

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Manual de actividades sobre Resiliencia en Poblaciones
Vulnerables para FUDELA (Fundación de las Américas)**

Betsabé Ronna Mosquera Mancero

Psicología

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciatura en Psicología

Quito, 21 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

**Manual de actividades sobre Resiliencia en poblaciones Vulnerables para
FUDELA (Fundación de las Américas)**

Betsabé Ronna Mosquera Mancero

María Cristina Crespo, Dra.

Quito, 21 de diciembre de 2022

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos:	Betsabé Ronna Mosquera Mancero
Código:	00202786
Cédula de identidad:	1722777057
Lugar y fecha:	Quito, 21 de diciembre de 2022

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

RESUMEN

Este trabajo busca dar respuesta a una necesidad de la Fundación de las Américas para el Desarrollo “FUDELA”. Esta organización aborda diferentes problemáticas de interés social y trabaja en beneficio de diferentes grupos vulnerables. FUDELA ha solicitado abordar el tema de resiliencia y habilidades sociales y emocionales, debido a que poseen una preocupación actual con los diferentes grupos vulnerables con los que trabajan, ya que se han sumergido en una especie de desesperanza aprendida e indefensión, que incluyen falta de motivación, ideas de autosabotaje, pocas expectativas sobre su futuro. Es así que hemos propuesto la elaboración de un manual con actividades para el desarrollo de resiliencia y adquisición de habilidades sociales y emocionales, a través de cinco ejes transversales: autocuidado, adaptación, empoderamiento, inteligencia emocional y generación de habilidades sociales. Estas actividades podrán ser desarrolladas en los diferentes talleres que dicta FUDELA. Adicionalmente, se han creado otros entregables: termómetro emocional, cartilla entrenamiento de habilidades sociales, stickers de afirmaciones positivas, cajita antiestrés.

Palabras clave: poblaciones vulnerables, migrantes, salud mental, autocuidado, adaptación, empoderamiento, inteligencia emocional y generación de habilidades sociales

Este trabajo fue realizado en conjunto con: Betsabé Mosquera, Luz Barrera, Alejandra Cañizares, Selene Dueñas

ABSTRACT

This work seeks to respond to a need of the Foundation of the Americas for Development "FUDELA". This organization addresses different issues of social interest and works for the benefit of various vulnerable groups. FUDELA has requested to address the issue of resilience and social and emotional skills, because they have a current concern with the different vulnerable groups they work with, as they have been immersed in a type of learned hopelessness and helplessness, including lack of motivation, ideas of self-sabotage, low expectations about their future. Thus, we have proposed the elaboration of a manual with activities for the development of resilience and acquisition of social and emotional skills, through five transversal axes: self-care, adaptation, empowerment, emotional intelligence and generation of social skills. These activities can be developed in the different workshops provided by FUDELA. Additionally, other deliverables have been created: emotional thermometer, social skills training booklet, positive affirmations stickers, anti-stress box.

Key words: vulnerable populations, migrants, mental health, self-care, adaptation, empowerment, emotional intelligence and generation of social skills.

This work was done in conjunction with: Betsabé Mosquera, Luz Barrera, Alejandra Cañizares, Selene Dueñas.

TABLA DE CONTENIDO

Descripción del reto y de los interesados	10
Solicitud de la Organización	10
Descripción de la Organización	10
Misión	12
Visión	12
Descripción del problema o la necesidad	12
La Naturaleza del Problema	12
Afectados por el Problema	14
Migrantes.....	14
Mujeres migrantes	15
Adolescentes y niños migrantes	16
Factores que Contribuyen al Problema	16
Problemas de salud mental.....	17
Exposición a la frustración.....	19
Ideación suicida.....	21
Estrés	22
Estrategias Aplicadas	24
Desarrollo de Resiliencia	24
Autocuidado	26
Estrategias de Adaptación	28

Habilidades sociales	30
Inteligencia emocional	31
Empoderamiento	33
Afrontamiento al estrés	34
Propuesta.....	37
Objetivos	37
<i>Objetivo General</i>	37
<i>Objetivos específicos</i>	37
Productos o Actividades.....	37
Plan de Implementación.....	39
Cronograma.....	40
<i>Tabla1. Cronograma Implementación del Plan</i>	43
Evaluación de Resultados	43
Conclusiones	45
Reflexión Final.....	47
Referencias.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Implementación del plan.....	39
---------------------------------------	----

Descripción del reto y de los interesados

Solicitud de la Organización

FUDELA aborda diferentes problemáticas sociales y trabaja con varios grupos vulnerables, que principalmente son hombres y mujeres víctimas de violencia y extranjeros que han migrado al país en busca de mejores oportunidades. La organización brinda diferentes talleres virtuales y presenciales para generar herramientas que les permitan la adaptación, inserción social y laboral en el Ecuador (Fundación de las Américas para el desarrollo [FUDELA], 2022). Sin embargo, durante las diferentes intervenciones, han encontrado que la comunidad con la que trabajan se encuentra en una especie de desesperanza aprendida, que se define como la falta de motivación y control de las expectativas del futuro, que incluye la idea de que no poseen la capacidad necesaria para salir de ese estado de indefensión y considerándose víctimas de todo lo que sucede a su alrededor (Dweck y Goetz, 2018).

Debido a este estado de desesperanza, algunos de los beneficiarios desaprovechan los recursos y convenios de la Fundación para que puedan encontrar plazas de trabajo, y mantienen una mentalidad sumergida en el negativismo (E. Paredes, conversación personal, 06 de octubre del 2022). Por estas razones FUDELA ha solicitado el diseño de actividades que ayuden a psicoeducar y fortalecer la resiliencia y otros factores de protección.

Descripción de la Organización

FUDELA (Fundación de las Américas para el Desarrollo) es una organización ecuatoriana sin fines de lucro, con 17 años de trayectoria en el país, fue fundada el 23 de marzo del 2005, por un grupo de personas altruistas que querían contribuir positivamente en la sociedad; con el Acuerdo Ministerial n.4955 este sueño pudo hacerse realidad. (FUDELA, 2022). FUDELA posee su oficina central en la ciudad de Quito y se encuentra en 15 provincias a nivel nacional, con otras 4 oficinas locales en Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Santo

Domingo. Cuenta con más de 70 colaboradores a nivel nacional y a lo largo de estos diecisiete años ha tenido más de 40.000 participantes, con más de 30 alianzas con empresas del sector público, privado y ONGs (FUDELA, 2022).

Sus principales valores son el equipo de trabajo multidisciplinario, respeto, compromiso, innovación y transparencia. Su estrategia comunitaria se basa en un modelo de intervención articulado, que toma acciones con los diferentes actores locales: unidades educativas, universidades e institutos tecnológicos, municipios, GADs, además de las alianzas con empresas privadas e instituciones públicas. Además, a partir de la pandemia FUDELA innovó y ha desarrollado diferentes mecanismos virtuales como FUDELA Play y FUDELA Academy, en donde se pueden encontrar diferentes recursos tecnológicos, reduciendo las fronteras y las brechas presenciales (FUDELA, 2022).

FUDELA se enfoca en el desarrollo integral del ser humano y se orienta en la transformación de grupos vulnerables, para que puedan encontrar un futuro sostenible, utilizando sus tres ejes transversales: prevención y protección; inclusión y generación de oportunidades y capacidades locales; empoderamiento y construcción de habilidades y capacidades. A lo largo de estos años la fundación ha desarrollado más de 60 diferentes tipos de proyectos, entre otros: programas de inclusión integral de adolescentes y adultos, para promover su educación, la empleabilidad e iniciativas de emprendimiento social y productivo que permitan el autoempleo; programas de prevención de situaciones de riesgo y violencia, a través del buen uso del tiempo libre; eliminación de trabajo infantil, generación de medios de vida para las familias, iniciativas de emprendimiento social y productivo, programas de responsabilidad corporativa, etc. FUDELA se caracteriza por utilizar diferentes métodos que incluyen “la música, el deporte y otros recursos como herramienta de formación integral” (FUDELA, 2022)

Misión

“Ejecutar de manera efectiva, eficiente y sustentable, programas e iniciativa en las áreas de educación, juventud, voluntariado, emprendimiento, participación ciudadana y responsabilidad social, orientadas al desarrollo humano integral, con alto impacto, para mejorar la calidad de vida de los sectores vulnerables. Potencializar el desarrollo integral de personas y entornos con el fin de facilitar redes de oportunidades” (FUDELA, 2022)

Visión

“FUDELA será una institución consolidada, auto-sostenible, de alta efectividad y eficiencia, de reconocido prestigio nacional e internacional y líder de la sociedad civil, en la ejecución de programas innovadores de desarrollo humano integral de alto impacto, dirigidos a los sectores vulnerables, convirtiéndose en un referente válido de gestión transparente en el ámbito técnico y administrativo. Ser una Organización nacional e internacional, sostenible y referente de estrategias, creación de redes y procesos de desarrollo humano integral” (FUDELA, 2022)

Descripción del problema o la necesidad

La Naturaleza del Problema

La OIM (2020) menciona que un migrante es un individuo que se desplaza o se desplazó dentro de su país o fuera de él, de forma permanente o temporal. Desde hace años las personas han estado constantemente desplazándose por varias razones, van en busca de oportunidades económicas, de seguridad, estudio, familiares, escapan de tensiones políticas, violencia, pobreza, conflictos armados, entre otras situaciones (Machado et al., 2022).

Los migrantes enfrentan muchos retos, uno de ellos es la integración, algunos no llegan a alcanzar la pertenencia al lugar en donde ahora se encuentran, ya que existe la presencia de discriminación (Hendriks y Bartram, 2019). Para un migrante, dependiendo de sus recursos,

puede ser difícil conseguir una fuente segura de trabajo, una vivienda adecuada, seguridad alimentaria, lo cual se complica más por la falta de protección en los países de acogida para esta población (Free et al., 2014). La movilidad humana no crea solo malestar, al contrario, es una manera de enriquecer a la sociedad y puede servir como ayuda para el desarrollo de un país (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados [ACNUR], 2021).

Aday (1994) menciona que existen varias poblaciones que son mayormente vulnerables, y que pertenecer a ellas predispone al individuo a padecer algún tipo de trastorno psicológico, ya sea por el resultado de un hecho traumático o experiencias de su vida que no se pudieron regular de manera oportuna. Hameed et al. (2018) afirman que existe una correlación dentro de algunas poblaciones vulnerables entre la presencia de ansiedad y depresión y factores como la migración, ser víctima de violencia sexual, física y psicológica, duelo, personas con enfermedades catastróficas, abuso de sustancias, etc.

La migración es uno de los factores que incrementa la vulnerabilidad. El concepto de vulnerabilidad psicológica viene dado por el riesgo de desarrollar una afección o trastorno de salud mental (Satici, 2017). La vulnerabilidad, en términos generales, es entendida como el grado en que una persona, o sistema, puede reaccionar negativamente como resultado de un suceso amenazador o estresante (Proag, 2014). Esta se asocia con factores o determinantes que predicen el grado en que una persona o individuo puede verse afectado negativamente por un suceso estresor en su vida (Satici, 2017).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) reconoce que la exposición a circunstancias sociales, económicas, políticas y ambientales desfavorables tanto como la violencia, la desigualdad y la pobreza aumentan el riesgo de sufrir trastornos o afecciones de salud mental, dado que se generan condiciones de vulnerabilidad en diferentes poblaciones. Esta vulnerabilidad puede ser prevenida o reducida mediante la promoción de la salud mental,

por lo que una buena iniciativa o propuesta que reconoce los conceptos de salud mental y vulnerabilidad logrará atender a los factores de riesgo y fortalecer la experiencia de una buena salud mental mediante la promoción de herramientas emocionales y de resiliencia (Manwell et al., 2015).

