



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Lana Madsen

lanahmadsen@gmail.com

Resiliencia, bienestar, depresión, ansiedad, psicología transcultural, escala de resiliencia de Connor Davidson, escala de bienestar PGWBI

RESUMEN

Una comparación de los niveles de bienestar psicológico y resiliencia en la población general en tres entornos culturales diferentes. Implicaciones para el asesoramiento y la psicoterapia.

La interacción entre resiliencia y bienestar no es muy bien entendida, y ninguna investigación intercultural sistemática ha abordado esta relación en la literatura científica.

El estudio de encuesta transversal presentado tenía como objetivo revelar diferencias y similitudes específicas de la cultura en los niveles de resiliencia y bienestar en México, Rusia y Suiza. En total 1170 personas (390 por grupo) participaron en la encuesta en línea.

Se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas para comparar las puntuaciones de resiliencia y bienestar. El análisis correlacional, así como la regresión múltiple y ordinal, evaluaron las relaciones entre las (sub) escalas de la resiliencia y el bienestar y sus predictores.

México, Rusia y Suiza mostraron resiliencia más alta (80.97 ± 10.042 , 66.04 ± 16.493 , 70.62 ± 68.01 SD, respectivamente) que bienestar (72.55 ± 12.957 , 63.61 ± 15.244 , 67.88 ± 14.116 SD, respectivamente). Hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de resiliencia entre los diferentes países, $F(2, 1167) = 142.026$, $p < 0.0005$; $F(2, 1167) = 142.026$, $p < 0.0005$; η^2 traza de Pillai = .196.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Del mismo modo, hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de bienestar entre los países, $F(2, 1167)=41.859, p<0.0005$; η^2 traza de Pillai =.067.

Se encontraron altos niveles de ansiedad en las tres poblaciones. Rusia mostró altos niveles de ansiedad y depresión con bajos niveles de apoyo social, esperanza y optimismo. Suiza demostró niveles significativamente bajos de resiliencia, bienestar, vitalidad y esperanza, combinados con un alto nivel de ansiedad.

En México, se observaron un bajo nivel de depresión, y altos niveles de resiliencia, bienestar, optimismo, autoestima, confianza en sí mismos y apoyo social. El análisis de regresión mostró que el país, la edad, el estado civil y el género pueden predecir niveles de resiliencia y bienestar, y las pruebas de correlación revelaron relaciones similares entre resiliencia y bienestar en todas las poblaciones estudiadas.

México, a pesar de su inestabilidad política y económica, demostró niveles muy altos de resiliencia y bienestar. Rusia mostró puntuaciones medias bajas. Suiza demostró puntuaciones bajas a pesar de la seguridad social y económica. Se discuten los posibles mecanismos.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Aunque a menudo la comprensión de la salud mental se reduce a enfermedades mentales y sus consecuencias desde el punto de vista del modelo médico, es muy importante considerar también las fortalezas y debilidades de cada individuo, así como evaluar adecuadamente el entorno y sus efectos, para poder evaluar y fomentar la capacidad de las personas para resistir las enfermedades mentales (OMS, 2004). Como destaca el modelo de dos continuas (Westerhof y Keyes, 2010), la salud mental, aunque se correlacione con la enfermedad mental, se refiere a diferentes mecanismos subyacentes, por lo que estas dos nociones deben considerarse por separado. La promoción de la salud mental en lugar del tratamiento de las enfermedades mentales también tiene implicaciones para la medicina preventiva y la psicología, y se utiliza en algunos enfoques de psicoterapia como la psicología positiva (Mojdegan, Moghidi y Ahghar, 2013).

Desde esta perspectiva, el hecho de adquirir una visión cultural de la resistencia al estrés y de las formas de mejorarla puede servir como una medida preventiva por sí misma.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

De acuerdo con el modelo biopsicosocial (Armitage, 2000), la sensación subjetiva de bienestar y resiliencia al estrés puede servir como indicadores justos de los recursos internos y la salud psicológica general considerados desde un punto de vista holístico.

La resiliencia, que se puede definir como la capacidad de resistir el estrés, así como de mantener y recuperar el bienestar psicológico (Ryff, Friedman, Fuller-Rowell et al., 2012) se considera a menudo a nivel individual; sin embargo, existe un creciente conjunto de investigaciones con respecto a la resiliencia de los diferentes grupos de población. Todavía, un número muy pequeño de informes de investigación existentes se refiere a los niveles de resiliencia de la población general en su totalidad. En su lugar, la mayor parte de la investigación de resiliencia se centra en determinados grupos de pacientes particulares o grupos minoritarios (Arastaman y Balci, 2013). Aún menos datos existen con respecto a la comparación de los niveles de la resiliencia entre diferentes culturas y etnias (Clauss-Ehlers, 2008). Por lo tanto, esta tesis tiene como objetivo cerrar esta brecha de investigación y estudiar las similitudes y diferencias de resiliencia y bienestar de la población general en diferentes entornos culturales.

A pesar de las diferencias culturales y socioeconómicas existentes, en todo el mundo se observan tasas significativas de trastornos relacionados con el estrés, sobre todo de depresión y ansiedad. Sin embargo, la etiología de las reacciones de estrés puede diferir significativamente en diferentes lugares. El estrés y el bajo bienestar psicosocial percibidos subjetivamente por los individuos, pueden ocurrir debido a una amplia variedad de razones, que incluyen aspectos personales, de desarrollo, socioeconómicos y culturales (Fleming, 2008; Friborg, 2005; IFRC, 2012; Schwartz, 1989; Werlieb, 1989). La habilidad para tolerar, adaptarse al y superar el estrés se define como la resiliencia (Connor, 2006; Narayanan, 2008). La resiliencia, el bienestar psicológico y el apoyo social a menudo se ven afectados negativamente por la pobreza, el desempleo, la impotencia social, la desigualdad, el alto nivel de criminalidad e injusticia. Sin embargo, la relación exacta entre esos factores difiere considerablemente entre culturas (FITT, 2011; Gabalda, 2013; Yurevich, 2009; Vetter, 2006). Del mismo modo, se espera que altos niveles de resiliencia coincidan con altos niveles de bienestar. Sin embargo, en realidad esta relación es muy compleja y depende de muchos factores sociales, culturales y psicológicos (Ball, 2010; Davidson, 2012).

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Por ejemplo, los índices de bienestar y felicidad parecen ser paradójicamente altos en regiones económicamente desfavorecidas como México, mientras que se espera que sean bajos en económicamente inestable Rusia y altos en la rica Suiza (WVS, 2007). La resiliencia, por otro lado, parece estar intacta en México, mientras que hasta ahora no se ha realizado ninguna investigación para evaluar los niveles de resiliencia en Suiza y Rusia (INEGI, 2012). Por eso es muy interesante y particularmente importante estudiar mecanismos de bienestar psicológico específicos de la cultura, ya que ellos sirven de base para la salud psicológica de cualquier nación.

En este estudio, se pretende comparar varias regiones culturales y geográficamente remotas que también exhiben varios niveles de trastornos relacionados con el estrés (depresión y ansiedad), apoyo social disponible, y el bienestar individual percibido. Para ello, se han elegido tres regiones, a saber, México, Rusia y Suiza, ya que, aunque todas ellas demuestran niveles significativos de exposiciones clínicas de enfermedades relacionadas con el estrés (6%, 40% y 8% de las personas con depresión, respectivamente; Estadísticas de Depresión Mundial, 2012), representan situaciones culturales, históricas y socioeconómicas muy diferentes, por lo que pueden relacionarse con etiologías diferentes y muy distintas, así como requerir métodos de diagnóstico y tratamiento culturalmente adaptados (Sviadosh. 1997; Tschuschke. 2009); Tsygankov, 2011). En particular, en México se observan niveles claramente diferentes de la cantidad de personas afectadas por trastornos relacionados con el estrés, así como del índice de bienestar subjetivo de la población en comparación con Rusia (6% frente a 40% de los clínicamente deprimidos, y 8.5 frente a 3 en la satisfacción de la vida según valores del Escala de Likert de 1 a 10, respectivamente; OECD Better Life Index, 2014; World Depression Statistics, 2012). Por otro lado, la aversividad del entorno externo, particularmente en el sentido de la inestabilidad socioeconómica observada y el estrés resultante, puede considerarse similar en ambos lugares. Sin embargo, el sufrimiento económico y muy bajos niveles de seguridad personal exhiben más efectos negativos en México comparado con la situación en Rusia. Por ejemplo, la población general mexicana ha reportado una completa falta de seguridad de la vida, mientras que Rusia refleja un estándar de seguridad bastante alto (OECD Better Life Index, 2014). Sin embargo, México reporta un nivel de bienestar poblacional mucho más alto en comparación con Rusia.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Los diferentes patrones de reactividad al estrés y de las técnicas de afrontamiento pueden ser responsables de tal diferencia de la sensación subjetiva de bienestar entre los dos países. En particular, los diferentes niveles de la resiliencia del estrés psicológico en estos dos países pueden conducir a diferencias en la percepción del bienestar y de la felicidad, incluso con niveles comparables de estrés psicosocial. Suiza, por otro lado, representa una paradoja de una cantidad significativa de trastornos relacionados con el estrés en presencia de altos niveles de bienestar y seguridad social, el índice de satisfacción de la vida alcanzando sus valores máximos en esta región según un estudio OCDE reciente (índice de vida mejor de la OCDE, 2014). Es decir, según las estadísticas disponibles, el 8% de la población suiza está clínicamente deprimida. Sin embargo, se argumenta que esta cifra es en realidad significativamente más alta debido al estigma de las enfermedades mentales, por lo que muchas personas en Suiza no buscan ayuda médica o psicoterapéutica a pesar del sufrimiento mental (World Depression Statistics, 2012).

Por lo tanto, la diferencia entre las exposiciones de trastornos y tendencias relacionados con el estrés en las tres regiones no parece depender directamente de la situación socioeconómica externa, y puede representar una cierta correlación entre el bienestar subjetivo y el nivel de resiliencia, siendo este último una variable multifacética dependiendo de diversas características socioculturales y personales. Esto también puede ocurrir debido a diferencias en la resiliencia del estrés entre estas regiones. Además, la discrepancia entre los niveles reportados de bienestar y las frecuencias de aparición de trastornos psicológicos también puede reflejar el hecho de que la mayoría de los índices de bienestar se centran más en medidas objetivas (por ejemplo, financieras) que subjetivos (por ejemplo, medidas de bienestar psicológicos).

Al comparar los niveles de resiliencia y bienestar en diferentes entornos culturales, se puede obtener una idea de los mecanismos de adaptación al estrés vinculados a la cultura. Además, en las estadísticas nacionales las cantidades de varias patologías se suelen mencionar, pero la información sobre el nivel medio de ansiedad o depresión de toda la población no es normalmente disponible. Tales valores medios de la resiliencia, bienestar y niveles de expresión de patologías mentales podrían ayudarnos a entender y caracterizar el entorno, en particular su nivel de estrés psicosocial.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Para ello, este trabajo considera tanto la cantidad de personas que demuestran bajos niveles de resiliencia y bienestar y altos niveles de depresión y ansiedad, y también niveles promedios de resiliencia, bienestar, ansiedad y depresión observados en muestras de población general seleccionadas de cada país. Para aclarar las posibles causas y correlaciones de altos o bajos niveles del bienestar, no solo las medidas de la resiliencia y el bienestar están consideradas, sino también otros factores relevantes como el apoyo social, la vitalidad, la percepción general de la salud, el optimismo, la esperanza, la autoestima, la confianza en sí misma y el autocontrol. Por último, es importante aclarar los niveles de resiliencia y bienestar en diferentes entornos culturales para desarrollar nuevas terapias psicológicas a la luz de la interacción entre la persona y el entorno, de acuerdo con la teoría biopsicosocial (Armitage, 2000). El presente trabajo, por lo tanto, servirá de base para la investigación y el desarrollo futuro de herramientas psicoterapéuticas multiculturales.

