reduce Depression and Stress among Immigrant Latinas. *Health Promotion Practice*, 15(3), 365-372. <https://doi.org/10.1177/1524839913511635>
- Tran, A. N., Ornelas, I. J., Perez, G., Green, M. A., Lyn, M., & Corbie-Smith, G. (2014). Evaluation of amigas Latinas motivando el Alma (ALMA): A pilot promotora intervention focused on stress and coping among immigrant Latinas. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(2), 280-289. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9735-y>
- Uribe, A. E., & Olvera, G. J. (2019). México: el nuevo destino para los migrantes de Centroamérica, o la quiebra del sueño americano. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 24(3).