Afectados por el Problema

La vulnerabilidad en Ecuador implica atención prioritaria, que se define de la siguiente manera en la Constitución de la República del Ecuador:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la República del Ecuador. Art. 35, 2008).

Migrantes

A pesar de que no se especifica el tipo de vulnerabilidad en las personas “en situación de riesgo”, sería importante incluir en esta clasificación a la población en movilidad humana, que, por su condición migrante, presenta riesgos relacionados con la inseguridad e incertidumbre persistente, el temor hacia los grupos armados localizados en el país, la violencia generalizada que ha incrementado los últimos años y la dificultad para conseguir trabajo y, por consecuencia, alimentos o productos de primera necesidad (ACNUR, 2021). Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] (2021) en el año 2021 el Ecuador tuvo un flujo migratorio de 2.844.788, alrededor de la mitad pertenecen a entradas internacionales y la otra mitad corresponde a las salidas internacionales de ecuatorianos y extranjeros. La cancillería del Ecuador (2021) indica que desde el año 2016 hasta el 2020, se registró la cantidad de 350.498 ciudadanos venezolanos que se encuentran dentro del país.

La Agencia de la ONU para los Refugiados encuestó a personas migrantes de nacionalidad venezolana y colombiana en el Ecuador, y encontró que el 73% de los ciudadanos venezolanos que fueron encuestados se hallaba en situación irregular (desempleo, sin vivienda, entre otros), frente a un 42% de colombianos en la misma línea de desplazamiento (ACNUR, 2021). Durante la pandemia, se encontró que el 90% de las familias encuestadas se dedicaba a actividades informales (que no requieren de un título de tercer nivel) o se encontraba en desempleo; mientras tanto, sólo el 4% contaba con un contrato laboral legal y un 3% era dueño de un negocio (ACNUR, 2021). Los efectos adversos del desempleo son una causa de estrés y riesgo para todos los grupos demográficos, pero serán más graves para para los que experimentan las mayores tasas de desempleo, entre ellos, la población migrante (Drinkwater, 2017).

La ACNUR (2021) menciona que, en el caso de migrantes venezolanos, quienes quisieran regresar podrían enfrentarse a riesgos mayores que a los que estarían expuestos al migrar, que incluyen: mayor índice de desempleo, carencia de vivienda, inflación, inseguridad como resultado de grupos armados y violencia generalizada.

Mujeres migrantes

En estudios generalizados, se ha determinado que las mujeres inmigrantes latinas tienen un mayor riesgo de experimentar estrés traumático y de ser víctimas de las disparidades con respecto a la salud sexual (Fortuna et al., 2019). En Ecuador, los salarios se muestran irregulares de acuerdo con el género, considerando que las mujeres son compensadas entre un 13 y 26% menos que los hombres, incluso cuando el trabajo es más demandante, como en el área rural, donde las mujeres, cada semana, trabajan en promedio 23 horas más que los hombres (ONU Mujeres, s.f.).

Considerando que el empleo, en general, ha disminuido para ambos sexos, la situación para las mujeres migrantes empeora cuando se considera que su condición en movilidad humana supone una menor posibilidad de encontrar empleo (Drinkwater, 2017). Junto con las disparidades de género y las pocas oportunidades de empleo, las mujeres migrantes también se enfrentan a riesgos de vulnerabilidad sexual, ya que tienen más exposición a violencia física y psicológica que los hombres en la misma línea de movilidad humana (Fortuna et al., 2019). Otros factores como el aislamiento social y el estrés causado por la aculturación (Kim y Hong, 2021) son mencionados en la literatura, así como altos índices de violencia doméstica, que además han sido exacerbados por la pandemia del COVID-19 (Sabri et al., 2020).

Adolescentes y niños migrantes

En adolescentes y niños, la separación de sus familiares y su cultura en un contexto de migración genera una experiencia traumática que puede predisponerlos a una trayectoria de marginación continua (Edyburn, 2021). Los niños y adolescentes migrantes son más vulnerables a experimentar episodios de bullying que los nativos (Stevens et al., 2020), poniendo en riesgo su desempeño académico (Ladd et al., 2017) y salud mental (Morales, 2021). De esta forma, se incrementa su vulnerabilidad a padecer trastornos depresivos y de ansiedad debido a la etapa de desarrollo en la que se ubican, dado que es un período en el que existe una importante transición entre la niñez, la pubertad y la adultez (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021).

Factores que Contribuyen al Problema

Como se ha descrito anteriormente, la población migrante se expone a diversas condiciones que contribuyen a su experiencia de vulnerabilidad:

Problemas de salud mental

Según la OMS (2020), la de salud mental es un estado de bienestar que viene dado por el entendimiento del individuo de que sus habilidades le proporcionan una herramienta útil para afrontar los estresores de la vida. Dicha definición pone énfasis en la capacidad del individuo para trabajar productivamente y apoyar a su comunidad. Entendiéndose que la salud mental no es únicamente la ausencia de trastornos mentales, y que no sólo implica un estado de bienestar, sino que éste también proviene de una participación comunitaria y en equilibrio con otros (OMS, 2022). Por otra parte, se reconoce que el concepto de salud mental no sólo existe por sí mismo, sino que identifica varios determinantes que pueden favorecer u obstaculizar la experiencia de salud mental, entre ellos factores psicológicos, biológicos e individuales que pueden generar vulnerabilidad a ciertas afecciones (OMS, 2022).

La salud mental ha sido un tabú en la sociedad, debido a que está llena de prejuicios, sesgos, constructos socioculturales, religiosos, etc. (Sayburn, 2015). Determinar si una persona posee una “buena salud mental” se basará en diferentes enfoques y definiciones, como: enfermedad vs salud, lo que es normal vs lo anormal, lo que es bueno vs lo malo (Bertolero y Bassett, 2019).

En la actualidad, la salud mental ha llegado a ser parte de las preocupaciones de salud pública a nivel mundial; en el 2014 la Organización Panamericana de la Salud, creó un plan de acción, a desarrollarse en la región de las Américas, desde 2015 al 2020, para reducir los índices encontrados. En esta región, al año 2014, el 73.5% de adultos y el 82.2% de niños y adolescentes que padecían trastornos mentales no recibieron tratamiento oportuno (Etienne, 2018). Según la OMS (2017) los trastornos mentales más recurrentes a nivel mundial son la ansiedad y la depresión, convirtiéndose en parte de la cotidianidad de las personas, por lo que es importante poder definirlos, conocer sus causas y principales síntomas, para abordarlos y tratarlos de manera oportuna.

Según Kuaik y de la Iglesia (2019), la ansiedad vista desde un enfoque multidireccional se refiere a sentimientos de miedo, angustia, preocupación, estrés y temor excesivo, sin necesidad de estar en presencia de un objeto amenazante.

Sin embargo, el estrés es un mecanismo de defensa normal ante situaciones desafiantes, que nos prepara para tomar decisiones ante el peligro interno o externo, dando una respuesta fisiológica, motora, cognitiva y afectiva; sin embargo, cuando el estrés no ha sido regulado de manera apropiada puede dar paso a estrés crónico, que más adelante y junto a otros factores se podría convertir en ansiedad y depresión (Rudland et al., 2020). No obstante, analizaremos la ansiedad desde sus características principales, que, si no se tratan a tiempo, pueden llegar a ser incapacitantes y dar paso a otros subtipos del trastorno, como: Trastorno de ansiedad por separación, Agorafobia, Trastorno de Ansiedad no Especificada, Mutismo Selectivo, Fobia Específica, Ansiedad Social, Trastorno de Pánico, Trastorno de Ansiedad por una Enfermedad Médica, etc. (APA, 2017).

La ansiedad es un trastorno que puede padecer cualquier persona debido a intranquilidad excesiva y difícil de controlar por distintos temas cotidianos de la vida, como problemas de salud, familiares, económicos, académicos, laborales, socioculturales, etc. (Gutiérrez et al, 2020). Según la Asociación Americana de Psicología (2017) los principales síntomas cognitivos de la ansiedad son miedo, aprensión, deficiencia cognitiva, angustia, despersonalización, sensación de irrealidad, etc. Los principales síntomas fisiológicos son hiperventilación, tensión muscular, taquicardia, sudoración, opresión torácica, cambios en la alimentación y patrones de sueño. Los síntomas conductuales pueden ser abandono, búsqueda de seguridad y/o evitación, cautela, síntomas que dificultan el desenvolvimiento cotidiano de la persona. Y los síntomas afectivos más comunes son desesperanza, nerviosismo, preocupación, tensión, irritabilidad, aprehensión, agitación, etc. (APA, 2017).

La depresión ha sido considerada como uno de los principales trastornos con padecimientos más incapacitantes, siendo la primera causa del deterioro de salud mental a nivel mundial (Andrews y Titov, 2007). La depresión es parte de los trastornos del estado del ánimo, que posee causas multifactoriales, de componentes biológicos, psicosociales, genéticos, medioambientales y de personalidad, que afectan el desenvolvimiento normal de las personas (Cavieres y López, 2021). Según la Asociación Americana de Psicología, (2017). Los principales síntomas de la depresión son: tristeza, fatiga, desesperanza, pensamientos disruptivos, falta de sueño, pérdida de interés y placer, trastornos del apetito, tristeza extrema, ansiedad, aislamiento, irritabilidad, sentimientos de culpa, deficiencia cognitiva, etc.; además la depresión tiene diferentes niveles, que pueden presentarse con magnitud leve, moderada o severa, de acuerdo a la gravedad de la sintomatología (APA, 2017).

Haciendo referencia a varios estudios que analizan los tratamientos más fiables para tratar la ansiedad y depresión se ha determinado que son la psicoterapia, demostrando mantener eficacia y resultados a largo plazo, siendo la terapia cognitiva conductual una de las más utilizadas por los especialistas de la salud; sin embargo, cuando sus síntomas son más agudos, es necesario acompañar con tratamiento farmacológico, para poder combatir los síntomas fisiológicos (Cohen y DeRubeis, 2018; Macías et al., 2019; Olfson et al., 2016).

Sin embargo, es importante reconocer que cada tratamiento debe ser individualizado, con la finalidad de brindarle las alternativas eficaces al paciente y no de manera genérica, sino dentro de un análisis multifactorial, que permita llegar a la verdadera causa de la afectación (Olfson et al., 2016).

Exposición a la frustración

Descubrir cosas nuevas resulta curioso, ya que a medida que se van develando intereses y obteniendo logros nuevos, también es posible encontrarse con situaciones que no son fáciles

de resolver, haciendo que se genere un sentimiento de fracaso instantáneo, mismo que genera una emoción negativa conocida como frustración (Jeronimus y Laceulle, 2017).

Según Cuenya et al. (2009) la frustración, término que se ha venido estudiando desde 1950, se considera como la respuesta de un sujeto cuando experimenta devaluación sorpresiva de un reforzador. Muchas de las teorías acerca de la frustración consideran que esta es una respuesta que involucra mecanismos emocionales parecidos a la presentación de estímulos aversivos que desencadenan respuestas parecidas a las que provoca el estrés.