REVISIÓN DE LA LITERATURA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Revisión de la literatura

Resiliencia, bienestar y salud mental en Suiza, Rusia y México

El apoyo social y la situación socioeconómica como factores externos de la resiliencia al estrés, las características personales como sus factores internos, así como la relación entre la resiliencia, la satisfacción de la vida y el bienestar se han discutido ampliamente en la literatura (Bandura, 1977; Benard, 1991; Costa, 1980; Fayombo, 2010; Friborg, 2005; Garmezy,

1991; Garvin, 1993; Huey, 1997; Narayanan. 2008; Scanlan, 2004; Schmuck, 200; Singh. 2010; Uliaszek, 2010; Unger, 1985). Además, se han estudiado aspectos particulares de la resiliencia en diversos entornos culturales (véase, por ejemplo, Evans, 1996; Fayombo, 2010; Kaplan, 2010; Sánchez-Romano, 2006; Tsygankov, 2011). Sin embargo, las relaciones entre la resiliencia, la percepción subjetiva de bienestar y las condiciones ambientales adversas no se entienden claramente (De Silva, 2005; De Silva, 2007).

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Además, a pesar de décadas de investigación, solo se dispone de resultados transculturales fragmentarios, centrándose principalmente en las investigaciones de minorías particulares o étnicas de una sola cultura en lugar de hablar de las comparaciones culturales a través de diferentes naciones (Carlton, 2006; Lynch, 2008). En particular, existen muy pocas investigaciones que abordan la resiliencia y el bienestar psicológico de la población suiza (Brunetti, 1986), mientras que las referencias a la resiliencia en las sociedades rusa y mexicana son muy fragmentarias y se refieren sobre todo a subpoblaciones particulares como adolescentes o padres solteros, y no a la población general en su conjunto (Angeles, 2010; Bazykin, 2003; González-Arratia, 2008; Hanin, 1983; Rodríguez, 2011; van Eeuwijk, 2006; Wanner 2003).

Rusia está liderando las calificaciones de depresión y suicidio con el 40% de toda la población afectada por la depresión (Estadísticas de depresión mundial, 2012), los hombres rusos se ven afectados por encima del 50% de la población masculina, y uno de cada tres adolescentes tiene depresión en una u otra forma (Shevtsov. 2012; Statistic Brain, 2012; WHO, 2011; World Depression Statistics, 2012). Las investigaciones también muestran un nivel de satisfacción de la vida extremadamente bajo en la población general rusa (WVS, 2007), y una de las tasas de suicidio más altas del mundo (25,5 por cada 100 mil personas; Rho. 2011). Tales tasas pueden ocurrir debido a la inestabilidad socioeconómica y a un ingreso promedio bastante bajo. Además, en Rusia se están observando tasas muy altas de divorcio, que se ejecutan hasta un 70% dependiendo del año y el tipo de encuesta (Tasas Mundiales de Divorcio, 2012), también pueden indicar niveles más bajos de resiliencia y apoyo social en la sociedad rusa, que a menudo desencadenan y refuerzan muchos problemas clínicos. Sin embargo, el nivel de apoyo social nunca se ha medido en la población general rusa, y los informes raros se refieren principalmente a grupos de pacientes especiales y ancianos. Por lo tanto, sería interesante poder medir o aproximar el nivel de apoyo social y los correspondientes niveles de resiliencia y bienestar de la población rusa en su conjunto, en particular de la parte sana y joven de la población y no solo los ancianos o la población clínica.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Suiza, que demuestra los niveles más altos de riqueza económica de la población, nivel de vida y satisfacción de la vida, exhibe al mismo tiempo más del 8% de las personas clínicamente deprimidas, una de las tasas de suicidio más altas del mundo (23,5 por cada 100 mil personas; Rho. 2011) similar a la medida en la población rusa. Además, hasta el 50% de las tasas de divorcio en algunas regiones suizas (National Accounts of Well-being, 2013; Statistic Brain, 2012; Swiss govern, 2013; TWB, 2012; WHO, 2011; World Depression Statistics, 2012; World Divorce Rates, 2012; WVS, 2007). El estrés del rendimiento, las crecientes responsabilidades financieras, los altos precios de la propiedad y factores sociales como la inhibición de la comunicación, que a menudo conducen a un apoyo social limitado, pueden contribuir al estrés asociado con enfermedades depresivas y de ansiedad. Los niveles significativos de depresión en la población suiza también pueden indicar un nivel de resiliencia reducido, pero no se han realizado investigaciones previas al respecto. La incongruencia inexplicable entre las altas tasas de suicidio y la alta satisfacción de la vida en Suiza plantea preguntas adicionales sobre el nivel real de estrés, resiliencia y bienestar en este país, ya que algunos investigadores toman las tasas de suicidio como una medida alternativa de la felicidad (Daly, 2012). Sin embargo, hasta el momento no se ha realizado ninguna investigación con respecto a los niveles de resiliencia de la población suiza en general, ya que los raros intentos de investigación se dedican casi exclusivamente a grupos de inmigración elegidos que designan a las partes más vulnerables de la sociedad. En este sentido, es interesante medir el nivel de resiliencia de las personas nacidas en Suiza y que viven actualmente en Suiza, es decir, más bien aproximadas las capacidades de resiliencia de la mayoría suiza, en lugar de referirse a grupos minoritarios seleccionados.

Sorprendentemente México, que representa la región más pobre de los tres (ya que cerca del 70% de la población general no tiene vivienda adecuada o son personas sin hogar según criterios de riqueza de los países desarrollados), muestra tasas de depresión más bajas (aproximadamente 6%), tasas de divorcio muy bajas (por debajo del 5%), tasas de suicidios muy bajas (4,5 por 100 mil personas; WHR, 2011), así como la satisfacción vital y la resiliencia bastante altas (INEGI,. 2012, Slone, 2006; Statistic Brain, 2012; World Depression Statistics, 2012; World Divorce Rates, 2012).

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

La resiliencia, que en cierta medida es una entidad personal y en parte sociocultural, a veces se correlaciona positivamente con el bienestar y, en otras ocasiones, la correlación es negativa (Bacon, 2012). A pesar de que a menudo la resiliencia se toma como un predictor para mejorar el sentido del bienestar y la rehabilitación después del trauma (Davidson, 2012), la relación entre la resiliencia y el bienestar no se comprende totalmente, ya que los resultados de la investigación son inconclusos o incongruentes (Hyde, 2008; Maginnes, 2007). La resiliencia y el bienestar subjetivo, ambos derivados de factores personales y sociales, reflejan diferentes aspectos de la adaptabilidad al estrés. Cuando la resiliencia considera la adaptabilidad al estrés a la luz de la reactividad y las capacidades de afrontamiento, el bienestar se refiere más bien a una sensación de felicidad y a la capacidad de sentirse feliz (Kjeldstadli, 2006). La relación entre el bienestar y la resiliencia a escala personal sea probablemente indicativa del equilibrio entre la reactividad emocional, la regulación de actitudes y la conexión social (Hall, 2004; Kelly, 2009; Loeb, 2004). Por lo tanto, esta relación puede proporcionar una visión mucho más exacta de la estabilidad psicológica y la adaptabilidad al estrés que cualquiera de las nociones tomadas solo. Del enfoque poblacional, los niveles de resiliencia y bienestar, así como la relación bienestar-resiliencia, podrían explicar o incluso predecir, al menos hasta cierto punto, la aparición de trastornos relacionados con el estrés en diferentes entornos socioculturales. Sin embargo, las relaciones exactas actuales entre resiliencia y bienestar en la población general de los tres países de interés, a saber, Rusia, México y Suiza, son desconocidas, y la mayoría de los estudios basan sus conclusiones teóricas sobre los mecanismos de resiliencia y bienestar en estas regiones en la estadísticas sanitarias y económicas disponibles en los países y en todo el mundo en lugar de estudios empíricos propios (véase, por ejemplo, Yurevich, 2009).

Además, existe una variedad de escalas de resiliencia, como la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC; Connor, 2003), la Escala de Resiliencia Disposicional (Bartone, 1991), la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA; Fribourg, 2005) o la Escala de Resiliencia de Ego (Klohn, 1996). Sin embargo, no se ha realizado ninguna investigación hasta ahora aplicar sistemáticamente los mismos instrumentos en diferentes contextos culturales en condiciones similares, lo que permite una comparación transcultural justa.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Este estudio, por lo tanto, intenta desentrañar este enigma, para poder comprender los mecanismos de interacción entre bienestar subjetivo y resiliencia, y sus efectos sobre la población. Los resultados de este estudio permitirán nuevas investigaciones y crear una base para el desarrollo futuro de medidas preventivas específicas de la cultura, así como intervenciones psicoterapéuticas adaptadas a la cultura.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

En este estudio se abordan las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las similitudes y diferencias entre los niveles de bienestar y resiliencia en la población general de México, Rusia y Suiza?
2. ¿En qué medida los niveles de bienestar y resiliencia están correlacionados en diferentes entornos culturales?
3. ¿Pueden el entorno cultural, el sexo, la edad, cohabitación, la depresión, la ansiedad y la vitalidad predecir el nivel de resistencia?
4. ¿El entorno cultural, el género, la edad y la convivencia pueden predecir el nivel de bienestar?
5. ¿Puede el nivel observado de resiliencia predecir el nivel de bienestar, y viceversa?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Medir la resiliencia y el bienestar psicológico en muestras de población general en Rusia, México y Suiza.
2. Identificar posibles relaciones entre las subescalas del cuestionario de resiliencia y bienestar por cada región elegida, es decir, depresión, ansiedad, bienestar positivo, vitalidad, salud general y autocontrol
3. Encontrar las posibles similitudes y contrastar las diferencias entre los hallazgos a través de los tres grupos culturales.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

HIPÓTESIS

1. El bienestar y la resiliencia en Rusia son más bajos, en México el más alto.
2. Las medidas de bienestar y resiliencia pueden demostrar niveles significativos de correlación en Rusia y México. En la población suiza, el nivel de bienestar no muestra correlaciones significativas con el nivel de resiliencia.
3. El entorno cultural, el género, el estado de ánimo, cohabitación y matrimonio, así como los niveles de depresión y ansiedad pueden predecir el nivel de resiliencia.
4. El entorno cultural, el género y cohabitación pueden predecir el nivel de bienestar.
5. La resiliencia puede predecir el bienestar y viceversa.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a la falta de conocimientos básicos (aparte de las estadísticas generales nacionales), y particularmente por la falta de investigaciones transculturales previas en este campo, este estudio contribuirá al conocimiento sirviendo como punto de partida para la investigación transcultural de interés para la población general. Debido a un muy alto nivel de

depresión y ansiedad no diagnosticados en todo el mundo, niveles de estrés crecientes, altas tasas de comorbilidad de tales trastornos y altos costos de atención de salud, este estudio es un paso importante en la evaluación de los niveles de resiliencia y bienestar en diferentes culturas (Bacon, 2012). La implicación de esto y de los siguientes estudios en esta área puede ser el desarrollo de medidas clínicas preventivas culturalmente conscientes.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Diseño del estudio

Para este trabajo se eligió un diseño cuantitativo de encuestas transversales en línea, ya que permite recopilar información en diferentes lugares simultáneamente, y ofrece la posibilidad de realizar comparaciones y correlaciones dentro y entre los grupos diferentes.

La encuesta se programó en tres idiomas (español latino, ruso y alemán suizo) utilizando el paquete de software de código abierto LIME, basado en versiones culturalmente adaptadas de dos cuestionarios, a saber, el CD-RISC para resiliencia y el PGWBI para bienestar (Dupuy, 1977).

PROCEDIMIENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Se publicaron anuncios de estudios en idiomas locales en diversos sitios web para atraer a los participantes. En determinados sitios web locales (incluidos foros y redes sociales), se presentó a un posible participante una descripción del estudio seguida de un formulario de consentimiento informado junto con un enlace a la encuesta en línea. Al seguir el enlace de la encuesta, se recordó la información esencial sobre el estudio, el anonimato y la confidencialidad de esta investigación. El participante fue claramente informado de que esta investigación es absolutamente voluntaria y puede ser interrumpida en cualquier momento. Toda la información se ha proporcionado en el idioma local, es decir, en español latino, ruso o alemán suizo, respectivamente. Cuando y en caso de que se leyera la información del estudio y se aceptaran los términos, aparecería el cuerpo principal de la encuesta, en el mismo idioma utilizado en el anuncio. Se recogió la primera información demográfica (sin embargo, sin datos personales), relacionando el sexo, la edad, el idioma hablado en el hogar, así como los países de nacimiento y residencia actual; esto requirió aproximadamente 1-2 min de tiempo de la asignatura. En lugar de hacer preguntas abiertas sobre la edad o el país de nacimiento/residencia, se proporcionaron opciones de respuesta preestablecidas (como intervalos de edad y países seleccionados), con la opción de introducir texto libre en caso de que ninguna de las alternativas proporcionadas coincidiera con las respuestas de los participantes.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

El cuerpo principal de la encuesta consistió en dos partes (utilizando los dos instrumentos descritos a continuación), una de medición de la resiliencia y otra de bienestar psicológico.