Al parecer, las experiencias de la frustración tienen una base genética importante, de alrededor del 50%, que se observa desde muy temprano en la vida de las personas o animales. La frustración surge durante el primer año de vida y aumenta durante la niñez y la adolescencia, siendo esta última donde alcanza su punto máximo, a la edad adulta la frustración tiene un declive por la edad (Jeronimus y Laceulle, 2017).

Los niños y adolescentes, sobre todo los niños mayores, generalmente carecen de control de impulsos en actividades o situaciones de la vida que requieren contención ante una respuesta inmediata intensa. Esto a diferencia de los adultos que gracias a su experiencia en tales situaciones o en otras que han pasado anteriormente, pueden tener más control y por lo tanto tolerar y superar con facilidad este sentimiento negativo llamado frustración (Ventura et al., 2018).

Por otra parte, Jeronimus y Laceulle (2017) mencionan que existen diferencias en cuanto a la tolerancia a la frustración entre géneros, ya que los bebés varones, con frecuencia, suelen ser menos capaces de regular fisiológicamente la reactividad a la frustración a través de comportamientos, lo que quiere decir que los niños son más propensos a la frustración que las niñas, demostrando más hostilidad que ellas. Esta situación que se mantiene con la edad se observa mayormente a los 16 años y en la edad adulta.

La frustración está entre las causas de los cuadros psicopatológicos. Un mayor nivel de frustración en la adolescencia predice aumento de la angustia generalizada y síntomas externalizantes como la ira y el abuso de sustancias, y un mayor riesgo de desarrollar ansiedad, depresión, abuso de sustancias y trastornos del pensamiento; estos síntomas los acompañarán hasta la edad adulta (Jeronimus y Laceulle, 2017).

Ideación suicida

Enunciarr de conductas suicidas significa mencionar las diferentes etapas que una persona puede lograr presentar antes de consumar el suicidio, siendo la ideación suicida con la que generalmente se inicia (Denis et al., 2017). En la actualidad, el suicidio representa una de las causas más conocidas y frecuentes de muerte alrededor del mundo, de hecho, anualmente se suicidan cerca de 700 000 personas alrededor del mundo al año, en efecto, por cada suicidio que se ha consumado las tentativas de suicido aumentan (OMS, 2021). Una investigación sobre la ideación suicida en Colombia menciona la existencia de datos que reportan, tanto a nivel mundial, como nivel nacional (Colombia), poseen una inclinación de acrecentamiento en sus conductas consideradas suicidas, haciendo que esta se considere un problema de salud pública (Salamanca y Siabato, 2017). Por lo tanto, ya que se considera que al suicidio como un proceso combinado de diversas acciones, que inicia con la ideación suicida, se considera a la ideación suicida como un eslabón del suicidio, puesto que, esta es la primera etapa del espectro suicida, por lo tanto, el principal predictor de los venideros intentos de suicido y suicidios consumados (Salamanca y Siabato, 2017).

En un metaanálisis realizado para identificar la prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica, se h identificado que, la prevalencia de ideación suicida en Latinoamérica cubre un 13.85% del 100% de la población mundial, este porcentaje, aparentemente, se encuentra por debajo de lo encontrado en Europa y Estados Unidos (Denis et al., 2017).

La ideación suicida se presenta en forma de una sucesión alterna de acontecimientos positivos y negativos, haciendo que las características de la ideación suicida fluctúen de forma dramática. La ideación suicida es un fenómeno heterogéneo, en el que varía la intensidad, duración y carácter, por lo que se ha definido a este fenómeno en dos clases, la ideación suicida pasiva y activa (Harmer et al., 2020). La ideación suicida “activa” expresa percibir pensamientos suicidas que son contemporáneos y específicos, es decir, que estas ideas se presentan cuando hay un deseo lúcido de producir conductas autodestructivas, haciendo que su deseo de que la muerte ocurra sea constante y aversivo. Mientras que la ideación suicida “pasiva” hace referencia a un deseo general que la persona tiene de morir, pero, siempre y cuando no exista un plan de autodestrucción letal para suicidarse (Harmer et al., 2020).

Si bien la ideación suicida es considerada como una emergencia clínica grave debido a que esta puede desembocar en un intento grave de muerte, es importante decir que hasta la fecha no existe un tratamiento basado en la evidencia para su manejo. Aunque existen varias guías de práctica clínica que tratan sobre la prevención de suicidio, evaluación y manejo de pensamientos y comportamientos suicidas, se ha demostrado que la variación entre guías es enorme y no se ha llegado a un consenso (Linda et al., 2012).

Estrés

Para Ávila (2014) el estrés es un estado fisiológico que se produce por circunstancias físicas o emocionales que a las personas les resultan complicadas o amenazadoras, esto se debe al estilo de vida, presiones sociales y demandas en general que pueden llegar a afectar a los individuos. Al no poder encontrar las herramientas o recursos que puedan ayudar a hacerles frente, se genera un deterioro en la salud (Thoits, 2010).

El estrés es una respuesta humana que ha ido evolucionando para preservar la homeostasis al momento que la persona perciba o se encuentre en condiciones de estrés

verdadero (Russell y Lightman, 2019). El cuerpo al sentir estrés incrementa de forma automática la presión arterial, la respiración, los latidos, el metabolismo, el recorrido de la sangre hacia los músculos, que da como resultado del aumento de cortisol en el cuerpo (Russell y Lighman, 2019; O'Connor et al., 2021). La finalidad de estas reacciones es ayudar al cuerpo a dar una respuesta rápida hacia cierta situación de presión, es lo que también se conoce como respuesta de lucha o huida (Costa y Walter, 2020). Cuando ocurre de forma constante provoca malestares, interfiere en procesos cognitivos como la autorregulación y la función cognitiva, además conduce a una gama de problemas como lo es la obesidad, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, trastornos mentales, cáncer y un aumento de vulnerabilidad hacia infecciones (Russell y Lighman, 2019; Tomiyama, 2019).

La manera cómo un individuo hace frente al estrés es algo muy importante, por lo que es recomendable que la persona desarrolle herramientas que le sirvan para saber cómo reaccionar o qué hacer ante ciertas situaciones. Los factores que resultan ser estresantes e impactan a la salud de la persona y su bienestar, pueden llegar a disminuir cuando se desarrolla dominio, autoestima y se logra tener apoyo social de personas de confianza (Thoits, 2010). Una de las recomendaciones para aliviar o prevenir el estrés es el trabajar con las emociones, si las personas empiezan a reconocer de mejor manera lo que sienten, cómo reaccionan ante diferentes situaciones y el por qué reaccionan de esa manera, es más fácil trabajar en ello (Lazarus, 2000).

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el estrés es una parte normal en la vida de todos, según Donovan et al. (2013) el estrés llega a ser útil para incrementar la capacidad funcional, pero, cuando el estrés extiende su tiempo de aparición, puede llegar a producir angustia, que resulta debilitante, haciendo que la persona baje su rendimiento, se ausente y disminuya la capacidad que tenga para afrontar a los problemas.

Estrategias Aplicadas

El Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (2018) indica que las principales necesidades de las personas inmigrantes en Ecuador son estatus regular y documentos de identidad; inclusión laboral y empleo digno; acceso a la educación, salud y vivienda; buen funcionamiento del Estado, apoyo por parte de sus representantes consulares en Ecuador; y la implementación de medidas de protección en contra de la discriminación y la xenofobia. Sin embargo, la Cepal (2018) menciona que el sistema de los Estados está diseñado para asistir a poblaciones sedentarias, sin tomar en cuenta las necesidades de protección para poblaciones móviles. Por lo que se evidencia la falta de estrategias y políticas nacionales para enfrentar los desafíos y limitaciones que abarca la población migrante (Cepal, 2018; OIM, 2020).

Al no contar con un buen apoyo por parte del Estado, se empezaron a crear organizaciones que incentivan la ayuda a migrantes (Cepal, 2018), que en el camino aprenden de los fracasos y éxitos de los diversos enfoques para llegar a desarrollar otros nuevos (Matlin et al., 2018). En el esfuerzo por parte de población móvil de asentarse en su nuevo hogar, las organizaciones tratan de crear estrategias que les sirvan como herramientas facilitadoras en su proceso de adaptación (Nash, et al., 2006).

Desarrollo de Resiliencia

La resiliencia puede ser descrita como la capacidad de las personas para lograr tolerar y llegar a sobreponerse luego de una adversidad (Schneider, 2006); es la manera en cómo, después de algún suceso negativo, los individuos lo usan para poder sobresalir y mejorar y no quedarse estancados (Cabanyes, 2010). La literatura actual identifica ciertos requerimientos para entender el concepto de resiliencia, pues en él se incluyen: la presencia de una adversidad o riesgo, la presencia de herramientas o recursos para mitigar los efectos de dicha adversidad, y como resultado una adaptación positiva o la evitación completa de un resultado negativo;

dicho de otro modo, la resiliencia es el proceso de adaptación y negociación efectiva de las herramientas o recursos para el manejo del estrés o trauma resultante de una adversidad o situación de riesgo (Windle, 2011; Hoegl y Hartmann, 2021). Dichos recursos provienen del individuo, y el entorno donde éste se desenvuelve puede bien facilitar u obstaculizar el desarrollo de la capacidad de adaptación al enfrentarse a una adversidad (Windle, 2011).

La importancia de conceptualizar la resiliencia reside en las posibles aplicaciones de ésta en intervenciones psicológicas que pueden mejorar la calidad de vida tanto de personas en estado de vulnerabilidad como de quienes viven situaciones cotidianas que producen estrés (APA, 2020). Se ha evidenciado que las intervenciones basadas en el entrenamiento de habilidades que desarrollan la resiliencia tienen efectos positivos en poblaciones vulnerables en términos de exposición al estrés laboral (Shatté et al., 2017), ansiedad social (Li et al., 2021), dificultades interpersonales (Krause, 2020), estrés académico (Lohner y Aprea, 2021; Wu et al., 2020), entre otros, relacionándose estrechamente con el goce o carencia de salud mental y salud en general (Fenwick et al., 2018; Krause, 2020).

Investigaciones actuales sobre la resiliencia han cambiado el enfoque del concepto para entenderlo en términos de un *proceso* en lugar de conceptualizarlo como un *rasgo*, donde los recursos internos del individuo lo protegen del impacto negativo de estresores ambientales para producir resultados más adaptativos (Fullerton et al., 2021). Entenderla como un proceso impulsa el desarrollo de un modelo multimodal de la resiliencia, donde la implementación de investigación empírica puede clarificar la especificidad de factores de protección y los mecanismos dentro de ésta con el objetivo de informar y mejorar las estrategias de intervención actuales (Stainton et al., 2019).

Investigaciones actuales consideran que el entrenamiento de la resiliencia es una intervención efectiva ya que funciona como mitigador de los riesgos asociados con la

vulnerabilidad de ciertas poblaciones que carecen de salud mental (Li et al., 2021), sugiriendo que la resiliencia tiene gran potencial como herramienta preventiva y de intervención, especialmente primaria y secundaria (Krause, 2020). Al entenderlo como un proceso, las intervenciones se vuelven generalmente más sistemáticas y apuntan no sólo a los componentes que la desarrollan sino también prestan atención a los factores de riesgo y posibles obstáculos que se presenten durante la implementación (Stainton et al., 2019).

Self-Help Plus (SH+) es un ejemplo de intervención desarrollada por la Organización Mundial de la Salud con formato autoguiado y grupal para desarrollar resiliencia. Fue propuesta para expandir el alcance de recursos de salud mental para poblaciones de vulnerabilidad o en crisis humanitaria y conseguir una reducción en los efectos negativos resultantes del estrés migratorio (OMS, 2020). Su aplicación a mujeres sudanesas mediante un ensayo controlado aleatorizado logró una reducción significativa del estrés percibido por los participantes y la OMS se muestra optimista para aplicarla de manera más global y generalizada (Tol et al., 2020).

Autocuidado

Según la OMS (2022), el autocuidado se define como la capacidad de cada individuo de preservar su salud, hacer frente ante las enfermedades y prevenirlas; además de adaptar factores que contribuyen a ello, tales como: un estilo de vida saludable, estabilidad emocional, buena nutrición, sueño, tiempo de ocio y recreación. Existen elementos que influyen en el autocuidado, la motivación, el apoyo social o familiar, los valores personales y culturales, experiencia, habilidades funcionales y cognitivas, autoconfianza, estabilidad económica, con parte de ellos (Chen et al., 2017).

El autocuidado reduce la mortalidad, para lo cual es determinante la participación activa y consciente de cada individuo en los hábitos y decisiones que toma en favor de su salud física

y emocional; siendo sus rutinas y metas los que influirán en su comportamiento, generando alternativas para superar los desafíos que se presenten, reduciendo el estrés y forjando la resiliencia necesaria (Riegel et al., 2021).

Según Jaarsma et al. (2020) en su investigación sobre el autocuidado, las intervenciones sobre el autocuidado a pesar de estar aumentando en los últimos años han ido creciendo de manera lenta; por lo que propone que, para reducir las brechas en futuras investigaciones, se debería abordar seis tipos de conocimientos específicos, como:

La formación de hábitos en el cambio de comportamiento, la resiliencia frente a eventos estresantes de la vida que interfieren con el cuidado personal, el efecto de la cultura en la toma de decisiones sobre el cuidado personal, la dificultad para realizar el autocuidado de las personas con múltiples enfermedades crónicas o enfermedad mental grave, y la influencia de otros (cuidadores, familiares, compañeros de apoyo, profesionales de la salud) en el autocuidado. (Jaarsma et al., 2020, p. 2)

Gómez (2017) en su investigación de predictores psicológicos del autocuidado en la salud, encontró diferencias significativas en el autocuidado y los estilos de afrontamiento, debido al sexo, nivel socioeconómico y factores psicológicos adaptativos, siendo éstos predictores de que ocurran pautas de autocuidado y se tomen medidas de afrontamiento apropiadas. Con una muestra de 570 adultos jóvenes se evidenció mayor interés en personas con mejores recursos económicos. Por otra parte, se encontró que los factores psicológicos adaptativos de: autoeficacia, satisfacción general, habilidades sociales, creencias, actitud prosocial y comprensión integral del problema, se correlacionan con un mayor autocuidado, manteniendo un 89% más de actitud positiva, prediciendo un 39% de implementación de un mejor estilo de vida saludable.

La OMS (2022), recomienda que se apliquen intervenciones de autocuidado, a nivel mundial, sobre todo los países que poseen entornos económicos críticos y de emergencia sanitaria, con la finalidad de preservar la seguridad, promover la salud y servir a las poblaciones vulnerables. El autocuidado se ha practicado de manera milenaria, las nuevas metodologías,

avances en la medicina y nuevas maneras de socialización e intervención, como las tecnologías digitales, están modificando la forma en que se pueden aplicar los servicios de salud. Por lo cual, las intervenciones de autocuidado desempeñan un papel fundamental en las respuestas individuales, comunitarias y nacionales (OMS, 2022).

A través de las intervenciones de autocuidado se busca brindar orientación y directrices de estrategias de atención primaria de salud; beneficiando principalmente a entornos de escasos recursos y que tengan necesidades de servicios integrales, centrados en las personas. Es importante mencionar que estas directrices pueden modificarse en su contenido y ejecución en base a contextos locales, considerando sus condiciones económicas y los servicios de salud disponibles (OMS, 2022).

Estrategias de Adaptación

En general, al ser la resiliencia la capacidad humana de afrontar y asumir la adversidad con flexibilidad, se entiende que esta tiene que cumplir con un componente de adaptación al infortunio, trauma, amenaza o estrés que se ha presentado (Padrino y Rondón, 2019). Pichon (1971) menciona que la adaptación es la habilidad que tiene una persona cuando responde de manera propicia y agradable a la petición del medio que lo rodea, por lo que, la adaptación tiene un lazo importante con la sociedad. La adaptación tiene un elemento social que representa el ajuste de la conducta individual, que sirve para asimilar reglas y valores que están inmersos en esa sociedad (Zhang, et al., 2018).

La adaptación social es un proceso integral, constante, dinámico y concernientemente estable que se instaura en una correspondencia entre el nivel de necesidades presentes, agregadas en un momento concreto del individuo y el nivel de su satisfacción. Se puede decir que la adaptación social no es un estado, más bien se definiría como una propiedad aplicable al concepto biológico general de adaptación (Terziev, 2019).

La mayoría de las situaciones que requieran adaptación serán de carácter social, dado que, como lo menciona Terziev (2019) la sociabilización es el criterio más importante para definir a un individuo. Por ejemplo, las migraciones temporales o definitivas, cambios o ingresos en el rol profesional o educativo involucran una adopción rápida de cánones de comportamiento que no pertenecen al medio original del individuo (Corrales De La Barra, 2011).

La adaptación laboral es un paso de desarrollo complejo que se extiende por encima de las aptitudes y destrezas profesionales del sujeto, ya que conlleva acoplarse a la organización, tareas y ambiente de trabajo, estas características pueden ser cambiantes lo que resulta desfavorable para el proceso y rendimiento (Valle, 2011). Así mismo, la adaptación migrante requiere asumir nuevos roles en una situación sociocultural que resulta desconocida (Mychko et al, 2020).

Una adaptación exitosa es aquella en la que el sujeto y el ambiente social permanecen en equilibrio dinámico, es de suma relevancia comprender que no existen estilos de afrontamiento adaptativo o desadaptativo, si no estrategias que pueden resultar eficaces en ciertas situaciones, así como ineficaces en otras (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2020). Para el Minsalud (2020) el factor determinante de una adaptación adecuada, ante alguna situación que resulte estresante, es la flexibilidad de las estrategias creadas para el afrontamiento y el cambio.

Baumann et al. (2014), realizó una intervención de adaptación cultural basada en evidencia para padres inmigrantes latinos radicados en USA, el objetivo de esta intervención constituye en evaluar el impacto de la adaptación cultural diferencial en la crianza de los hijos de los migrantes. En este estudio se puede evidenciar que de forma cuantitativa hay satisfacción de los participantes con las intervenciones adaptadas, así como efectos positivos percibidos en

las prácticas de crianza y comportamiento. Por otra parte, en la parte cualitativa se confirmó que la cultura impacta en la vida de los inmigrantes de manera profunda y estas experiencias permanecen como hábitos relevantes en su crianza. Para la intervención se utilizó una adaptación del “Entrenamiento de Manejo de Padres del Modelo de Oregon” PMTO por sus siglas en inglés, este modelo integra actividades de adaptación cultural en su modelo de implementación.

Habilidades sociales

Es importante también desarrollar las habilidades sociales, aquello es mejor si se lo hace desde la infancia, pero también se lo puede hacer cuando la persona ya es adulta; estos comportamientos permiten a la persona desenvolverse exitosamente y relacionarse de mejor manera con los demás (Bremer y Smith, 2004). Las habilidades sociales son un grupo de comportamientos sociales que forman parte de los humanos y los ayudan a hacer frente, de manera adecuada, a ciertas demandas que se presentan en eventos interpersonales (Angélico et al. 2013). Para la UNICEF (2017) las principales habilidades sociales son: toma de decisiones, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, empatía y manejo de emociones.

Las relaciones interpersonales son indispensables para el bienestar de los individuos en la sociedad, ya que los ayuda a relacionarse de forma adecuada con los demás y da satisfacción (Spitzberg y Cupach, 2011; January et al., 2011). La falta de la habilidad en relaciones interpersonales con el tiempo causa que las personas creen un patrón de malas relaciones que interrumpen el desarrollo normal de retroalimentación, además disminuyen la autoestima y pueden llegar a formar conductas riesgosas (Spitzberg y Cupach, 2011).

La asertividad influye para que el individuo respete recíprocamente los derechos, además fomenta la adecuada o eficaz expresión de pensamientos, emociones y límites, y promueve el respeto hacia los demás individuos (Pfafman, 2020; Peneva y Mavrodiev, 2013).

La comunicación asertiva es la capacidad de las personas para lograr comunicar sus ideas y necesidades a los demás, con el fin de desarrollar una relación o establecer límites, para evitar frustraciones, manipulaciones, todo eso fomentando el respeto y el buen trato (UNICEF, 2017). La falta de comunicación asertiva provoca que las personas no puedan expresar adecuadamente sus ideas o necesidades, desarrolla individuos sumisos que llegan a sentirse excluidos (Speed et al., 2018).

Se considera que la falta de habilidades sociales crea una barrera en el desenvolvimiento social de la persona, además de afectar la facultad de adaptarse, lo cual reduce el rendimiento del individuo y la interacción con otros (Angélico et al., 2013). Cuando las personas tienen en cuenta lo anterior, es más fácil comprender que el déficit de habilidades sociales trae consigo diversos impedimentos e implicaciones, uno de esos es el desempeño, que tiene que ver con la duración de la persona en un empleo (Wondratschek, 2010; Angélico et al., 2013).

Según Deming (2017) en su investigación encontró que el mercado laboral hoy en día hace más énfasis en las habilidades sociales de los empleados, para entenderlo creó un modelo de producción en equipo, en el cual los empleados intercambiaban labores, con la finalidad de usar de la mejor manera sus ventajas comparativas, lo que demostró que las personas con habilidades sociales trabajan de mejor manera en grupo, minimizando los costos de coordinación y haciendo que se especialicen.

Inteligencia emocional

La inteligencia emocional es descrita por Wen et al. (2019) como la facultad de las personas para poder reconocer sus propias emociones, así como las emociones de los demás. Kotsou et al. (2019) suman a lo anterior la capacidad que poseen las personas para motivarse ellos mismos y la forma en cómo se llevan las emociones propias en las relaciones interpersonales.

Los individuos con alta inteligencia emocional pueden desarrollar adecuadas relaciones con los demás individuos, experimentan mayor satisfacción laboral y menos estrés (Wen et al., 2019). La persona con inteligencia emocional se da cuenta de sus falencias y buscan la manera de mejorar sus actitudes y conductas cuando se trata de trabajo emocional (MacCann et al., 2020), eso ayuda en el desenvolvimiento en entornos sociales.