Todo el cuestionario consistió en 47 preguntas, lo que permitió a los participantes completar el estudio en unos 10-15 minutos con una tasa de 10-15 segundos por pregunta. Cada cuestionario se aplicó una vez por participante, por lo que solo se requirió una sesión por participante.

MUESTREO Y RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES MUESTREO

Muestreo aleatorio

- 1230 personas rellenaron la encuesta, de las cuales solo 1170 participantes se dieron a vivir en su propio país natal (México, Rusia o Suiza), mientras que 60 personas fueron clasificadas como migrantes y como tales fueron descartadas de la muestra
- Tamaño de la muestra:
 - o Participantes que hayan superado el criterio de corresponder al país nativo, residencia actual y lengua materna constituida 1170 participantes, con tres muestras iguales de 390 personas por grupo cultural
 - o Justificación del tamaño de la muestra: ser representativo de la población general, tamaño mínimo de la muestra de 385 personas por grupo, en total 1155 personas
(Nota: el cálculo del tamaño de efecto/potencia para la aproximación del tamaño de la muestra se realizó en el software GPower)
- Tamaño de la población:
 - o Región del sur de Rusia (Óblast de Rostov-Don), población general: 4'300'000;
 - o Población general suiza de habla alemana: 5'200'000;
 - o Población general de la Ciudad de México: 8'850'000.
- Criterios de inclusión/exclusión:
 - o Menos de 18 años de edad (exclusión en la etapa de adquisición de datos);

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

- o Exclusión de los datos de los participantes únicamente si el lugar de residencia actual no correspondía al país de nacimiento (es decir, los inmigrantes no fueron incluidos en la muestra ya que representan a otro grupo y, como tal, tendrían diferentes tendencias en resiliencia y bienestar niveles que podrían comprometer los resultados de la investigación de acuerdo con las preguntas de investigación mencionadas anteriormente). Esta exclusión, en su caso, tuvo lugar en la fase de análisis de datos.
- Aunque no se aplicaron criterios de exclusión/inclusión, debido a la metodología de reclutamiento las muestras en los tres países han incluido exclusivamente personas con educación superior (es decir, grado mínimo de licenciatura).

RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Se colocarán anuncios electrónicos en Internet para permitir reclutamiento de participantes. El estudio se anunciará en los sitios de estudiantes y comunidades en las secciones correspondientes. Los anuncios se referirán brevemente a los objetivos y la naturaleza de la encuesta, es decir, investigar el bienestar psicológico y la resiliencia de la población con el fin de desarrollar intervenciones de psicoterapia adaptadas a la cultura, así como medidas preventivas de la comunidad psicosocial.

SEGURIDAD DE LOS PARTICIPANTES Y DE LOS DATOS

La encuesta implementada fue completamente anónima y confidencial. No se han registrado cookies de seguimiento ni direcciones IP, ni nombres ni direcciones postales. Además, los datos han sido descargados desde el alojamiento de Internet al ordenador del investigador, para minimizar los posibles riesgos de que terceros accedan a los datos. Cada participante podría haber retirado sus respuestas haciendo referencia a un número único generado durante la encuesta, que, sin embargo, no puede utilizarse con fines de identificación, sino únicamente para la identificación y eliminación de un registro pertinente de la encuesta. Por último, cada participante ha recibido una dirección de correo electrónico de contacto del equipo de investigación en caso de que tenga alguna pregunta o duda sobre el estudio.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

INSTRUMENTOS

Escala de resiliencia Connor-Davidson

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (Connor, 2003) ha sido elegida porque este instrumento aborda la capacidad general de afrontamiento y recuperación del estrés, en lugar de concentrarse en algunos aspectos de resiliencia como las características de la personalidad, la motivación personal o el apoyo social, como se hace en otras escalas. La escala elegida también es concisa (consta de 25 ítems en su versión completa y 15 ítems en la versión breve), sin embargo, es suficientemente detallada y, sobre todo, está validada clínica- y culturalmente (Jorgensen, 2008; Manzano-García, 2013; Singh, 2010; Yu, 2007). Además, Connor y Davidson (2003) reportaron una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.90 y una confiabilidad test-retest de 0.87.

Cuestionarios específicos del instrumento de resiliencia utilizados en el análisis de datos:

- Esperanza (artículo nr. 3: "Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces el destino o Dios pueden ayudar")
- Autoestima (artículo nr. 25: "Me siento orgulloso de mis logros")
- Autoconfianza (artículo nr. 4: "Puedo lidiar con lo que venga en mi camino")
- Optimismo (punto n. 12: "Incluso cuando las cosas parecen desesperadas, no me rindo")
- Apoyo social (punto nr. 13: "En tiempos de estrés/crisis, sé a dónde acudir en busca de ayuda")

El Índice de Bienestar General Psicológico (PGWBI)

El PGWBI es ampliamente aceptado como una medida confiable de bienestar y calidad de vida en relación con la salud mental. Consta de 22 ítems, y se compone de 6 subescalas (ansiedad, depresión, bienestar, salud general, autocontrol y vitalidad). Se ha adaptado y validado en diferentes idiomas y culturas (Grossi, 2006; Nilsson, 2013).

Análisis estadístico Criterios de inclusión/exclusión

En cada conjunto de datos (mexicano, ruso y suizo) los datos fueron inspeccionados para que el país de nacimiento correspondiera al país de residencia actual además de la lengua materna, ya que no solo los efectos culturales en términos de lengua hablada, sino más

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

bien la historia de inmigración (o la falta de ella) y siendo rodeado por el entorno nativo fue un criterio de inclusión en la etapa de análisis. Por ejemplo, todos los inmigrantes, incluso otros latinoamericanos, como los colombianos que viven en la Ciudad de México, fueron descartados ya que representan a otros subgrupos culturales y sus circunstancias de vida también se ven complicadas por la inmigración.

Del mismo modo, los inmigrantes suizos (incluidos los de habla alemana) no fueron incluidos en la muestra del estudio. Después de esta operación, la muestra se redujo de 1230 a 1170 sujetos, y sumó 390 sujetos por grupo cultural; sesenta sujetos clasificados como inmigrantes no han sido tomados en cuenta en este análisis.

Valores faltantes

No se observaron valores faltantes, ya que todas las preguntas de la encuesta eran obligatorias; sin embargo, esta obligación no contradice el libre albedrío de los participantes, ya que podían interrumpir la encuesta en cualquier momento, y se les dio explícitamente esta información antes del inicio de la encuesta. La ausencia de valores faltantes tiene implicaciones para el análisis estadístico, de manera que no era necesaria ninguna complicación o transformación de datos necesaria (por ejemplo, sustitución de valores faltantes por algunos valores aproximados), y los datos originales se han utilizado sin ninguna manipulación.

Preprocesamiento de datos

El primer paso del preprocesamiento de datos consistió en volver a etiquetar las respuestas inicialmente etiquetadas por el programa de encuestas como A1, A2, A3, A4, A5 o A6, y calcular (sub) puntuaciones de cada cuestionario. Este proceso se realizó de acuerdo con los manuales oficiales de ambos cuestionarios (PGWBI y CD-RISC) aplicados en el estudio (Connor, 2003; Dupuy, 1984). El segundo paso del preprocesamiento de datos consistió en categorizar (sub) valores de escalas para poder realizar un análisis alternativo de regresión ordinal. No se realizaron otras transformaciones en los datos antes del análisis estadístico descrito a continuación.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Consideraciones sobre la distribución de datos y la varianza

Como se observa a menudo en la investigación de encuestas, los datos no distribuidos normalmente con diferencias desiguales son más bien una regla que una excepción, por esa razón, se han elegido pruebas estadísticas tanto paramétricas como no paramétricas para el análisis de datos, en lugar de realizar la transformación de datos en datos originales a modificar la distribución de datos original. Particularmente, se han realizado comparaciones paramétricas y no paramétricas, correlaciones (r de Pearson y ρ de Spearman) y regresiones (múltiples y ordinales).

Las comparaciones se han realizado con la ayuda de análisis univariado y multivariado (MANOVA, medidas repetidas y ANOVA entre grupos). La prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis supone que no se pueden realizar variaciones iguales en los datos obtenidos para determinar diferencias en medias; sin embargo, puede utilizarse para evaluar diferencias en rangos medios. Los resultados de las comparaciones de ANOVA se compararon con los resultados de las pruebas no paramétricas, así como los análisis de regresión ordinal y múltiple, para garantizar la objetividad en la interpretación de los datos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los algoritmos ANOVA son muy robustos y han demostrado un cierto grado de tolerancia a no normalidad de la distribución de datos; además, cuando se combina con pruebas de Welch y Brown-Forsyde, así como el análisis posthoc de Games-Howell, los resultados de las comparaciones de ANOVA en conjuntos de datos no normales ganan cierto grado de fiabilidad y se utilizan a menudo en la práctica. Además, en el caso de tamaños de muestra iguales como en este estudio, no es tan importante cumplir con los supuestos paramétricos de ANOVA de normalidad de los datos y homogeneidad de la violación de varianza como con las muestras desiguales. En este sentido, se puede aplicar ANOVA incluso en casos de hipótesis de ensayo violadas siempre que los tamaños de muestra sean iguales. Por esta razón, tanto entre sujetos como intersujetos y medidas repetidas se llevaron a cabo ANOVA en este estudio en los tres grupos (para cada país de residencia, a saber, Rusia, México y Suiza), a pesar de la violación de los supuestos paramétricos.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

También es bastante habitual que los datos de la encuesta demuestran una cierta cantidad de valores atípicos. Los valores atípicos pueden tener efectos negativos en el análisis de datos, como, por ejemplo, aumentar artificialmente el coeficiente r de Pearson o disminuir la significación estadística de ANOVA. Sin embargo, borrar o sustituir valores atípicos que representan datos genuinos podría cambiar los resultados del estudio; por esa razón, los valores atípicos no se eliminaron de los datos y se tuvieron en cuenta en el análisis de los datos. Por un lado, no había muchos valores atípicos en los datos, y por otro lado los efectos atípicos, si los hay, se reducirán de todos modos en tamaños de muestra más grandes. Por lo tanto, los datos fueron analizados completamente sin excepciones, para lograr resultados justos y llegar a conclusiones objetivas.

Incluso si los datos de la encuesta son de naturaleza ordinal, solo se miden en la escala ordinal los ítems separados de las puntuaciones de resiliencia y bienestar utilizadas. Las puntuaciones totales de ambos cuestionarios, así como las subescalas del instrumento PWGBI, se miden en una escala continua de 1-100, lo que permite realizar la regresión múltiple de los datos obtenidos. Por otro lado, la regresión ordinal también es interesante de realizar, ya que no tiene supuestos paramétricos, por lo que proporcionaría resultados confiables, al mismo tiempo, asegurándose de que los resultados de la regresión ordinal se interpreten correctamente comparándolos con los resultados de la regresión múltiple en puntajes continuos. Para ello, se reclasifican los puntajes de bienestar continuo y resiliencia para permitir la realización de regresión ordinal. Es decir, los valores en la escala de 0 a 100 se transforman en valores de 1 a 6 (0-16, 17-33, 34-50, 51-67, 68-84, 85-100). Como tal, los datos transformados se convirtieron en adecuados para el análisis de regresión ordinal adicional; a su vez, los puntajes originales se han utilizado para el análisis de regresión múltiple. Por otro lado, los valores de escala transformados (categorizados) se han utilizado también para realizar análisis correlacionales no paramétricos (ρ de Spearman), para ser comparados con los resultados de las correlaciones paramétricas (r de Pearson). De este modo, los resultados no paramétricos pueden confirmar o desconfirmar los resultados paramétricos.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Se realizó regresión ordinal y múltiple con el propósito de confirmar los resultados de la comparación de ANOVA, por un lado, y aclarar posibles predictores de resiliencia y bienestar por otro.

Los MANOVAs se utilizaron para analizar los efectos significativos en el nivel general, después de lo cual se realizó un conjunto de ANOVAs unidireccionales para poder ver los resultados de la comparación individual mediante la aplicación de las pruebas Welch y Brown-Forsythe en combinación con el análisis posthoc de Games-Howell que son adecuados para muestras con varianzas desiguales.