Para Goleman (2005) los elementos de la inteligencia emocional son:

a) autoconciencia (conocerse a uno mismo, emociones, fortalezas y limitaciones), b) autogestión (responsabilidad de uno mismo, como autocontrol adaptabilidad, iniciativa, orientación al logro), c) conciencia social (orientación al servicio, interpretar la vida organizacional, empatía); y d) habilidades sociales (conjunto de habilidades, como persuasión, colaboración, que producen una buena respuesta en otra persona). En el entorno laboral la inteligencia emocional juega un papel importante como una herramienta que ayuda a las personas a hacer frente a su entorno, tanto individual como en un equipo, favorece el desempeño y mejora las relaciones de trabajo (Desti y Shanthi, 2015)

Mayer et al. (1997) propusieron un modelo para desarrollar habilidades de inteligencia emocional, son 10 sesiones de 90 minutos, una vez por semana. Cada sesión empieza con contenidos básicos como el concepto de sentimientos, también se concientiza sobre los procesos emocionales de cada individuo mediante la introspección; luego se discute las dimensiones de la inteligencia emocional para luego crear patrones cognitivos y conductuales donde las personas comprendan las causas y consecuencias de sus emociones y las puedan regular (Delhom et al., 2020).

Las intervenciones basadas en mindfulness ayudan a la inteligencia emocional (Cejudo et al., 2019), ya que los individuos al practicar la atención plena mejoran la percepción que tienen de sus propios estados emocionales (Rodríguez et al., 2018). Ramos et al. (2009)

realizaron un entrenamiento en IE usando el modelo mencionado en el párrafo anterior sumado al programa de Kabat-Zinn (1990) , lo aplicaron por 8 semanas, los resultados arrojaron una disminución en niveles de ansiedad, además los participantes mostraron cambios en sus métodos cognitivos para regular sus emociones, con lo que reflejaron una tendencia a reaccionar de mejor manera a los problemas cotidianos. El mindfulness ofrece al individuo la capacidad de centrarse en el presente, pero de forma reflexiva y activa, eso ayuda a que la persona se habitúe a la exposición a emociones negativas (Rodríguez et al., 2018).

Empoderamiento

Para Kabeer el empoderamiento significa: “La expansión de las habilidades de las personas para tomar decisiones estratégicas para sus vidas en condiciones en las cuales estas habilidades han sido rechazadas previamente” (1999, p.456). Así mismo, Román (2019) mencionan que el empoderamiento significa dar poder a los individuos, para de esa forma aprovechar al máximo el talento colectivo. El empoderamiento es el acceso al control de los recursos, también se considera una praxis de gestión que proporciona la efusión de información y recompensas para que los individuos puedan tomar decisiones y solventar problemas de forma más acertada (Obando et al., 2020). A decir verdad, el empoderamiento toma un encuadre de actuación orientado a la promoción del poder y decisión en los grupos sociales vulnerables o desfavorecidos (Vidal, 2020).

Joseph (2020) menciona que el empoderamiento es un proceso social multidimensional que hace que las personas obtengan control sobre sus propias vidas, de esta definición, el autor sugiere tres componentes básicos para su comprensión: a) el empoderamiento es multidimensional, ya que ocurre a varios niveles como el individual, de grupo y el de comunidad; b) el empoderamiento es social, ya que ocurre en relación con los demás y c) es un proceso ya que se desarrolla a medida que avanzamos con él. El empoderamiento no se enfoca únicamente en la comprensión de las causas y barreras a vencer, al contrario, el

empoderamiento se relaciona profundamente con la potenciación del sentido de pertenencia y compromiso consigo mismo y la comunidad (Agudelo, 2020). El empoderamiento hace que las personas vean a los retos que se presentan no como problemas, al contrario, hace que los vean como posibilidad de transformación (Acuña et al., 2014).

Dentro de las habilidades de liderazgo y empoderamiento que se deben considerar para ser una persona empoderada se encuentran el creer en ti mismo, tomar tus propias decisiones, poner límites alrededor de su propia vida, desarrollar la capacidad de reinventar, crecer y adaptarse, así como tener sentido de autodeterminación y competencia (Ganzekauer, 2018).

Gosselin et al, (2019) implementaron una intervención denominada “Intervención Makasi”, una intervención de alcance comunitario para mejorar el empoderamiento de los inmigrantes subsaharianos y caribeños en materia de salud sexual. Para el estudio se describió, en primer lugar, una fase piloto de una intervención de divulgación de empoderamiento basada en la comunidad entre inmigrantes subsaharianos y caribeños en el área metropolitana de París, con los objetivos de construir una intervención, evaluar la visibilidad y evaluar la viabilidad de su evaluación. La intervención de Makasi fue diseñada como una intervención de extensión que comienza con las capacidades de las personas y les ayuda a apropiarse de los recursos e información que existen, para así obtener conocimientos sobre salud sexual, con base en técnicas de entrevista motivacional. En cuanto a la viabilidad de la intervención, se escogieron a 485 personas, de las cuales el 69% se mantuvo en la intervención. Finalmente, se concluyó que la intervención es factible para dar alcance al nivel comunitario destinado para mejorar el empoderamiento en inmigrantes subsaharianos y caribeños en materia de salud sexual.

Afrontamiento al estrés

Existe evidencia que sugiere que la manera en cómo los individuos enfrentan los niveles de exposición de estrés está vinculada con la salud mental y la adaptación, en especial en niños

y adolescentes (Compas et al., 2005). El tipo de afrontamiento que posea la persona puede convertirse en un factor protector o moderador que disminuya o incremente el desarrollo de problemas de salud mental (Smith, 2014).

Existen varias intervenciones para manejar el estrés, entre las que se incluyen la meditación y el mindfulness, intervenciones cada vez más populares (Pascoe et al., 2017). En el metaanálisis de Pascoe et al. (2017) se indica que la meditación está vinculada con indicadores fisiológicos que reducen el estrés, aquello fue probado con varios tipos de meditación, donde después a los individuos se les tomaron pruebas de cortisol para saber si el estrés disminuyó. El mindfulness es una intervención efectiva para manejar el estrés, pero es recomendable usarlo acompañado de otras actividades; si el estrés es crónico debe ser acompañado con algún tratamiento como la terapia cognitiva (Fjorback et al., 2011)

El ejercicio es buen aliado para afrontar el estrés, en varios estudios aleatorios y controlados se ha evidenciado que el ejercicio, como los aeróbicos, reduce el estrés. La mayoría de los estudios se hicieron en zonas de trabajo, donde las personas mejoraron su salud física y mental, además de su percepción de su calidad de vida (Smith, 2014). El estudio de Roohbakhsh et al. (2019) aplicado en niños, que incluía 12 sesiones de 60 minutos de ejercicio aeróbico, mostró una diferencia en el análisis de la covarianza, los puntajes de la media en pruebas posteriores del grupo experimental y la del grupo de control, donde arrojaba una disminución en el estrés.

Escuchar y hacer música ha sido asociado con bienestar y usado como una intervención para reducir el estrés, ya que disminuye la excitación fisiológica y se vincula con los estados emocionales (Fallon et al., 2020). En el metaanálisis realizado por (Witte et al., 2020) se evaluó los efectos de la musicoterapia relacionados al estrés, y una de las conclusiones fue que la

musicoterapia puede ser eficaz para reducir el estrés siempre y cuando la intervención sea impartida por un profesional en el tema.

Propuesta

Objetivos

Objetivo General

Diseñar actividades e intervenciones dirigidas a las diferentes poblaciones con las que trabaja FUDELA, para promover el desarrollo de cinco ejes: autocuidado, adaptación, empoderamiento, inteligencia emocional y habilidades sociales.

Objetivos específicos

1. Desarrollar material adicional que acompañe las actividades y se pueda compartir con los grupos beneficiarios, de acuerdo a las temáticas.

Productos o Actividades

Las actividades para el desarrollo del material comienzan con las reuniones que se realizaron con FUDELA, se efectuaron dos reuniones, la primera para conocer quiénes eran como organización y donde se describió el desafío que querían abordar. FUDELA mencionó que poseen una preocupación grande con los varios grupos vulnerables con los que trabajan, ya que estos se han sumergido en una especie de desesperanza aprendida lo que genera falta de motivación, ideas de autosabotaje y expectativas negativas o pocas expectativas para el futuro. La segunda reunión con FUDELA se realizó con el fin de presentar la propuesta para abordar el desafío.

Para superar el desafío mencionado se realizaron varias actividades que permitan cumplir con éxito los objetivos que se han planteado, para eso, se han realizado tres entrevistas con profesionales docentes pertenecientes a la Universidad San Francisco de Quito (USFQ). La primera entrevista se realizó con Esteban Utreras profesor de la USFQ quien posee varios títulos que validan su profesión en psicología, en esta entrevista Esteban ofreció guía enfocar el desafío. La segunda entrevista fue realizada a Daniela Ziritt quien nos ayudó a conceptualizar

los factores de riesgo de la población. Por último, se realizó una entrevista a Jaime Costales, quien nos orientó por el camino de la psicología social para abordar el desafío de manera correcta. Finalmente, se pudo enfocar el problema de manera correcta, concluyendo que el enfoque para superar el desafío presentado en las poblaciones con las que trabaja FUDELA es el desarrollo de resiliencia.

Para cumplir con los objetivos mencionados anteriormente, se ha desarrollado los siguientes productos:

- Un manual del facilitador, para los facilitadores de los talleres de FUDELA. El manual tiene la finalidad de brindar diferentes herramientas para generar motivación y mentalidad positiva a quien vaya a tomar el taller. El manual se basa en cinco ejes principales, los cuales son: autocuidado, adaptación, empoderamiento, inteligencia emocional y generación de habilidades sociales.
- Libro de trabajo del participante: este contiene las actividades a realizar en el taller, con la misma estructura del manual del facilitador.
- Carpeta prototipo: esta carpeta contiene material de apoyo que sustenta el manual de las actividades, tanto el manual del facilitador como el libro de trabajo de los participantes. Este material de apoyo contiene: afirmaciones del día, mini entrenamiento de habilidades sociales, ejercicios de relajación y un termómetro emocional, que como su nombre lo indica, permite diferenciar por nivel cómo la persona se siente, este termómetro también contiene pasos de ayuda para calmarse en caso de estar en nivel extremo.
- Stickers que contienen el logo de FUDELA y el del proyecto RESILIENCIA, sirve como recordatorio de la asistencia al taller; estos se pueden convertir en imanes para el refrigerador.

- Kit de tarjetas de habilidades sociales: estas tarjetas servirán como refuerzo de los talleres.
- Cajita antiestrés: este material consiste de una caja que contiene notas de apoyo para superar alguna situación que genere estrés o frustración.

Plan de Implementación

En base a las necesidades de FUDELA, se ha diseñado un manual del instructor, el cual está dirigido a los facilitadores de los talleres en FUDELA, con la finalidad de brindarles diferentes herramientas, para ayudar en la mejoría de su calidad de vida, salud y bienestar general. Se recomienda mantener durante las intervenciones un espacio de confidencialidad y seguridad, para que todas las actividades que se realicen sean en un ambiente de confianza, a que los participantes no se priven de participar de manera libre. Además, se debe recordar que las actividades de este manual brindan únicamente psicoeducación para los participantes y no son intervenciones psicológicas.

Para iniciar se debe solicitar a los instructores o facilitadores de FUDELA, que lean, analicen y reflexionen sobre el contenido de cada actividad, de tal forma que determinen cuándo pueden incluirlas en los talleres o intervenciones que llevan adelante. Se recomienda que antes de implementar las actividades los facilitadores realicen un piloto con personal de FUDELA, para familiarizarse con el contenido y determinar si se requiere hacer ajustes metodológicos.

Se sugiere que, al momento de implementar los talleres, se invite a los participantes que FUDELA haya convocado a los talleres a mantener una mentalidad abierta para poder desarrollar las habilidades propuestas.

La implementación del plan de este manual se basa en cinco ejes principales: autocuidado, adaptación, empoderamiento, inteligencia emocional y generación de habilidades

sociales. El plan incluye actividades en modalidad presencial y virtual y están diseñadas para incluirse en los diferentes programas que ofrece FUDELA, para que puedan adaptarse de manera flexible dependiendo del grupo, situación o los objetivos del proyecto lo requieran.

Cronograma

A continuación, se propone un cronograma para la ejecución del proyecto, los tiempos y actividades se realizarán en base a la necesidad y lo previsto por la organización bonificaría.

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN				
TEMA	# ACT.	NOMBRE ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDADES	FECHA DE APLICACIÓN
AUTOCAUIDADO	1	“Una mirada hacia nuestro interior”	Emociones	Sesión 1
			Intereses	Sesión 2
			Habilidades personales	Sesión 3
			Dificultades diarias	Sesión 4
			Orientación al logro	Sesión 5
	2	“Tu eres tú mejor cita”	Cuadro manejo del tiempo y preguntas por responder, enviar tarea a casa	Sesión 1
			Revisión de Tarea en casa “Haz una cita contigo”	Sesión 2

	3	“Frasco de Aliento positivo”	Actividad manual de “Frasco de aliento positivo”	Sesión 1
	4	“Reviviendo tus Logros”	Auto reflexión guiada	Sesión 1
	5	“Mi carta de amor”	Actividad manual “Mi carta de amor”	Sesión 1
	6	“Los pensamientos como aliados”	Autorreflexión guiada	Sesión 1
	7	“Comer es un placer”	Compartir alimentos con participantes + reflexión	Sesión 1
ADAPTACIÓN	1	"El cambio alrededor de mí"	Actividad de observación	Sesión 1
	2	"Pequeños cambios, grandes experiencias"	Actividad de baile	Sesión 1
	3	"Avanzo, avanzo... retrocedo"	Actividad Física	Sesión 1
	4	"Limbo limbo limbo"	Actividad de baile	Sesión 1

	5	"La varita mágica"	Actividad de pensamiento crítico e imaginación	Sesión 1
EMPODERAMIENTO	1	"Aviso clasificado"	Realizar anuncio clasificado	Sesión 1
	2	"Viendo en positivo"	Actividad de pedestal	Sesión 1
	3	"Collage de la confianza"	Collage	Sesión 1
	4	"Cuál es mi nombre?"	Características positivas	Sesión 1
	5	"Mi primer currículum"	Realizar CV	Sesión 1
INTELIGENCIA EMOCIONAL	1	"Cuando las puertas se cierran, otras se abren"	Perspectiva	Sesión 1
	2	"Afirmaciones"	Pensamientos automáticos	Sesión 1
	3	"Escuchar"	Escucha activa	Sesión 1
	4	"Vasos por doquier"	Identificación del estrés	Sesión 1
	5	"El ojo del huracán"	Mindfulness	Sesión 1

HABILIDADES SOCIALES	1	"Controlando la presión grupal"	Manejo de la presión	Sesión 1
	2	"Línea de preguntas... Sin línea"	Asertividad: Sin negociación	Sesión 1
	3	"Conectando puntos"	Hablar en público	Sesión 1
	4	"Hace 500 años"	Empatía	Sesión 1
	5	"Iniciando una conversación con el método ARE"	Conversación	Sesión 1

Tabla1. Cronograma Implementación del Plan

Evaluación de Resultados

Si bien el formato escogido para los talleres, el Ciclo de Kolb, provee al facilitador un vistazo del impacto de cada taller mediante los espacios de reflexión, ya que los participantes tienen la oportunidad de compartir su aprendizaje después de aplicarlo (Wijnen et al., 2022), persiste la necesidad de recoger datos para determinar si el programa es efectivo o no. El método recomendado para evaluar los resultados del programa de talleres para el desarrollo de la resiliencia propuesto fue inspirado por la guía de Monitoreo y Evaluación de Proyectos/Programas de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja, donde se enfatiza la necesidad de monitorear el proceso de cualquier programa cuando el proyecto tiene un impacto intangible en los participantes (IFRC, 2016), como es el caso de la resiliencia.

Para medir el impacto de intervenciones o entrenamiento de habilidades para desarrollar la resiliencia en poblaciones generales, la técnica más utilizada en la literatura son las encuestas (pre y post) antes y después de la intervención, con algunas que incluyen entrevistas durante la intervención a los participantes (Chitra y Karunanidhi, 2021; Miller et al., 2016; Akeman et al., 2019; Joyce et al., 2018). Cabe mencionar que una parte de la literatura indica que existen muchas variaciones en la metodología para medir la resiliencia, ya que los parámetros diferenciales dependen del tipo de entrenamiento o intervención sobre la resiliencia (Forbes y Fikretoglu, 2018), por lo que no existe un método estándar para medir el impacto de la resiliencia en las poblaciones. Sin embargo, el modelo de encuestas pre-intervención, intermedia y post-intervención sigue siendo la más popular por la profundización que se puede lograr a través del tipo de preguntas a realizar y, en muchos casos, agregar grupos de discusión como método de evaluación permite un acercamiento más completo al impacto que la intervención tiene en los participantes (Chow et al., 2020).

En intervenciones clínicas, existe la posibilidad de utilizar cuestionarios de Depresión o Ansiedad para complementar los resultados obtenidos (Akeman, 2019), pero no son necesarios dado que esto podría limitar la implementación de programas accesibles a más poblaciones (IFRC, 2016).

De la misma forma, la evaluación de resultados puede llegar a ser más profunda y exhaustiva si el monitoreo también se realiza en quienes realizan la intervención; es decir, los facilitadores de los talleres propuestos. De esta manera, y como propone la IFRC (2016), el monitoreo enfoca su atención en si los objetivos propuestos se están cumpliendo. En el caso del presente programa propuesto, los objetivos de cada taller pueden guiar a los facilitadores y permitir que se haga un monitoreo dentro de cada taller sobre el impacto que tiene sobre los participantes.

Conclusiones

Desde hace mucho tiempo el ser humano ha hecho uso de su capacidad de desplazarse a casi cualquier lugar del planeta, ya sea de forma temporal o permanente, actividad que se conoce como migración. Las personas migran por distintas razones, entre las más comunes están la búsqueda de nuevas oportunidades laborales, estudios, conflictos en su país de origen, persecuciones, terrorismo y violación a los derechos humanos.

Las personas migrantes enfrentan diferentes retos a lo largo de su travesía hacia su nuevo lugar de radicación, uno de los retos más difíciles para los migrantes es la integración, situación que incrementa la vulnerabilidad de estas personas, esta vulnerabilidad les hace más susceptibles a padecer problemas de salud mental como la ansiedad, depresión, estrés, frustración, ira e ideación suicida.

Mediante una búsqueda bibliográfica se encontró que los problemas de salud mental, también conocidos como trastornos o afecciones mentales, son padecimientos que impactan el pensamiento de una persona, así como sus sentimientos, comportamiento y estado de ánimo; estas afecciones pueden ser momentáneas, ocasionales o permanentes. Las afecciones mentales o problemas de salud mental pueden afectar la capacidad de una persona para relacionarse con los demás y la funcionalidad de la persona.

FUDELA es una organización ecuatoriana sin fines de lucro que en el desarrollo integral del ser humano y se orienta, sobre todo, en la transformación de grupos vulnerables para que pueda encontrar un futuro mejor y sostenible, esto mediante tres ejes principales: prevención, protección, inclusión y generación de capacidades. A lo largo de los años, FUDELA ha desarrollado varios proyectos, entre los que se destacan la inclusión integral de diferentes poblaciones (niños, jóvenes y adultos migrantes o en cualquier situación de vulnerabilidad).

Estos mismos grupos han desarrollado una condición en la que han aprendido a comportarse de forma pasiva ante las situaciones aversivas que han aparecido en su vida, con la sensación que no pueden hacer nada para revertirla. Esta incapacidad se conoce como “desesperanza aprendida”. Debido a esto, se ha visto como solución desarrollar actividades que permitan trabajar en la resiliencia de estas personas afectadas y vulnerables. La resiliencia puede ser descrita como la capacidad de sobreponerse a cualquier adversidad, es decir, la forma en que las personas ven una solución para sobresalir de algún suceso negativo y no quedarse estancadas.

Para atender este requerimiento y trabajar en la resiliencia de estas personas, se desarrolló material basado en intervenciones y actividades dirigidas a las diferentes poblaciones con las que trabaja FUDELA, especialmente inmigrantes de edad adulta que rodeen entre los 18 y 35 años. El material está enfocado en 5 ejes: autocuidado, adaptación, habilidades sociales, inteligencia emocional y empoderamiento.

Se espera que la aplicación de estas actividades dentro de los proyectos de FUDELA les permita desarrollar habilidades de resiliencia en la población objetivo.

Reflexión Final

El camino recorrido durante estos semestres fue lleno de aventuras, experiencias, conocimientos, situaciones desafiantes y el gran sueño de ser profesional, en una carrera que aporta de manera benéfica para la sociedad; a pesar de que parecía muy lejano llegar al final de esta meta, hoy me siento muy agradecida y orgullosa de mí misma, por haberme esforzado y luchado por alcanzar mi sueño y no darme por vencida a pesar de las dificultades. Mi pasión por esta carrera, se ha basado mi lema familiar, el cual es “Bendecidos para bendecir”; es decir, poder contribuir en la sociedad desde nuestras habilidades, dones o conocimientos, siendo útiles para las personas que lo necesitan.

El reto de proyecto de grado, fue una experiencia interesante y desafiante, sobre todo al trabajar de manera grupal, teniendo que adaptarnos entre personas que antes no habíamos tenido la oportunidad de conocer, ni de saber cuál era el ritmo de trabajo y habilidades personales para poder aplicarlas en el proyecto. Sin embargo, el mantener una buena comunicación, equidad en la asignación de tareas y respeto, nos dio la oportunidad de conocernos, apoyarnos, mantener objetivos y metas claras, para aplicarlo de manera constructiva en pro de FUDELA, la fundación que nos fue asignada para desarrollar nuestro proyecto de grado. Realmente admiro y valoro el aporte de cada uno de los miembros del grupo, en donde pudimos ver nuestra evolución y crecimiento personal y profesional, fue muy lindo ver que el conocimiento que adquirimos a lo largo de esta formación universitaria nos permitió crear un contenido útil y aplicable. Además, fue fundamental contar con el apoyo y seguimiento de nuestros profesores, para poder obtener la mejor asesoría y buenos resultados.

Quiero agradecer a Dios por la sabiduría y perseverancia, proporcionada durante todos estos años, ya que me dio la fortaleza para poder trabajar y pagar mis estudios universitarios, doy gracias a las oportunidades que abrió para que este sueño pueda cumplirse. Además, agradezco a mi madre por su apoyo y ejemplo de lucha constante, a pesar de las adversidades

o enfermedades que ha tenido, ya que nunca ha dejado de luchar; gracias a mi padre que descansa en la presencia de Dios, este logro es para que siga sintiéndose orgulloso de mí; gracias a mis hermanos por su respaldo incondicional; y sobre todo gracias por el amor y paciencia de mi hijo y mi esposo, quienes me apoyaron cada día y supieron comprender mis horarios exigentes, entre el trabajo, los estudios y el resto de responsabilidades, ustedes dos fueron mi mayor motivación para seguir esforzándome en beneficio de nuestro hogar. Finalmente, gracias a esta prestigiosa universidad que me abrió las puertas de conocimiento y crecimiento profesional, me siento muy orgullosa de ser “dragona”.