RESULTADOS

Características de la muestra

La muestra total estudiada ascendió a 1170 participantes residentes en tres países (México, Rusia y Suiza), con casi el 50% de las personas (540 participantes) representando a adultos jóvenes de 18 a 28 años. Participantes de todas las categorías de edad estuvieron representados en este estudio (de 18 a más de 65 años), con 244 personas de 29 a 38 años, 218 personas de 39 a 48 años y 131 personas de 59 a 68 años. Solo 3 adultos mayores (>68 años) participaron en esta investigación. La mayoría de los participantes fueron educados al menos hasta la licenciatura, y declararon ser solteros (653 personas) o casados (420), mientras que otros incluyeron 55 personas divorciadas, 35 separadas y 7 viudas. Además, quinientas cincuenta y nueve mujeres (48% de la muestra total) y 611 hombres (52%) representaron una muestra equilibrada. Los participantes tenían varios antecedentes, pero compartían ubicaciones geográficas particulares (el Ciudad de México en México, la región de Rostov-Don en Rusia, y Suiza de habla alemana).

La muestra de cada país incluyó 390 participantes, lo que contribuyó a un total de 1170 población estudiada. La muestra rusa fue la más joven, ya que incluyó 336 personas en la categoría de edad más joven (18-28 años), mientras que los grupos temáticos mexicanos y suizos contribuyeron con distribuciones de edad más equilibradas. La mayoría de los participantes rusos (73%) y suizos (60%) eran solteros, mientras que la mayoría de los participantes mexicanos (55%) estaban casados.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

En cuanto a la distribución de género, la muestra rusa fue la más equilibrada (45% mujeres, 55% hombres), mientras que la muestra mexicana incluyó 70% hombres y la suiza 68% mujeres.

Las medidas de resiliencia y bienestar dieron lugar a distribuciones no normales en las tres muestras; sin embargo, con las variables demográficas (género, estado civil y edad) siendo contabilizadas, las distribuciones de todas las escalas mostraron normalidad.

RESUMEN DESCRIPTIVO DE LOS NIVELES OBSERVADOS DE BIENESTAR, RESILIENCIA Y LAS

SUBESCALAS RELEVANTES

La población rusa presentó las puntuaciones más bajas de resiliencia y bienestar, mientras que la población mexicana presentó las puntuaciones más altas en ambas escalas (ver Tabla 1 y Figura 1). En las tres muestras de población, se encontró que la resiliencia media era superior a la puntuación media de bienestar. Se observaron niveles elevados de ansiedad, pero no de depresión, en las tres poblaciones, siendo particularmente elevados en Rusia. La percepción subjetiva de la salud general fue similar en los tres países (ver Tabla 3). La esperanza se encontró baja en las tres regiones, pero se vio compensada por los altos niveles de apoyo social percibido en México y Suiza (véase Tabla 2). Los niveles más altos de autoestima y confianza en sí mismos se encontraron en México, el más bajo en Rusia (ver Tabla 2). El optimismo fue más alto en México, mientras que Rusia y Suiza mostraron niveles medios comparables de optimismo (véase Tabla 2). Las mujeres de los tres países mostraron niveles más bajos de resiliencia y bienestar en comparación con los hombres.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Tabla 1

Resumen descriptivo de los niveles de resiliencia y bienestar en todos los países

N.B. Las puntuaciones de resiliencia y bienestar se clasifican como bajas si no llegan a 70, medias en el rango de 70 a 80, medias bajas con puntuaciones de 70 a 72 y altas por encima de 80. Ambas escalas varían de 0 a 100. Los valores de la tabla incluyen desviación estándar (SD).

	<i>Rusia</i>	<i>México</i>	<i>Suiza</i>
<i>Resiliencia</i>	(66.04±16.493)	Bajo	Alto (80.97±10.042)
			Medio bajo (70.62±10.454)
<i>Bienestar</i>	(63.61±15.244)	Bajo	Medio (72.55±12.957)
			Bajo (67.88±12.5)

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Tabla 2.

Niveles medios de artículos específicos del instrumento de resiliencia en todos los países.

Elementos de resiliencia	de Rusia	México	Suiza
Optimismo (RS12)	Medio (2,55 ± 1,102)	± Alto (3,37 ± 0,862)	± Medio (2,7 ± 0,830)
Esperanza (RS3)	Bajo (1.98 ± 1.283)	Bajo (1,86 ± 1,377)	± Muy bajo (1.1 ± 1.267)
Autoestima (RS25)	Medio (2,89 ± 1,201)	± Alto (3,66 ± 0,648)	± Alto (3,30 ± 0,753)
Autoconfianza (RS4)	Medio (2,85 ± 1,077)	± Alto (3.51 ± 0.709)	Medio (2,88 ± 0,747)
Apoyo social (RS13)	Medio (2.34 ± 1.200)	Alto (3,18 ± 0,907)	± Alto (3,27 ± 0,857)

N.B. Los items particulares de la escala de resiliencia (RS12, RS3, RS25, RS4 y RS13) se miden en la escala de 1-4. La clasificación descriptiva se ha realizado de acuerdo con la siguiente regla: los valores de hasta 2 se consideran bajos, en el rango de 2 a 3 medios, y de 3 a 4 altos. Los valores incluyen desviación estándar (SD).

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Tabla 3. Resumen descriptivo de los niveles de las subescalas de la escala de bienestar en todos los países.

N.B. Las puntuaciones de ansiedad y depresión se evaluaron sobre la base de las subescalas de bienestar relacionadas (las subescalas de ansiedad y depresión originales PGWBI se refieren más bien a la capacidad de resistir la ansiedad y la depresión, es decir, los puntajes relevantes deben ser invertidos al evaluar la ansiedad y la depresión basándose en este cuestionario). Los puntajes de ansiedad y depresión se calcularon sustrayendo los puntajes de ansiedad y depresión de bienestar de 100. Los valores de ansiedad y depresión resultantes de más de 30 se consideraron altos. Las puntuaciones de autocontrol, vitalidad y salud general se clasifican como bajas si no llegan a 70, medias en el rango de 70 a 80, medias bajas con puntuaciones de 70 a 72 y altas por encima de 80. Ambas escalas varían de 0 a 100. Los valores incluyen desviación estándar (SD).

<i>Variables</i>	<i>Rusia</i>	<i>México</i>	<i>Suiza</i>
<i>basadas en</i>			
<i>el cuestionario</i>			
<i>PGWBI</i>			
<hr/>			
<i>Ansiedad</i>	Muy alto	Alto	Alto
39.75		34.55	34.35
(=100-60.25±19.78)		(=100-65.45±17.840)	(=100-65.65±15.687)

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

<i>Depresión</i>	Alto medio	Bajo	Bajo
28.15		14.89	17.64
(100-71.85±21.048)		(100-85.11±13.911)	(=100-82.36±13.752)
<i>Autocontrol</i>	Bajo	Medio	Medio
64.87±16.513		72.96±12.596	74.51±16.058
<i>Vitalidad</i>	Muy bajo	Medio bajo	Muy bajo
59.22±17.541		70.05±16.833	59.90±16.569
<hr/>			
<i>Salud general</i>	Medio	Alto	Medio
72.79±18.757		78.94±14.317	70.29±14.55



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

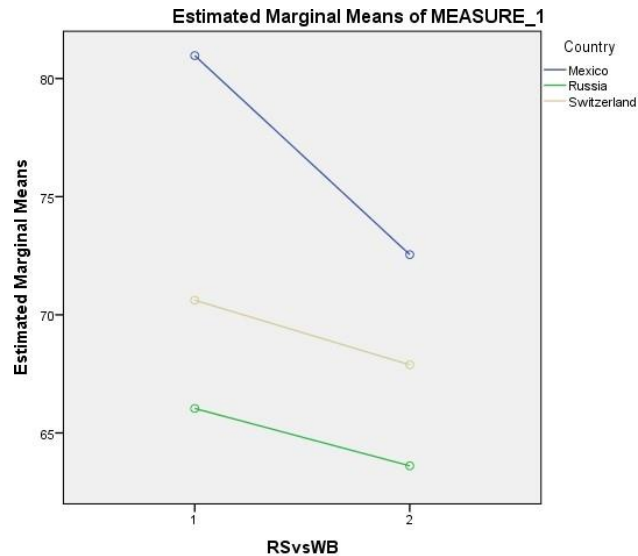


Figura 1. Diferencias dentro y entre los grupos en cuanto a la resiliencia y el bienestar en los tres países.

N.B. En este gráfico, RS significa la resiliencia y WB se refiere al bienestar. La medida punto 1 se refiere a la medida de la resiliencia, mientras que la medida punto 2 se refiere a la medida del bienestar.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

ANÁLISIS COMPARATIVO

Comparaciones estadísticas paramétricas

Se realizó un ANOVA multivariante unidireccional para determinar los efectos del entorno cultural sobre las puntuaciones de resiliencia y bienestar. Los tres países, México, Rusia y Suiza, constituían tres entornos culturales diferentes. Tras la comprobación preliminar de suposiciones, se encontró que los datos no se distribuían normalmente, de acuerdo con los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk ($p < .01$). Sin embargo, con un número igual y suficiente de participantes (390 personas) por grupo, y dado que se encontró que los datos se distribuían normalmente cuando se ajustaban por variables demográficas, la violación de la normalidad no se tuvo en cuenta el supuesto. Los valores atípicos, aunque presentes según la inspección visual de las gráficas de caja, se dejaron en el conjunto de datos para no sesgar el análisis y la interpretación de los datos. Se observó una relación lineal y ausencia de multicolinealidad ($r = .452$, $p < 0.01$). La prueba se ejecutó a pesar de la violación de la hipótesis de homogeneidad varianza-covarianza evaluada por la prueba M de Box ($p < 0.001$). Los participantes mexicanos, rusos y suizos obtuvieron una puntuación mayor en resiliencia (80.97 ± 10.042 , 66.04 ± 16.493 , 70.62 ± 68.01 DE, respectivamente) que en bienestar (72.55 ± 12.957 , 63.61 ± 15.244 , 67.88 ± 14.116 DE, respectivamente). Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los países en las variables dependientes combinadas, $F(4, 2334) = 64.773$, $p < 0.0005$; η^2 traza de Pillai = .100. Además, tras el análisis posthoc, hubo una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de resiliencia entre participantes de diferentes países, $F(2, 1167) = 142.026$, $p < 0.0005$; η^2 traza de Pillai = .196. Del mismo modo, hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de bienestar entre los países, $F(2, 1167) = 41.859$, $p < 0.0005$; $F(2, 1167) = 41.859$, $p < 0.0005$; η^2 traza de Pillai = .067.

Además, para comparar las puntuaciones de (sub)escalas de resiliencia y bienestar entre los tres países, se realizó un conjunto de análisis de las pruebas ANOVA que consistía en las pruebas univariadas unidireccionales. La resiliencia se encontró estadísticamente diferente entre países, F de Welch ($2, 752.714$) = 159.015, $p < 0.0005$. La diferencia de puntuación de bienestar también fue estadísticamente significativa, F de Welch ($2, 77.255$) = 39.536, $p < 0.0005$. Tras el análisis posthoc de Games-Howell, todas las combinaciones de países (Rusia vs. México, México vs. Suiza, Suiza vs. Rusia) resultó

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

ser estadísticamente significativo tanto para la resiliencia como para el bienestar ($p < 0.0005$).

Del mismo modo, la subescala de ansiedad del bienestar (F de Welch (2, 770.970) = 10.396, $p < 0.0005$), la subescala de depresión del bienestar (F de Welch (2, 757.300) = 54.843, $p < 0.0005$), la subescala de bienestar de autocontrol (F de Welch (2, 765.166) = 40.689, $p < 0.0005$), la salud general (una subescala de bienestar, F de Welch (2, 768.449) = 36.507, $p < 0.0005$) y la subescala de bienestar de vitalidad (F de Welch (2, 777.562) = 50.168, $p < 0.0005$) fueron estadísticamente significativos.