Referencias

- Acuña, M., Guevara, H., & Flores, M. (2014). El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 353-361.
- Aday, L. (1994). Health status of vulnerable populations. *Annual review of public health*, 15(1), 487-509. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.15.050194.002415>
- Agudelo, N. (2019). *Empoderamiento de las mujeres en comunidad como factor protector contra la violencia de género*. [Tesis de pregrado, Universidad EL Bosque]. Repositorio un bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4433/Agudelo_Corra_Natalia_Carolina_2020.pdf?sequence=1
- Akeman, E., Kirlic, N., Clausen, A., Cosgrove, K., McDermott, T., Cromer, L., Paulus, M., Yeh, H., & Aupperle, R. (2020). A pragmatic clinical trial examining the impact of a resilience program on college student mental health. *Depression and Anxiety*, 37(3), 202-213. <https://doi.org/10.1002/DA.22969>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2021). *Tendencias Globales de Desplazamiento*. <https://www.acnur.org/stats/globaltrends/62aa717288e/tendencias-globales-de-acnur-2021.html>
- American Psychological Association (2020). *Building your resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>
- American Psychiatric Association. (2017). DSM-5: manual de diagnóstico diferencial.
- Andrews, G. y Titov, N. (2007). Depression is very disabling. *The Lancet*, 370 (9590), 808-809. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61393-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61393-2)

- Angélico, A., Crippa, J., & Loureiro, S. (2013). Social anxiety disorder and social skills: A critical review of the literature. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(4), 16. <https://doi.org/10.1037/h0100961>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125.
- Baumann, A., Domenech, M., Amador, N., Forgatch, M., & Parra, J. (2014). Parent Management Training-Oregon model (PMTO™) in Mexico City: Integrating cultural adaptation activities in an implementation model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(1), 32-47. doi: 10.1111/cpsp.1205911
- Bertolero, M., & Bassett, D. (2019). How matter becomes mind. *Scientific American*, 321(1), 26-33. doi:10.1038/scientificamerican0719-26
- Bremer, C., & Smith, J. (2004). Teaching social skills. *Information Brief*, 3(5), 1-5.
- Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145-151.
- Cancillería del Ecuador. (2021). *Plan integral para atención y protección de la población venezolana en movilidad humana en Ecuador 2020-2021*.
https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/tenci%C3%93n_y_protecci%C3%93n_de_la_poblaci%C3%93n_venezolana_2020_-_2021-16sept20-final0812999001600384661.pdf
- Cavieres, Á., & López, P. (2021). La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría. *Revista médica de Chile*, 149(2), 274-280.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000200274>

- Cejudo, J., García, F., Luna, P., Rodrigo, D., Feltrero, R., & Moreno, A. (2019). Using a mindfulness-based intervention to promote subjective well-being, trait emotional intelligence, mental health, and resilience in women with fibromyalgia. *Frontiers in Psychology, 10*, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02541>
- Chen, Y., Zou, H., Zhang, Y., Fang, W. y Fan, X. (2017). Family Caregiver Contribution to Self-care of Heart Failure: An Application of the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *J Cardiovasc Nurs, 32*(6), 576-583. doi: 10.1097/JCN.0000000000000398
- Chitra, T., & Karunanidhi, S. (2018). The Impact of Resilience Training on Occupational Stress, Resilience, Job Satisfaction, and Psychological Well-being of Female Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology, 36*(1), 8-23. <https://doi.org/10.1007/S11896-018-9294-9>
- Chow, K., Tang, F., Tang, W., & Leung, A. (2020). Resilience-building module for undergraduate nursing students: A mixed-methods evaluation. *Nurse Education in Practice, 49*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2020.102912>
- Cohen, Z., & DeRubeis, R. (2018). Treatment selection in depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 14*(1) 209-236. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084746>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Protección social y migración: Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas*. https://escueladeverano.cepal.org/2019/sites/default/files/s1800613_es.pdf
- Compas, B, Champion, J & Reeslund, K. (2005). Coping with Stress: Implications for Preventive Interventions with Adolescents. *Prevention Researcher, 12*(3), 17-20.

- Constitución de la República del Ecuador. [Const] Art. 35, 20 de octubre de 2008.
- Corrales, N. (2011). *Una mirada desde el enfoque integrativo supraparadigmático a posibles impactos de la migración en estudiantes de secundaria de Sucre*. [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio UASB. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/822/3/2011-031T-SA16.pdf>
- Costa, M., & Walter, P. (2020). The integrated stress response: From mechanism to disease. *Science*, 368(6489), 1-31. doi:10.1126/science.aat5314
- Cuenya, L., Elgier, M., Fosachea, S., Kamenetzky, V., López, F., Martin, L., & Mustaca, A. E. (2009). Respuestas de frustración en humanos. *Terapia psicológica*, 27(2), 191-201.
- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. (2020). Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 133-139. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2020a8>.
- Deming, D. (2017). The growing importance of social skills in the labor market. *The Quarterly Journal of Economics*, 132(4), 1593-1640. <https://doi.org/10.1093/qje/qjx022>
- Denis, E., Barradas, M., Delgadillo, R., Denis, P., & Melo, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 387-418. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
- Desti, K., & Shanthi, R. (2015). A study on emotional intelligence at work place. *European Journal of Business and Management*, 7(24), 147-154.

- Donovan, R., Doody, O., & Lyons, R. (2013). The effect of stress on health and its implications for nursing. *British Journal of Nursing*, 22(16), 969-973.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.16.969>
- Drinkwater, S. (2017). Why does unemployment differ for immigrants? Unemployment risk varies greatly across immigrant groups depending on language skills, culture, and religion. *IZA World of Labor*. <https://doi.org/10.15185/izawol.376>
- Dweck, C. & Goetz, T. (2018). Attribution and Learned Helplessness. En Harvey, W., Ickes, W. & Kidd, R. (Eds.), *New Directions in Attribution Research*. (pp. 157-179) Psychology Press.
- Edyburn, K., & Meek, S. (2021) Seeking Safety and Humanity in the Harshest Immigration Climate in a Generation: A Review of the Literature on the Effects of Separation and Detention on Migrant and Asylum-Seeking Children and Families in the United States during the Trump Administration. *Soc Policy Rep*, 34(1), 1– 46. <https://doi.org/10.1002/2379-3988.11>
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(140), 1-2.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Fallon, V., Rubenstein, S., Warfield, R., Ennerfelt, H., Hearn, B., & Leaver, E. (2020). Stress reduction from a musical intervention. *American Psychological*, 30(1), 20.
<https://doi.org/10.1037/pmu0000246>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja | IFRC (2016). *Guía de la Cruz Roja y la Media Luna Roja para la Participación comunitaria y la rendición de cuentas a la comunidad (CEA)*.

<https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-08/IFRC-CEA-GUIDE-espanol-LR-PDF.pdf>

Fenwick, A., Dahlberg, E., & Thompson, S. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*, 6(30), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>

Fjorback, L., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy—a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 102-119. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *La Crianza Durante la Adolescencia*. <https://www.unicef.org/lac/media/29781/file/La-crianza-durante-la-adolescencia.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Habilidades para la vida. Herramientas para el #BuenTrato y la prevención de la violencia*. <https://www.unicef.org/venezuela/media/431/file/Habilidades%20para%20la%20vida.%20Herramientas%20para%20el%20#BuenTrato%20y%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20violencia.pdf>

Forbes, S., & Fikretoglu, D. (2018). Building Resilience: The Conceptual Basis and Research Evidence for Resilience Training Programs. *Review of General Psychology*, 22(4), 452-468. <https://doi.org/10.1037/gpr0000152>

Fortuna, L., Noroña, C., Porche, M., Tillman, C., Patil, P., Wang, Y., Lapatin, S., & Alegría, M. (2019). Trauma, immigration, and sexual health among Latina women: Implications for maternal–child well-being and reproductive justice. *Infant Ment Health J*, 40(5), 640– 658. <https://doi.org/10.1002/imhj.21805>

- Free, J., Križ, K., & Konecnik, J. (2014). Harvesting hardships: Educators' views on the challenges of migrant students and their consequences on education. *Children and Youth Services Review*, 47, 187-197. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.08.013>
- FUDELA (2022). ADN FUDELA. <https://fudela.org.ec/adn-fudela/>
- Fullerton, D., Zhang, L., & Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *PLOS ONE*, 16(2), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Ganzekaufer, N. (2018). Characteristics Of An Empowered Person. Recuperado de: <https://nancyganzekaufer.com/2018/12/17/characteristics-of-an-empowered-person/>
- Goleman, D. (2005). Liderazgo que obtiene resultados. *Harvard business review*, 11, 109-122.
- Gómez Acosta, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112.
- Gosselin, A., Carillon, S., Coulibaly, K., Ridde, V., Taéron, C., Kohou, V., ... & Desgrées du Loû, A. (2019). Participatory development and pilot testing of the Makasi intervention: a community-based outreach intervention to improve sub-Saharan and Caribbean immigrants' empowerment in sexual health. *BMC Public Health*, 19(1), 1-10.
- Gutiérrez, M., Urrutia, Y., Arias Casas, G., Blanco, E., & Restrepo, Y. (2020). *Causas y síntomas de depresión y ansiedad durante el confinamiento en época de pandemia*. [Proyecto de Práctica, Politécnico Grancolombiano]. Alejandría repositorio comunidad. <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1998/Proyecto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hameed, S., Sadiq, A., & Din, A. (2018). The increased vulnerability of refugee population to mental health disorders. *Kansas journal of medicine*, 11(1), 20-23.
- Harmer, B., Lee, S., Truc vi H, D., & Saadabadi, A. (2020). *Suicidal ideation*. StatPearls.
- Hendriks, M. & Bartram, D. (2019). Bringing happiness into the study of migration and its consequences: What, why, and how? *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 17(3), 279-298. <https://doi.org/10.1080/15562948.2018.1458169>
- Hoegl, M., & Hartmann, S. (2021). Bouncing back, if not beyond: Challenges for research on resilience. *Asian Business and Management*, 20(4), 456-464.
<https://doi.org/10.1057/S41291-020-00133-Z/FIGURES/1>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). *Registro estadístico de entradas y salidas internacionales*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/entradas-y-salidas-internacionales/#:~:text=En%202021%2C%20el%20flujo%20migratorio,es%20el%20encargado%20del%20procesamiento.&text=Una%20visi%C3%B3n%20general%20de%20los%20resultados%20del%20periodo>.
- Jaarsma, T., Strömberg, A., Dunbar, S., Fitzsimons, D., Lee, C., Middleton, S., Vellone, E., Freedland, K., & Riegel, B. (2020). Self-care research: how to grow the evidence base? *International Journal of Nursing Studies*, 105, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103555>
- January, A., Casey, R., & Paulson, D. (2011). A meta-analysis of classroom-wide interventions to build social skills: Do they work?. *School Psychology Review*, 40(2), 242-256. <https://doi.org/10.1080/02796015.2011.12087715>
- Jeronimus, B., & Laceulle, O. (2017). Frustration. En Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Difference* (pp.1-8). Springer.

- Joseph, R. (2020). The theory of empowerment: A critical analysis with the theory evaluation scale. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(2), 138-157.
- Joyce, S., Shand, F., Bryant, R., Lal, T., & Harvey, S. (2018). Mindfulness-Based Resilience Training in the Workplace: Pilot Study of the Internet-Based Resilience@Work (RAW) Mindfulness Program. *J Med Internet Res*, 20(9), 1-32. doi: 10.2196/10326
- Kabeer, N. (1999). Resources, Agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment. *Development and Change*, 30(3), 435-464. <https://doi.org/10.1111/1467-7660.00125>
- Kim, Y., & Hong, S. (2021) Intersectionality of cultural identity among immigrants in South Korea from a multidimensional acculturation perspective. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, (30)3, 183-197. <https://doi.org/10.1080/15313204.2019.1590276>
- Kotsou, I., Mikolajczak, M., Heeren, A., Grégoire, J., & Leys, C. (2019). Improving Emotional Intelligence: A Systematic Review of Existing Work and Future Challenges. *Emotion Review*, 11(2), 151–165. <https://doi.org/10.1177/1754073917735902>
- Krause, K. (2020). The Impact of Resilience on Health: Lessons Learned and Future Directions. *Behavioral Medicine*, 46(3), 375-378. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1790975>.
- Kuaik, I., & de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- Ladd, G., Ettekal, I., & Ladd, B. (2017). Peer Victimization Trajectories From Kindergarten Through High School: Differential Pathways for Children's School Engagement and

Achievement?. *Journal of Educational Psychology*, 109(6), 826-841.

<https://doi.org/10.1037/edu0000177>

Lazarus, R. (2000). Estrés y emoción. *Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer.

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(16), 1-14. <https://doi.org/10.1186/S12888-020-03012-1/FIGURES/2>

Linda, W., Marroquín, B., & Miranda, R. (2012). Active and passive problem solving as moderators of the relation between negative life event stress and suicidal ideation among suicide attempters and non-attempters. *Archives of Suicide Research*, 16(3), 183-197.

Lohner, M., & Aprea, C. (2021). The Resilience Journal: Exploring the Potential of Journal Interventions to Promote Resilience in University Students. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.702683>

MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L., Double, K., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 146(2), 150. <https://doi.org/10.1037/bul0000219>

Machado, S., Tayyar, E., Berry, N., Lavergne, R., Wiedmeyer, M., Krüsi, A., & Goldenberg, S. (2022). "It's not just about being here, but what brought you here": A qualitative study of the role of migration experiences in shaping im/migrant women's access to healthcare. *Health & Place*, 77, 1-8.

<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102888>

- Macías, M., Pérez, C., López, M., Beltrán, L., & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista electrónica neurobiótica*, 10(24), 1-11.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), 1-11.. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Matlin, S, Depoux, A., Schütte, S., Flahault, A. & Saso, L. (2018). Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Reviews*, 39 (1), 1-55.
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P. (1997). Emotional Intelligence Meets Traditional Standards for an Intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298.
- Miller, K., Worsley, L., Hanstock, T., & Valentine, M. (2016). Evaluating the effectiveness of a resilience program for children and young people in a private Australian psychology clinic. *Journal of Solution Focused Practices*, 2(2), 37-60.
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. (2018). *Plan nacional de movilidad humana*. https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/06/plan_nacional_de_movilidad_humana.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, junio 03). *La adaptación del ser humano frente a una nueva normalidad* [Boletín de prensa]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-adaptacion-del-ser-humano-frente-a-una-nueva-normalidad-.aspx>

- Morales, D. (2021). Immigrant children and school bullying: the “unrecognized” victim? *International Journal of Sociology and Social Policy*, 41(10), 1026-1037. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-08-2020-0414>
- Mychko, E., Serykh, A., & Potmenskaya, E. (2020). Adaptation of migrant children in a multicultural educational environment in conditions of the municipal experimental platform. *ARPHA Proceedings*, 3, 1741-1755. doi:10.3897/ap.2.e1741.
- Nash, M., Wong, J., & Trlin, A. (2006). Civic and social integration: A new field of social work practice with immigrants, refugees and asylum seekers. *International Social Work*, 49(3), 345-363. <https://doi.org/10.1177/00208728060634>
- Obando, M., Cuenca, V., & Rea, M. (2020). El empoderamiento del personal como herramienta para fortalecer el compromiso organizacional en el nivel operativo. *ProSciences*, 4(32), 81-88. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss32.2020pp81-88>
- O'Connor, D., Thayer, J., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology*, 72, 663-688. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>
- Olfson, M., Blanco, C., & Marcus, S. (2016). Treatment of adult depression in the United States. *JAMA internal medicine*, 176(10), 1482-1491. doi:10.1001/jamainternmed.2016.5057
- OMS. (2022). Autocuidado. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2021). Resiliencia. Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346533/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01-spa.pdf>

OMS. (2022). Salud Mental. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS. (2021). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>.

ONU Mujeres. (2020). *Mujeres en Movilidad y Violencia basada en Género*. https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-07/ONU_Mujeres_HIAS_Diagnóstico_VBG_Mujeres_Movilidad_Humana.pdf

Organización Internacional para las Migraciones (2020). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones de salud global* (n.º OMS/MSD/MER/2017.2). Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>

Padrino, A., & Rondón, E. (2019). *Resiliencia en los valores personales y académicos de los estudiantes de I y VII Semestre*. [Tesis doctoral, Universidad de Los Andes]. Repositorio Uniandes.

Paredes, E. (2022, junio 10). [Carta a Universidad San Francisco].

Pascoe, M., Thompson, D., Jenkins, Z., & Ski, C. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 95, 156-178. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>

- Pfaffman, T. (2020). Assertiveness. In Zeigler, V., & Shackelford, T. (Eds.). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp.263-269). Springer.
- Peneva, I., & Mavrodiev, S. (2013). A historical approach to assertiveness. *Psychological Thought*, 6(1), 3-26. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.1912>
- Pichon, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Ediciones Nueva Visión.
- Proag, V. (2014). The Concept of Vulnerability and Resilience. *Procedia Economics and Finance*, 18 (369-376). [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00952-6](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00952-6)
- Ramos, N., Hernández, S., & Blanca, M. (2009). Hacia un programa integrado de mindfulness e inteligencia emocional. *Ansiedad y estrés*, 15(2-3), 207-216.
- Riegel, B., Dunbar, S., Fitzsimons, D., Freedland, K., Lee, C., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D., & Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going?. *International journal of nursing studies*, 116, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
- Rodríguez, C., Orejudo, S., Cardoso, M., Balaguer, Á., & Zarza, J. (2018). Emotional intelligence and mindfulness: Relation and enhancement in the classroom with adolescents. *Frontiers in psychology*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02162>
- Roohbakhsh, M., Aeini, M., & Sobhi, N. (2019). Effectiveness of Aerobic Exercise on Stress, Anxiety and Depression in Children with Intractable Behavioral Disorders. *Sport Psychology Studies (ie, mutaleat ravanshenasi varzeshi)*, 7(26), 61-76.
- Román, J. (2019). *Empowerment estructural: potenciando la capacidad innovadora de las organizaciones* [Tesis de maestría, Universidad Católica Portuguesa Centro Regional

de Viseu]. Repositorio UCP.

https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30747/1/TESE%20FINAL_Empowerment%20Estructural_potenciando%20la%20capacidad%20innovadora_de_las_organizaciones.pdf

Rudland, J., Golding, C., & Wilkinson, T. (2020). The stress paradox: how stress can be good for learning. *Medical education*, *54*(1), 40-45. <https://doi.org/10.1111/medu.13830>

Russell, G., & Lightman, S. (2019). The human stress response. *Nature reviews endocrinology*, *15*(9), 525-534. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0228-0>

Sabri, B., Hartley, M., Saha, J., Murray, S., Glass, N. & Campbell, J. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on women's health and safety: A study of immigrant survivors of intimate partner violence. *Health Care for Women International*, *41*(11-12), 1294-1312. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1833012>

Salamanca, Y., & Siabato, E. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, *13*(21), 59-70. <https://doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>

Satici, S., & Uysal, R. (2017). Psychological Vulnerability and Subjective Happiness: The Mediating Role of Hopelessness. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *33*(2), 111-118. <https://doi.org/10.1002/smi.2685>

Sayburn, A. (2015). Why medical students' mental health is a taboo subject. *BMJ*, *350*. <https://doi.org/10.1136/sbmj.h722>

Shatté, A., Perlman, A., Smith, B., & Lynch, W. (2017). The Positive Effect of Resilience on Stress and Business Outcomes in Difficult Work Environments. *Journal of*

Occupational and Environmental Medicine, 59(2), 135-140.

<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000914>

Smith, S. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping With Work-Related Stress. *International journal of nursing knowledge*, 25(2), 119-130. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12025>

Schneider, B. (2006). Resiliencia. Editorial Norma.

Speed, B., Goldstein, B., & Goldfried, M. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12216>

Spitzberg, B., & Cupach, W. (2011). Interpersonal skills. En Knapp, M., & Daly, J. (Eds.), *The Sage handbook of interpersonal communication* (pp.481-523).

Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 725-732. doi: 10.1111/eip.12726.

Stevens, G., Boer, M., Titzmann, P., Cosma, A., & Walsh, S. (2020). Immigration status and bullying victimization: Associations across national and school contexts. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101075>

Terziev, V. (2019). Conceptual framework of social adaptation. *IJASOS-International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 5(13).

Thoits, P. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of health and social behavior*, 51(1), 41-53. <https://doi.org/10.1177/0022146510383499>

- Tol, W., Leku, M., Lakin, D., Carswell, K., Augustinavicius, J., Adaku, A., Au, T., Brown, F., Bryant, R., García, C., Musci, R., Ventevogel, P., White, R., & van Ommeren, M. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. *The Lancet Global Health*, 8(2), e254-e263. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30504-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30504-2)
- Tomiyaama, J. (2019). Stress and obesity. *Annual review of psychology*, 70, 703-718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>
- Valle, O. (2011). Adaptación laboral: Factor clave para el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. *Cultura educación y sociedad*, 2(1).
- Ventura, J., Caycho, T., Vargas, D., & Flores, G. (2018). Adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 5(2), 23-29.
- Vidal, S. (2020). Psicología comunitaria. Definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento.
- Wen, J., Huang, S., & Hou, P. (2019). Emotional intelligence, emotional labor, perceived organizational support, and job satisfaction: A moderated mediation model. *International Journal of Hospitality Management*, 81(), 120-130. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.01.009>
- Wijnen, M., Brandhuber, T., Schneider, A., & Berberat, P. (2022). Implementing Kolb's Experiential Learning Cycle by Linking Real Experience, Case-Based Discussion and Simulation. *Journal of medical education and curricular development*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.1177/23821205221091511>

- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology, 21*(2), 152-169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health psychology review, 14*(2), 294-324. doi: 10.1080/17437199.2019.1627897
- Wondratschek, V. (2010) The Importance of Cognitive and Social Skills for the Duration of Unemployment. *ZEW, 10*(104), 1-51. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1780224>
- Wu, Y., Sang, Z., Zhang, X., & Margraf, J. (2020). The Relationship Between Resilience and Mental Health in Chinese College Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis. *Frontiers in Psychology, 11*(108), 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00108
- Zhang, J., Yan, L., Qiu, H., & Dai, B. (2018). Social adaptation of Chinese left-behind children: Systematic review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review, 95*, 308-315.