De acuerdo con el análisis posthoc, cuando se compararon las puntuaciones de ansiedad basados en el cuestionario bienestar, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de resiliencia entre México y Rusia, así como entre Rusia y Suiza ($p < 0,0005$). Las puntuaciones de depresión se encontraron significativamente diferentes entre todos los países (Rusia vs. México, México vs. Suiza, Suiza vs. Rusia, $p < 0,0005$). Se observó que las mujeres tenían menores niveles de resiliencia y bienestar en comparación con los hombres en todos los países, con efectos significativos en la resiliencia encontrados en Rusia y Suiza, $F(1, 388) = 5.356$ y $F(1, 388) = 8.182$, respectivamente ($p < 0,05$). Del mismo modo, se demostraron efectos significativos de género en el nivel de bienestar en las poblaciones rusa ($F(1, 388) = 13.877$) y suiza ($F(1, 388) = 17.858$) ($p < 0.0005$).

El ANOVA unidireccional también reveló diferencias estadísticamente significativas entre países en varios ítems de resiliencia: Optimismo (ítem RS12; F de Welch (2, 768.070) = 89.026, $p < 0.0005$), Esperanza (ítem RS3; F de Welch (2, 776.999) = 54.950, $p < 0.0005$), Autoestima (ítem RS25; F de Welch (2, 743.238) = 69.402, $p < 0.0005$), Autoconfianza (artículo RS4; F de Welch (2, 758.856) = 90.069, $p < 0,0005$), y Apoyo social (ítem RS13; F de Welch (2, 764.825) = 84.989, $p < 0.0005$). El análisis a posteriori de Games-Howell reveló las siguientes estadísticamente significativas diferencias entre los tres países: en Optimismo (0,821 entre México y Rusia, IC 95% (0,65 a 0,60), $p < 0,0005$; 0,672 entre México y Suiza, IC 95% (0,53 a 0,81), $p < 0,0005$), esperanza (0,767 entre México y Suiza, IC 95% (0,54 a 0,99), $p < 0,0005$; 0,871 entre Rusia y Suiza, IC 95% (0,67 a 1,10), $p < 0,0005$), autoestima (0,769 entre México y Rusia, 95% IC (0,61 a 0,93), $p < 0,0005$; 0,359 entre México y Suiza, IC 95% (0,24 a 0,48), $p < 0,0005$; 0,410 entre Suiza y Rusia, IC 95% (0,24 a 0,58), $p < 0,0005$), confianza en

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

sí mismo (0,656 entre México y Rusia, IC 95% (0,50 a 0,81), $p < 0,0005$; 0,628 entre México y Suiza, IC 95% (0,51 a 0,75), $p < 0,0005$), y apoyo social (0,838 entre México y Rusia, IC 95% (0,66 a 1,02), $p < 0,0005$; 0,931 entre Suiza y Rusia, IC 95% (0,76 a 1,11), $p < 0,0005$).

Se realizó ANOVA de medidas repetidas para determinar si las diferencias entre los niveles de resiliencia y bienestar son estadísticamente significativas en cada grupo. La suposición de esfericidad no fue violada. Se han notificado efectos significativos dentro del sujeto en Rusia ($F(1, 389) = 9.058$, $p = 0.003$), México ($F(1, 389) = 183.087$, $p < 0.0005$)

y Suiza ($F(1, 389) = 20.722$, $p < 0.0005$). Es decir, los niveles de resiliencia fueron superiores a los niveles de bienestar en todas las poblaciones estudiadas. (véase la Figura 1)

COMPARACIONES ESTADÍSTICAS NO PARAMÉTRICAS

Las pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis y Friedman) han vuelto a confirmar los resultados de las pruebas paramétricas (M)ANOVA mencionadas anteriormente (véase la figura 5, apéndice 1). De acuerdo con los resultados de la prueba de Kruskal Wallis, la puntuación de resiliencia fue estadísticamente diferente entre los diferentes países, $\chi^2(2) = 247.294$, $p < 0.0005$. La comparación de la puntuación de bienestar entre países fue estadísticamente significativa, $\chi^2(2) = 83.048$, $p < 0.0005$. La puntuación de depresión fue estadísticamente diferente entre países, $\chi^2(2) = 99.510$, $p < 0.0005$. El puntaje de ansiedad fue estadísticamente diferente entre países, $\chi^2(2) = 99.510$, $p < 0.0005$. Las

puntuaciones de autocontrol y vitalidad también fueron estadísticamente diferentes, $\chi^2(2) = 85.289$, $p < 0.0005$ y $\chi^2(2) = 96.704$, $p < 0.0005$, respectivamente. Se realizaron comparaciones múltiples con ayuda del procedimiento de Dunn con las correcciones de Bonferroni. La puntuación de resiliencia fue estadísticamente diferente entre Rusia y Suiza ($p = 0,026$), Rusia y México ($p < 0,0005$), México y Suiza ($p < 0,0005$). La puntuación de bienestar fue estadísticamente diferente entre Rusia y Suiza ($p < 0.0005$), Rusia y México ($p < 0.0005$), así como México y Suiza ($p < 0.0005$).

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

La prueba de Kruskal Wallis también se aplicó a los ítems de la escala de resiliencia, particularmente Optimismo (RS12), Esperanza (RS3), Autoestima (RS25), Autoconfianza (RS4) y Apoyo Social (RS13). Todos estos ítems alcanzaron significación estadística en las comparaciones de países ($\chi^2(2) = 170.518, p < 0.0005, \chi^2(2) = 103.757, p < 0.0005, \chi^2(2) = 114.530, p < 0.0005, \chi^2(2) = 148.699, p < 0.0005, \chi^2(2) = 154.539, p < 0.0005$, respectivamente). Las comparaciones múltiples se realizaron utilizando el procedimiento de Dunn con una corrección de Bonferroni.

La significación estadística fue aceptada en el nivel 0.5 para la prueba ómnibus y 0.01 para las comparaciones múltiples. La puntuación de Optimismo fue estadísticamente diferente entre Rusia y México ($p < 0.0005$), así como entre Suiza y México ($p < 0.0005$). La puntuación esperanza fue estadísticamente diferente entre Suiza y México ($p < 0.0005$), así como entre Suiza y Rusia ($p < 0.0005$). La puntuación de autoestima se encontró estadísticamente diferente en todas las comparaciones múltiples ($p < 0.0005$). La puntuación de autoconfianza fue estadísticamente diferente entre Rusia y México ($p < 0.0005$), así como entre Suiza y México ($p < 0.0005$). Finalmente, la puntuación de apoyo social fue estadísticamente diferente entre Rusia y México ($p < 0.0005$), así como entre Suiza y Rusia ($p < 0.0005$).

ANÁLISIS CORRELACIONAL

Análisis correlacional paramétrico (r de Pearson)

En todos los países, hubo una correlación positiva moderada similar entre los niveles de resiliencia y bienestar, $r = .452$ en la muestra mexicana, $r = .499$ en Rusia y $r = .484$ en Suiza (véase Tabla 14, apéndice 1). Por el contrario, las correlaciones entre las subescalas de bienestar y la resiliencia diferían de un país a otro. La ansiedad se correlacionó positivamente con la resiliencia por $r = .298$ en México, $r = .379$ en Rusia y $r = .349$ en Suiza. La depresión se correlacionó positivamente con la resiliencia por $r = .395$ en México, $r = .436$ en Rusia y $r = .433$ en Suiza. El autocontrol se correlacionó positivamente con la resiliencia por $r = .187$ en México, $r = .411$ en Rusia y $r = .447$ en Suiza. La vitalidad se correlacionó positivamente con la resiliencia por $r = .456$ en México, $r = .388$ en Rusia y $r = .409$ en Suiza.

Análisis correlacional no paramétrico (rho de Spearman)

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

La matriz de coeficiente correlacional rho de Spearman fue similar a los resultados r de Pearson descritos anteriormente (ver Tabla 15, Apéndice 1). Los niveles de resiliencia y bienestar se correlacionaron positivamente por $r=.404$ en la muestra mexicana, $r=.485$ en Rusia y $r=.467$ en Suiza. La ansiedad se correlacionó positivamente con la resiliencia por $r=.258$ en México, $r=.372$ en Rusia y $r=.323$ en Suiza. La depresión se correlacionó positivamente con la resiliencia por $r=.350$ en México, $r=.421$ en Rusia y $r=.408$ en Suiza.

El autocontrol se correlacionó positivamente con la resiliencia por $r=.129$ en México, $r=.376$ en Rusia y $r=.440$ en Suiza. La vitalidad se correlacionó positivamente con la resiliencia por $r=.429$ en México, $r=.399$ en Rusia y $r=.395$ en Suiza.

Análisis de regresión

Análisis de regresión múltiple

Se realizaron análisis de regresión múltiple para predecir puntuaciones de resiliencia y bienestar a partir de variables demográficas (género, edad, estado civil y país) en toda la muestra de 1170 personas. Acumulativamente, edad, sexo, estado civil y país predicen estadísticamente significativamente resiliencia, $F(4, 1165) = 58.463$, $p < 0.0005$, aj. $R^2 = 0.164$. La edad, el estado civil y el país, sin embargo, no el género, añadieron estadísticamente significativamente a la predicción de resiliencia, $p < 0.0005$. De manera similar, las variables demográficas predicen bienestar, $F(4, 1165) = 26.405$, $p < 0.0005$, aj. $R^2 = 0.083$. La edad, el estado civil, el género y el país añadieron estadísticamente significativamente a la predicción del bienestar, $p < 0.0005$.

Además, para comparar qué tan bien las variables demográficas pueden predecir la resiliencia y el bienestar en diferentes países, se realizaron análisis de regresión múltiple para cada país por separado. En las tres regiones, es decir, en México, Rusia y Suiza, la resiliencia puede predecirse por edad, estado civil y sexo ($F(3, 386) = 7.217$, $p < 0.0005$, aj. $R^2 = 0.053$; $F(3, 386) = 5.142$, $p = 0.002$, aj. $R^2 = 0.036$; $F(3, 386) = 5.142$, $p = 0.002$, aj. $R^2 = 0.101$, respectivamente), estado civil y país añadieron estadísticamente significativamente a la predicción de resiliencia ($p < 0.05$). El género contribuyó estadísticamente de manera significativa a la predicción de resiliencia solo en Rusia ($p = 0,011$). Del mismo modo, en Rusia y Suiza, no en México, el bienestar puede predecirse por edad, estado civil y sexo ($F(3, 386) = 8.966$, $p < 0.0005$, aj. $R^2 = 0,065$;

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

F (3, 386) =13,416, $p=0,002$, aj. $R^2 =0.094$, $p<0,05$, respectivamente). Las contribuciones individuales a la predicción del bienestar de las variables demográficas varían según el país: en México, solo la edad alcanzó significación estadística en la predicción del bienestar, mientras que en Suiza todas las variables demográficas ($p<0,05$) y en Rusia estado civil ($p=0,039$) y género ($p=0.02$) contribuyó a la predicción.

Además, se realizaron análisis de regresión múltiple por país para predecir la resiliencia por bienestar y viceversa. En México, Rusia y Suiza, el bienestar predice estadísticamente significativamente la resiliencia (F (1, 388) =99.676, $p<0.0005$, aj. $R^2 =0.202$; F(1, 388)=128.333, $p<0.0005$, aj. $R^2 =0.247$; F(1, 388)=118.501, $p<0.0005$, aj. $R^2 = 0,232$, respectivamente). De manera similar, en México, Rusia y Suiza, la resiliencia predice estadísticamente significativamente el bienestar (F (1, 388) =99.676, $p<0.0005$, aj. $R^2 =0.202$; F (1, 388) =128.333, $p<0.0005$, aj. $R^2 =0.247$; F(1, 388)=118.501, $p<0.0005$, aj. $R^2 = 0,232$, respectivamente).

Finalmente, se aplicó regresión múltiple para determinar si la resiliencia puede predecirse por las puntuaciones de ansiedad y depresión. En México, Rusia y Suiza, las puntuaciones de bienestar de ansiedad y depresión predicen estadísticamente significativamente la resiliencia (F (2, 387) =36.283, $p<0.0005$, aj. $R^2 =0.154$; F (2, 387) =48.491, $p<0.0005$, aj. $R^2 =0.200$; F(2, 387)=47.421, $p<0.0005$, aj. $R^2 = 0,193$, respectivamente).

Análisis de regresión ordinal

La regresión ordinal se realizó en la variable de resiliencia y bienestar reclasificada, para proporcionar confirmación adicional de los resultados descritos anteriormente de regresión múltiple, en particular porque la regresión ordinal no requiere ni una distribución normal de los datos ni una igualdad de varianzas.

Para la predicción de la resiliencia por bienestar, se cumplió la hipótesis de probabilidades de propuesta, confirmada por la prueba de líneas paralelas. En Rusia y Suiza, la edad, el estado civil y el género predicen significativamente la resiliencia (χ^2 (10) =41.076, $p=0.005$; y χ^2 (10) =41.422, $p<0.0005$, respectivamente). Del mismo modo, en Rusia y Suiza, la edad, el estado civil y el género predicen significativamente

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

el bienestar ($\chi^2 (10) = 41.076$, $p < 0.0005$; y $\chi^2 (10) = 41.422$, $p < 0.0005$, respectivamente). En México, Rusia y Suiza, el bienestar predice significativamente la resiliencia ($\chi^2 (4) = 46.321$, $p < 0.0005$; $\chi^2 (5) = 96.267$, $p < 0.0005$; y $\chi^2 (4) = 75.923$, $p < 0.0005$, respectivamente). De manera similar, la resiliencia predice bienestar ($\chi^2 (4) = 46.321$, $p < 0.0005$; $\chi^2 (5) = 96.267$, $p < 0.0005$; y $\chi^2 (4) = 75.923$, $p < 0.0005$, respectivamente).

RESUMEN DE RESULTADOS: HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Hipótesis 1

Como se suponía, los niveles de resiliencia y bienestar mostraron diferencias estadísticas entre los países. Rusia mostró las puntuaciones más bajas de resiliencia y bienestar y resiliencia, México los más altos. Suiza demostró inesperadamente bajos niveles de resiliencia y bienestar.

Hipótesis 2

Todos los países mostraron niveles similares de correlación entre las puntuaciones de resiliencia y bienestar.

Hipótesis 3

Como se sugiere, el entorno cultural, el género, el estado de ánimo, el estado civil, así como los niveles de depresión y ansiedad pueden predecir el nivel de resiliencia.

Hipótesis 4

Como se supone, el entorno cultural, el género, el estado de ánimo, el estado civil, así como los niveles de depresión y ansiedad pueden predecir el nivel de bienestar.

Hipótesis 5

Como se supone, la resiliencia puede predecir el bienestar y viceversa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

Resumen de resultados

Este estudio reveló diferencias y similitudes culturales específicas en los niveles de resiliencia y bienestar en México, Rusia y Suiza. Un total de 1170 personas participaron en una encuesta en línea, que representa tres muestras de población iguales de 390 personas cada una. La información demográfica, las puntuaciones de bienestar y resiliencia se recopilaron a través de una encuesta de 10 minutos de duración en línea. Los participantes de todos los países obtuvieron mayor puntuación en resiliencia (80.97 ± 10.042 ,

66.04 ± 16.493 , 70.62 ± 68.01 SD, respectivamente) que el bienestar (72.55 ± 12.957 , 63.61 ± 15.244 , 67.88 ± 14.116 SD, respectivamente). Se han notificado efectos significativos dentro del sujeto en Rusia ($F(1, 389) = 9.058$, $p = 0.003$), México ($F(1, 389) = 183.087$, $p < 0.0005$) y Suiza ($F(1, 389) = 20.722$, $p < 0.0005$). Además, hubo una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de resiliencia entre participantes de diferentes países, $F(2, 1167) = 142.026$, $p < 0.0005$; η^2 traza de Pillai = .196. Del mismo modo, hubo una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de bienestar entre los países, $F(2, 1167) = 41.859$, $p < 0.0005$; η^2 traza de Pillai = .067. Todas las combinaciones de países (Rusia vs. México, México vs. Suiza, Suiza vs. Rusia) en comparaciones múltiples resultaron ser estadísticamente significativas tanto para las puntuaciones de resiliencia como de bienestar ($p < 0.0005$). Curiosamente, se encontraron altos niveles de ansiedad en las tres poblaciones, lo que puede indicar altos niveles de estrés diario presente independientemente de la ubicación geográfica. Las mujeres mostraron puntuaciones significativamente más bajas en resiliencia y bienestar, lo que está concuerda con las estadísticas mundiales de depresión (Statistic Brain, 2012). Rusia mostró altos niveles de ansiedad y depresión, con niveles relativamente bajos de apoyo social y optimismo, lo que está en línea con los datos estadísticos de depresión, suicidio y salud disponible en esta región (Statistic Brain, 2012). Sorprendentemente Suiza, a pesar de un nivel de vida muy alto, demostró niveles significativamente bajos de resiliencia, bienestar, vitalidad y esperanza, combinados con un alto nivel de ansiedad. En México, por otro lado, se reportó bajo nivel de depresión, alto nivel de optimismo, autoestima, confianza en sí mismo y apoyo social. El análisis de regresión mostró que el país, la edad, el estado civil y el género pueden predecir niveles de resiliencia y bienestar. También se determinó que la resiliencia y el bienestar se pueden predecir mutuamente, y esta relación bilateral se vuelve aún más compleja con

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

diferentes terceros factores que pueden cambiar ambos componentes. Las pruebas de correlación revelaron una correlación similar entre resiliencia y bienestar en todas las poblaciones estudiadas, lo que proporciona una base común para los mecanismos transculturales de desarrollo y mantenimiento de niveles saludables de resiliencia. Todos los hallazgos fueron confirmados por diferentes pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas.

DISCUSIÓN

El relativamente alto nivel de depresión y la alta ansiedad en Rusia, como se observa en este estudio, parecen servir de base para el bajo nivel de resiliencia en esta población. México y Suiza presentaron niveles mucho más bajos de depresión junto a los niveles comparables de ansiedad, lo que se correlaciona con niveles más altos de resiliencia. Esto parece apoyar la teoría de que la depresión sirve como moderadora de la resiliencia (Baron, 1986).

Sorprendentemente, el nivel de esperanza, a diferencia de la autoconfianza, era bajo en todos los países; la menor puntuación de esperanza se observó en Suiza. Sin embargo, como Suiza demostró un bajo nivel de depresión, esta «desesperanza» suiza no parece estar relacionada con la depresión o la desesperación, sino que parece más bien que la esperanza puede servir como otro mecanismo para la modulación de la resiliencia. Por otra parte, la desesperanza, con o sin una correlación significativa con la depresividad, puede compensarse con un mayor nivel de apoyo social (Mazza, 1998), lo que parece ser el caso de Suiza: Los suizos parecen compensar la depresión, la ansiedad o la desesperanza con su excelente acceso al apoyo social, mientras que Rusia carece de esta oportunidad (debido a un menor nivel de apoyo social disponible) y por tanto demuestra los niveles más bajos de resiliencia y bienestar.

Se observaron niveles de vitalidad muy bajos tanto en Rusia como en Suiza; además, ambos países tuvieron niveles bastante bajos de resiliencia y bienestar, en comparación con México. La vitalidad parece ser un indicador importante de resiliencia y sentimientos subjetivos de bienestar y felicidad (Reich, 1981). Se han notificado niveles bajos de vitalidad en pacientes depresivos y algunos otros trastornos psicológicos (Holen-Hoeksema, 1991). Por otro lado, los valores «normales» o deseables de vitalidad dependen de muchos factores como la cultura, la mentalidad y el estatus social, lo que

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

dificulta su interpretación. En la población rusa, la baja vitalidad puede ser un signo directo y/o correlacionarse de alta depresión y ansiedad; en Suiza, por el contrario, también puede ser una función de las normas culturales y sociales, por lo que incluso puede considerarse un signo de adaptación (Iravani, 2013).

Las mujeres mostraron niveles más altos de ansiedad y depresión (o niveles más bajos de resistencia a la ansiedad en la depresión) que los hombres en todas las regiones y en toda la muestra; por lo tanto, las mujeres son más vulnerables al estrés, lo que es consistente con investigaciones previas (Nolen-Hoeksema, 1990).

El bajo nivel de autocontrol en Rusia parece estar directamente relacionado con niveles más bajos de autoconfianza, autoestima y apoyo social (ver Tablas 2 y 3), lo que contribuye a reducir las puntuaciones de resiliencia y bienestar. Nivel medio de autocontrol en México y Suiza, por otra parte, parece servir como «estabilizador» de la resiliencia y del bienestar (Letzring, 2004).

México demostró altos niveles de autoestima y autoconfianza, lo que parece bastante paradójico, particularmente que tanto Rusia como Suiza mostraron estadísticamente significativamente menores puntuaciones de autoestima y autoconfianza. Por otro lado, puede ser que sea un ejemplo de elevada confianza subjetiva en sí mismo como resultado de la adaptación a un entorno algo adverso (Koriat, 2012); en este sentido, estos dos factores no pueden modular la resiliencia directamente, sino actuar de manera indirecta a través del aumento de la sensación de bienestar que, a su vez, conduce a un aumento del nivel de resiliencia. Si esa teoría resultara cierta en futuras investigaciones, eso tendría implicaciones directas en la investigación y la práctica psicoterapéutica.

Todos los países mostraron niveles similares de correlación entre las puntuaciones de resiliencia y bienestar, lo que indica niveles bastante bajos de resiliencia y bienestar en Suiza, a pesar de su estabilidad y seguridad. Este hecho plantea una serie de preguntas sobre la correlación real de la felicidad y la calidad de vida más bien sobre el nivel emocional, que sobre el hecho. Esto sugiere claramente la necesidad de seguir investigando para poder determinar los factores y mecanismos que reducen la resiliencia y el bienestar.

Una limitación de este estudio fue que no se aplicaron cuestionarios especializados de depresión y ansiedad; la investigación de seguimiento puede arrojar luz sobre los mecanismos exactos entre depresión, ansiedad y resiliencia y su relación con el

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

bienestar. Otra limitación se refiere a las particularidades de las encuestas de autoinforme, ya que no permiten ninguna medición directa, y hay que confiar en respuestas subjetivas de los participantes. A pesar de que esta última dificultad se compensa en parte con buenas propiedades psicométricas de los instrumentos aplicados, es posible que no se eviten totalmente las respuestas incorrectas o imprecisas. Finalmente, algunos investigadores consideran que la investigación en línea es menos confiable que los estudios presenciales; sin embargo, hay que admitir que ambos enfoques tienen sus propias ventajas e inconvenientes que deben tenerse en cuenta al analizar e interpretar los resultados de las encuestas.

RELEVANCIA PARA LA PSICOTERAPIA

La resiliencia y el bienestar son características fundamentales que afectan la reactividad humana, la estabilidad psicológica y el desarrollo personal y social. Aparte de las diferencias individuales, hay particularidades culturales distintivas que, lamentablemente, rara vez se tienen en cuenta. Este estudio demuestra las diferencias entre tres entornos culturales y apoya la idea de la psicoterapia basada en la cultura. Cuando la cultura y las realidades sociales concretas se consideran cómo un factor psicosocial, la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas puede aumentar significativamente.

Este estudio demostró que la resiliencia y el bienestar bajos en la población general rusa pueden estar relacionados con el estrés crónico debido a la inestabilidad política y económica. Sin embargo, eso implica la sensibilidad del pueblo ruso y, en general, la resistencia más baja al estrés en comparación con los mexicanos que también enfrentan una realidad muy desafiante, pero sin embargo parecen hacer frente al estrés de manera mucho más eficiente. La población suiza parece estar manejando de una manera adecuada, a pesar de que parece carecer de eficiencia y tiene una tendencia a mostrar un estado de ánimo bastante bajo. Se puede presumir que la población rusa se

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

beneficiaría de la formación en resiliencia, mientras que los suizos podrían querer aprender algunas técnicas de relajación para revelar el potencial de aumentar sus niveles de resiliencia. La población mexicana, por otro lado, parece ser más eficiente, también en términos de proporcionar y recibir apoyo social, mientras que en Rusia la ausencia del apoyo social parece ser el principal desafío. Los suizos tienen un acceso justo a las instituciones sociales, sin embargo, a nivel personal pueden sentirse solos, lo que, a su vez, puede reducir su estado de ánimo y aumentar la ansiedad. En este contexto, la población suiza puede querer aprender técnicas de construcción social para obtener más apoyo social, especialmente en los entornos familiares extendidos.

CONCLUSIONES

- I Los resultados de este estudio apoyan informes anteriores con respecto a la resiliencia y el bienestar elevadas no necesariamente correspondientes a la depresión o la ansiedad más bajas (Keyes, 2005).
- I Los niveles más bajos de resiliencia en la población rusa pueden explicar en parte la menor esperanza de vida y las altas tasas de ansiedad y depresión en esta región (Shen y Zeng, 2010).
- I Los altos niveles de resiliencia y bienestar en México demuestran el concepto de adversidad subjetiva (Brigid, 2010), ya que es obvio que más bien que la realidad, la percepción subjetiva o el nivel de estrés de eventos vitales influyen en las preferencias y reacciones de una persona.
- I Los bajos niveles de resiliencia y bienestar en Suiza pueden implicar altos niveles de estrés diario y explicar tasas relativamente altas de trastornos psicológicos, y particularmente altas tasas de suicidio en Suiza.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

BIBLIOGRAFÍA

1. Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 57*, 49-74.
2. Almedon, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence and posttraumatic growth: All paths leading to 'light at the end of the tunnel?' *Journal of Loss and Trauma, 10*. 253-265.
3. Angeles, G., & Angeles, J. (2010). /Monography in Spanish/ *Resiliencia y manejo de emociones en secundaria. ¿Que dicen los alumnos, padres y maestros en el espacio de Orientacion y Tutoria? Testimonios*. Tlalpan, Mexico : Angeles Editores.
4. Arastaman, G., & Balci, A. (2013). Investigation of high school students' resiliency perception in terms of some variables. *Educational Sciences: Theory & Practice, 13*(2), 922-928.
5. Armitage C. J., Conner M. (2000). Social cognition models and health behaviour: A structured review. *Psychology and Health, 15*, 173-189
6. Bacon, N., & Mguni, N. (2012). *The wellbeing and resilience paradox*. The Young Foundation. Retrieved from:
7. <http://youngfoundation.org/publications/the-wellbeing-and-resilience-paradox/>
8. Ball, J. (2010). *Review of evidence about the effectiveness of mental health promotion programmes targeting youth/rangatahi*. Report of the Mental Health Foundation of New Zealand. Retrieved from: http://www.mentalhealth.org.nz/file/downloads/pdf/file_297.pdf
9. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.
10. *Psychological Review, 84*, 191-215.
11. Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S. et al. (2013). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: A network meta-analysis. *PLOS Medicine, 10*(5), 1-17.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

12. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1984). The moderator-mediator distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
13. Bazykin, A. D. (2003). /Book in Russian/ *Nonlinear dynamics of interacting populations*.
14. Moscow: Institute of Computer Research.
15. Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*.
16. New York: Basic Books.
17. Bhattacharya, R., Cross, S., & Bhugra, D. (Eds.), (2010). *Clinical topics in cultural psychiatry*. London: RCPsych Publications.
18. Benard, B. (1991). *Fostering resilience in kids: Protective factors in family, school, and community*. San Francisco: Western Center for Drug/Free Schools and Communities, August 1991.
19. Bhugra, D., & Cochrane, R. (2001). *Psychiatry in multicultural Britain*. London : The Royal College of Psychiatrists.
20. Boardman, J.D., Blalock, C.L., & Button, T.M. (2008). Sex differences in the heritability of resilience. *Twin Research and Human Genetics*, 11(1), 12-27.
21. Bobak, M., Pikhart, H., Pajak, A., Kubinova, R., Malvutinova, S. et al. (2006).
22. Depressive symptoms in urban population samples in Russia, Poland and Czech Republic. *British Journal of Psychiatry*, 188, 359-365.
23. Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crimes. *American Journal of Psychiatry*, 156, 360-366.
24. Brigid, D. (2010). Concepts of adversity, risk, vulnerability and resilience: A discussion in the context of the 'Child Protection System'. *Social Policy & Society*, 92,
25. 231-241.
26. Briner, R., & Dewberry, C. (2007). *Staff wellbeing is key to school success: A research study into the links between staff wellbeing and school performance*. London: Worklife Support Ltd.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

27. Brunetti, P. M., & Rougemont, T. (1986). Psychological well-being: cross-cultural study of homogeneous samples. *Schweizerisches Archiv der Neurologie und Psychiatrie*, *137*(3), 57-74.
28. Burnam, M. A., Stein, J. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Sorenson, S. B. et al. (1988).
29. Sexual assault and mental disorders in a community population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*, 843-850.
30. Chassany, O., Dimenäs, E., Dubois, D., & Wu, A. (2004). *The Psychological General Well-Being Index (PGWBI) user manual*. Lyon: MAPI Research Institute.
31. Choi, N., & Kim, J. (2011). The effect of time volunteering and charitable donations in later life on psychological wellbeing. *Ageing and Society*, *31*(4), 590-611.
32. Clauss-Ehlers, C. S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *29*, 197-212.
33. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82.
34. Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, *67*(suppl. 2), 46-49.
35. Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of introversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, *38*, 668-678.
36. Costanzo, E.S., Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2009). Psychosocial adjustment among cancer survivors: Findings from a National Survey of Health and Well-Being. *Health Psychology*, *28*(2), 147-156.
37. Dainese, S. M., Allemand, M., Ribeiro, N., Bayram, S., Martin, M., & Ehlert, U. (2011).
38. Protective factors in Midlife: How do people stay healthy? GeroPsych: The
39. *Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, *24*(1), 19-29.
40. Davidson, J., Stein, D. J., Rothbaum, B. O., Pedersen, R., Szumski, A., & Baldwin, D. S. (2012). Resilience as a predictor of treatment response in patients with posttraumatic

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

stress disorder treated with venlafaxine, extended release or placebo. *Journal of Psychopharmacology*, 26(6), 778-783.

41. Daly, M. C., Wilson, D. J., & Johnson, N. J. (2012). Relative status and well-being: Evidence from U.S. suicide deaths. San Francisco: Federal Reserve Bank of San Francisco. Retrieved from:
42. <http://www.frbsf.org/economic-research/files/wp12-16bk.pdf>
43. De Silva, M. J., et al. (2005). Social capital and mental illness: A systematic review.
44. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 619-627.
45. De Silva, M. J., et al. (2007). Social health and mental illness: A comparative analysis of four low income countries. *Social Science and Medicine*, 64(1), 5-20.
46. Dupuy H. J. (1977) The General Well-being Schedule. In *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaire* (2nd ed.), 206-213. I. McDowell & C. Newell (Eds.). USA: Oxford University Press.
47. Dupuy H.J., (1984). The Psychological General Well-Being (PGWB) Index. In
48. *Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies*, 70 –
49. 183. N. Wenger (Ed.). New York: Le Jacq.

50. Eggers, A., Gaddy, C., & Graham, C. (2004). *Well being and unemployment in Russia in the 1990s: Can society's suffering be individual's solace?* Retrieved from <http://www.brookings.edu/~media/research/files/reports/2004/4/globaleconomics>
51. [%20egggers/russiaunemp.pdf](#)
52. Evans, C. (1996). *Resilience in Native Americans: A qualitative study*. (Doctoral Dissertation, Department of Health Education, University of Utah, Salt Lake City, Utah 84112).
53. FITT (Family-Informed Trauma Treatment Center), (2011). *Understanding the impact of trauma and urban poverty on family systems: Risks, resilience and interventions*. Washington: US Department of Health and Human Services (HHS).

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

54. Fayombo, G. (2010). The relationship between personality traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 105-116.
55. Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to aboriginal research. *A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6(2), 7-23.
56. Foa, E. B. (1996, November). Conceptualization of post-trauma psychopathology as failure in emotional processing. In P. A. Resick (Chair), *Information processing theories: Variations on a theme*. Symposium conducted at the 12th annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Francisco.
57. Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Medicine in Pszchiatric Research*, 14(1), 29-42.
58. Gabalda, M. K. (2013). Risk and protective factors for psychological adjustment among low-income, African American children. *Journal of Family Issues*, 31(4), 423-444.
59. 423-444.
60. Garmezy, N., & Maten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Greene, & K. H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental pszchologz: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
61. Garvin, V., Kalter, N., & Hansell, J. (1993). Divorced women: Factors contributing to resiliency and vulnerability. *Journal of Divorce and Remarriage*, 21, 21-39.
62. Gonzalez-Arratia, N., Valdez-Medina, J., & Zavala, Y. (2008). *Resiliencia en adolescentes mexicanos. Ensenianza e investigacion en Psicologia*, 13(1), 41-52.
63. Goretzky, M. *The differentiation of psychosis and spiritual emergency*. Ph.D. Thesis, School of Psychology, The University of Adelaide, Australia.
64. Greenfield, E. A. (2009). Felt obligation to help others as a protective factor against losses in psychological well-being following functional decline in middle and

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

65. later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B(6), 723.
66. Greenfield, E. A., & Marks, N. (2004). Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 59B(5), S258-S264.
67. Greenfield, E. A., & Marks, N. F. (2010). Sense of community as a protective factor against long-term psychological effects of childhood violence. *Social Service Review*, 84(1), 129-147.
68. Grossi, E., Sacco, P. L., Blessi, G. T., & Cerutti, R. (2011). The impact of culture on the individual subjective well-being of the Italian population: An explorative study. *Applied Research in Quality of Life*, 6(4), 387-410.
69. Haney, C., Banks, C., & Zimbardo, P. (1973). Interpersonal dynamics in a simulated prison. *International Journal of Criminology and Penology*, 1, 69-97.
70. Hanin, J. L., Milman, V. E., Kasianik, P. M., Travina, A. P., Sarafa, M. P., & Seleznev, E. V. (1983). /Book in Russian/ *Stress and anxiety in sports*. Moscow: Fizkultura I Sport.
72. Hall, S. E., Bulsara, M. K., Leathy, T. G., Culbong, M. R., Hendrie, D., & Holman, C. D. (2004). Treatment patterns for cancer in Western Australia: Does being Indigenous make a difference? *Medical Journal of Australia*, 181, 191-194.
73. Hølen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
74. Huey, S. J., & Weisz, J. R. (1997). Ego control, ego resiliency, and the Five-Factor Model as predictors of behavioral and emotional problems in clinic-referred children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 404-415.
75. Hyde, B. (2008). *Children and spirituality: Searching for meaning and connectedness*.
76. London, England: Jessica Kingsley.
77. Jamison, M. G., Weidner, A. C., Romero, A. A., & Amundsen, C. L. (2007). Lack of psychological resilience: An important correlate for urinary incontinence. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*, 18(10), 1127-1132.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

80. IAPT (Improving Access to Psychological Therapies). Retrieved from: <http://www.iapt.nhs.uk/>
81. IFRC (International Federation of Red Cross Crescent Societies), (2012). *The road to resilience: Bridging relief and development for a more sustainable future*. IFRC discussion paper on resilience. IFRC: Geneva.
82. INEGI (2012). Bienestar subjetivo en Mexico. Retrieved from : http://www.miguelcarbonell.com/docencia/Investigaci_n_sobre_bienestar_subjetivo.shtml
83. Iravani, M. R., & Rahmatollah, T. (2013). An evaluation of the factors affecting social vitality between students of Isfahan university. *Asian Journal of Social and Economic Sciences, 2(1)*, 07-11.
84. Jorgensen, I. E., & Seedat, S. (2008). Factor structure of the Connor-Davidson Resilience Scale in South African adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 20(1)*, 23-32.
85. Kaplan, G., Glasser, S., Murad, H., Atamna, A., Alpert, G. et al. (2010). Depression among Arabs and Jews in Israel: A population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45(10)*, 931-939.
86. Kelly, K., Dudgeon, P., Gee, G., & Glaskin, B. (2009). *Living on the edge: Social and emotional wellbeing and risk and protective factors for serious psychological distress among Aboriginal and Torres Strait Islander people*. Discussion Paper No. 9, Cooperative Research Center for Aboriginal Health, Darwin.
87. Keyes, C. L. M. (2009). The Black-White paradox in health: Flourishing in the face of social inequality and discrimination. *Journal of Personality, 77(6)*, 1677-1706.
88. Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health: Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(3)*, 539-548.
89. Keyes, C. L. M. (2005). Chronic physical conditions and aging: Is mental health a potential protective factor? *Ageing International, 30(1)*, 88-104.
90. Koriat, A (2012). The self-consistency model of subjective confidence. *Psychological Review, 119(1)*, 80-113.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

91. Kjeldstadli, K., Tyssen, R., Finset, A., Hem, E., Gude, T. et al. (2006). Life satisfaction and resilience in medical school – A six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Medical Education*, 6, 48-56.
92. Lachman, M. E., & Agrigoroaei, S. (2010). Promoting functional health in midlife and old age: Long-term protective effects of control beliefs, social support, and physical exercise. *PLoS One*, 5(10), e13297.
93. Lachman, M. E., & Weaver, S. L. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 763-773.
94. Lachman, M.E., Roche, C., Rosnick, C., & Ryff, C.D. (2008). Realism and illusion in Americans' temporal views of their life satisfaction: Age differences in reconstructing the past and anticipating the future. *Psychological Science*, 19(9), 889-897.
95. Letzring, T. D., Block, J., & Funder, D. C. (2004). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in Personality*, 39(4), 395-422.
96. Loeb, S., Fuller, B., Kagan, S. L., & Carool, B. (2004). Childcare in poor communities: Early learning effects of type, quality and stability. *Child Development*, 75(1), 47-65.
97. Lundgren-Nilsson, A., Jonsdottir, I. H., Ahlborg, G., & Tennant, A. (2013). Construct validity of the psychological general well-being index (PGWBI) in a sample of patients undergoing treatment for stress-related exhaustion: A rash analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(2), 1-9.
99. Lynch, M. F., La Guardia, J. G., / Rzan, R. M. (2008). On being yourself in different cultures: Ideal and actual self-concept, autonomy support, and well-being in China, Russia, and The development of resilience – A model.the United States. *The Journal of positive Psychology*, 4(4), 290-304.
100. Maginness, A. (2007). *The development of resilience –A model*. PhD thesis, University of Canterbury.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

101. Manzano-Garcia, G., & Ayala Calvo, J. C. (2013). Psychometric properties of Connor-Davidson *Resilience Scale* in a Spanish sample of entrepreneurs. *Psicothema*, 25(2), 245-251.
102. Markus, H. R., Ryff, C. D., Barnett, K. L., & Palmersheim, K.A. (2004). In their own words: Well-being at midlife among high school and college educated adults. In O.
103. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (273-319). Chicago: University of Chicago Press.
104. Mazza, J. J., & Reynolds, W> M. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, social support, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 28(4), 358-374.
105. Miller, G. E., Lachman, M. E., Chen, E., Gruenewald, T. L., Karlamangla, A. S., & Seeman, T. E. (2011). Pathways to resilience: Maternal nurturance as a buffer against the Effects of childhood poverty on metabolic syndrome at Midlife.
106. *Psychological Science*, 22(12), 1591-1599.
107. Mojdegan, S., Moghidi, F., & Ahghar, Q. (2013). Study of the relationship between happiness and self-efficacy with self-resilience of preschool teachers in Tehran. *Applied Science Reports*, 1(4), 96-102.
108. Morozink, J. A., Friedman, E. M., Coe, C. L., & Ryff, C. D. (2010). Socioeconomic and psychosocial predictors of interleukin-6 in the MIDUS national sample. *Health Psychology*, 29(6), 626-635.
109. Narayanan. A. (2008). The resilient individual: A personality analysis. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 110-118.
110. National Accounts of Well-being (2013). *Switzerland Well-being Profile*. Retrieved from: <http://www.nationalaccountsofwellbeing.org/explore/countries/ch>
111. Nilsson, A. L., Jansdottir, I. H., Ahlborg, G., & Tennant, A. (2013). Construct validity of the psychological general well being index (PGWBI) in a sample of patients undergoing treatment for stress-related exhaustion: A rash analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 2-9.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

112. Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University Press.
113. OECD Better Life Index (2014). Retrieved from: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/>
114. Ong, A. D., Fuller-Rowell, T. E., & Bonanno, G. A. (2010). Prospective predictors of positive emotions following spousal loss. *Psychology and Aging, 25*(3), 653-660.
115. Pitzer, L. M., & Fingerman, K. L. (2010). Psychosocial resources and associations between childhood physical abuse and adult well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 65B*(4), 425.
116. Pudrovskaya, T. (2010). Cancer and mastery: Do age and cohort matter? *Social Science & Medicine, 71*(7), 1285-1291.
117. Pudrovskaya, T. (2010). What makes you stronger: Age and cohort differences in personal growth after cancer. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(3), 260-273.
118. Reich, W. (1946). *The mass psychology of fascism*. New York: Orgone Institute Press.
119. Reich, J. W., & Zaura, A. (1981). Life events and personal causation: Some relationships with satisfaction and distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 41*, 1002-1012.
120. Reynolds, S., & Gilbert, P. (1991). Psychological impact of unemployment: Interactive effects of vulnerability and protective factors of depression. *Journal of Counseling Psychology, 38*(1), 76-84.
121. Rodríguez, M. M., & Barajas, D. D. (2011). /Article in Spanish/ Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes : El papel del género, la escolaridad y procedencia. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época), 8*(17), 62-77.
122. Ryff, C. D., Friedman, E., Fuller-Rowell, T., Love, G., Morozink, J., Radler, B., Tsenkova, V., Miyamoto, Y. (2012). Varieties of resilience in MIDUS. *Social and Personality Psychology Compass, 6*(11), 792-806.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

123. Ryff, C. D., Keyes, C. L. M., & Hughes, D. L. (2003). Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: Do the challenges of minority life hone purpose and growth? *Journal of Health & Social Behavior*, *44*(3), 275-291.
124. Ryff, C. D., Singer, B. H., & Palmersheim, K. A. (2004). Social inequalities in health and well-being: The role of relational and religious protective factors. In O. G. Brim,
125. C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (pp. 90-123). Chicago: University of Chicago Press.
126. Ryff, C. D., Singer, B. H., & Seltzer, M. M. (2002). Pathways through challenge:
127. Implications for well-being and health. In L. Pulkkinen & A. Caspi (Eds.), *Paths*
128. to successful development: Personality in the life course (pp. 302-328). New York, NY: Cambridge University Press.
129. Sanchez-Roman, S., Velasco-Furlong, L., Rodriguez-Carvajal, R., & Baranda-Sepulveda, J. (2006). /Article in Spanish/ Eficacia de un programa cognitivo-conductual para la disminucion de ansiedad en pacientes medicamente enfermos. *Revista de investigacion clinica*, *58*(6), 540-546.
130. Scanlan, M., / Schroeder, D. (2004). Relationships between the big five personality factors, resiliency attitudes, and life satisfaction in divorced parents. *Psy Chi Journal of Undergraduate Research*, *9*(2), 75-81.
131. Scharfstein, M. (2010). *The influence of personality traits on the perception of the terror in Israel and the substance use of young Israelis*. BSc. Thesis, University of Twente, The Netherlands.
132. Seeman, T. E., Miller-Martinez, D. M., Stein Merkin, S., Lachman, M. E., Tun, P. A., & Karlamangla, A. S. (2011). Histories of social engagement and adult cognition:
133. Midlife in the US study. *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, *66B*(Suppl 1), i141-i152.
134. Shevtsov, S. A. (2012). /Article in Russian/ Rehabilitative treatment of non-psychotic depression in children and adolescents. *Social and Clinical Psychiatry (Sotsialnaia I klinicheskaia Psihiatrija)*, *22*(4), 76-79.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

135. Shiraev, E. B., & Levy, D. A. (2010). *Cross-cultural psychology: Critical thinking and contemporary applications*. London: Allyn & Bacon.
136. Schmuck, P., Kasser, T., Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic goals, their structure and relationship to well-being in German and U.S. college students. *Social Indicators Research, 50*, 225-241.
137. Schwartz, J. M., Jacobson, A. M., Hauser, S. T., & Dornbush, B. B. (1990). Explorations of vulnerability and resilience: Case studies of diabetic adolescents and their families. In T. F. Dugan & R. Coles (Eds.), *The child in our times: Studies in the development of resiliency* (pp. 134-156). New York: Brunner/Mazel.
138. Shen, K., & Zeng, Y. (2010). The association between resilience and survival among Chinese elderly. *Demographic Research, 23*, 105-115.
139. Singh, K., & Yu, X. (2010). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a sample of Indian students. *Journal of Psychology, 1(1)*, 23-30.
140. 23-30.
141. Slone, L. B., Norms, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Diaz, D. et al. (2006). Epidemiology of major depression in four cities in Mexico. *Depression and Anxiety, 23(3)*, 158-167.
142. Smith, L., Webber, R., & DeFrain, J. (2013). Spiritual wellbeing and its relationship to resilience in young people: A mixed methods case study. *SAGE Open*, April-June 2013, 1-16. Retrieved from: <http://sgo.sagepub.com/content/3/2/2158244013485582.full.pdf+html>
143. Souril, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 1541-1544.
144. Statistic Brain (2012). Depression statistics. Retrieved from <http://www.statisticbrain.com/depression-statistics/>
145. Staub, E. (2001). Genocide and mass killing: Their roots and prevention. In D. J. Christie,

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

146. R. V. Wagner, & D. A. Winter (Eds.). *Peace, conflict, and violence: Peace Psychology for 21st century*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
147. Stocks, A., April, K. A., & Lynlon, N. (2012). Locus of control and subjective well-being – a cross-cultural study. *Problem and Perspectives in Management*, 10(1), 17-25.
148. Sviadosh, A. M. (1997). /Book in Russian/ *Neuroses: Manual for medical doctors*. Moscow: Peter.
149. Swiss government (2013). *Components of population change – Date, indicators. Total divorce rate*. Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/en/index/themen/01/06/blank/key/06/03.html>
150. Swiss government (2013). *Gesundheitszustand und Krankheiten: Daten, Indikationen*.
151. *Uebersicht chronische Krankheiten*. Retrieved from: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/01/key/02.html>
152. Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda, M., Schulthess, P., von Wyl, A., & Weber, R. (2009). /Article in German/ *Psychotherapieforschung – Grundlegende Ueberlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S)*.
153. Tsygankov, A. V. (2011). Super-individualism. What everything began with in Ex-USSR. Retrieved from <http://www.northstarcompass.org/nsc0704/superindiv.htm>
154. TWB (The World Bank), (2012): Life expectancy at birth. Retrieved from: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>
155. Uliaszek, A. A. et al. (2010). The role of neuroticism and extraversion in the stress-anxiety and stress-depression relationships. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(4), 363-381.
156. Unger, D., / Wandersman, A. (1985). The importance of neighbors: The social, cognitive, and affective components of neighboring. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 139-167.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

160. van Eeuwijk, P., & Obrist, B. (2006). *Vulnerabilitaet, Migration und Altern*. Zurich: Seismo.
161. Vetter, S., Endrass, Schweizer, I., Teng, H. M., Rossier, W., & Galio, W. T. (2006). The effects of economic deprivation on psychological well-being among working population of Switzerland. *BMC Public Health*, 6, 223-233.
162. Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISK) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, 35(1), 19-30.
163. Yurevich, A. Y., & Ushakov, D. V. (2009). Quantitative estimation of the macropsychological state of modern Russian society. *Psychology in Russia: State of the art*. Retrieved from: http://psychologyinrussia.com/volumes/pdf/2009/02_2009_urievich_ushakov.pdf
164. Wanner, P., Stuckelberger, A., & Gabadinho, A. (2003). Individuelle Faktoren, die den Zeitpunkt der Pensionierung der ueber 50-jaerigen Maenner in der Schweiz beeinflussen. *Beitraege zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 8/03*. Bern: Bundesamt fuer Sozialversicherung.
165. Wertlieb, D., Weigel, C., Springer, T., & Feldstein, M. (1989). Temperament as a moderator of children's stressful experiences. In S. Chess, A. Thomas, & M. E. Hertzog (Eds.), *Annual progress in child psychiatry and child development: 1988*. New York: Brunner/Mazel.
166. Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119.
167. WHR (World Health Rankings), (2011). Retrieved from: <http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/suicide/by-country/>
168. WHO (2004). Promoting mental health: *Concepts, emerging evidence, practice (summary report)*. Geneva: World Health Organization.
169. WHO (2011). Mental health: Suicide rates per 100.000 by country, year and sex.
170. Retrieved at http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/
171. WDS (World Depression Statistics), (2012). *Statistics by country for depression*.

BIENESTAR Y RESILIENCIA EN POBLACIÓN GENERAL: PERSPECTIVA MULTICULTURAL

172. Retrieved at <http://www.rightdiagnosis.com/d/depression/stats-country.htm>
173. World Divorce Rates (2012). Retrieved from: <http://marriageagencyscams.com/Divorce.html>
174. (n/a), *World top ten countries with lowest divorce rate*. Retrieved from: <http://www.mapsofworld.com/world-top-ten/countries-with-lowest-divorce-rate.html>
175. WPS (World Population Statistics), (2012), Retrieved from: <http://www.worldpopulationstatistics.com>
176. WVS (World Values Surveys) (2007). Subjective well-being in 97 countries. Retrieved from: <http://www.nsf.gov/news/newsmedia/pr111725/pr111725.pdf>