



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CS. SOCIALES
TRABAJO SOCIAL

“Relación entre discriminación étnico-racial y salud mental de migrantes adultos: revisión sistemática de estudios publicados entre 2019 y 2024”.

Profesor guía:

Guillermo Villagrán Caamaño

Estudiantes:

Constanza Alarcón Nuñez

Javiera Hidalgo Torres

16 de septiembre de 2025

TABLA DE CONTENIDO

I. PROBLEMATIZACIÓN	4
II. JUSTIFICACIÓN	7
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
IV. OBJETIVOS	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
V. MARCO CONCEPTUAL	10
Migración	10
Discriminación étnico-racial.....	10
Salud mental	10
Características fenotípicas y culturales	11
Aculturación	11
VI. MARCO TEÓRICO	12
Modelo de Estrés Aculturativo (Berry, 1997;2006)	12
Racismo como Determinante Social de la Salud (Williams & Mohammed, 2009)	13
Discriminación Percibida como Estresor Psicosocial (Schmitt et al., 2014)	14
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
Diseño del Estudio	16
Estrategia de Búsqueda	16
Tabla 1	16
Criterios de Inclusión y Exclusión	18
Selección de Estudios.....	18
Extracción de Datos	19
VIII. RESULTADOS	20
Figura 1.....	20
Características de los estudios	20
Tabla 2	21
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
X. CONCLUSIONES.....	47
XI. PROPUESTAS	52

XII. LISTA DE REFERENCIAS 54

I. PROBLEMATIZACIÓN

En las últimas décadas, la migración internacional ha adquirido una relevancia creciente, convirtiéndose en un fenómeno estructural dentro del contexto global. Este fenómeno se ve impulsado por una serie de factores interrelacionados que afectan tanto a los países de origen como a los de destino. La profunda desigualdad económica que caracteriza a muchas regiones del mundo, sumada a la persistencia de los conflictos armados, el cambio climático y las recurrentes crisis humanitarias, ha provocado que millones de personas se vean obligadas a abandonar sus hogares en busca de condiciones de vida más dignas y seguras. En este contexto, ha aumentado el desplazamiento tanto forzoso como voluntario, lo que ha transformado la movilidad humana en un tema central en las agendas políticas y sociales internacionales. Paralelamente, los avances en el transporte y las tecnologías de la comunicación han facilitado estos flujos migratorios, haciendo posible que personas de diferentes partes del mundo puedan trasladarse con mayor rapidez y eficiencia. Sin embargo, este fenómeno también ha generado nuevas tensiones y desafíos en los países receptores, los cuales deben afrontar no solo la integración de grandes cantidades de migrantes, sino también las implicaciones sociales, políticas y culturales que este proceso conlleva. Según los estudios de Castles, de Haas y Miller (2014) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2022), la migración no solo refleja las desigualdades globales, sino que también está configurando nuevas dinámicas y tensiones dentro de las estructuras sociales de los países que reciben a estos flujos migratorios.

En este complejo escenario global, las personas migrantes se enfrentan no sólo a una serie de obstáculos materiales, como la falta de acceso a recursos básicos, empleo o servicios, sino también a formas de exclusión más profundas, tanto simbólicas como institucionales. Estos obstáculos no son simplemente incidentes, sino que están arraigados en estructuras sociales y políticas que perpetúan la marginación de los migrantes. Entre las múltiples formas de exclusión, una de las más prevalentes y devastadoras es la discriminación étnico-racial¹, un fenómeno complejo que abarca un conjunto de prácticas, actitudes y estructuras que desvalorizan a ciertos grupos en función de su origen, color de piel, idioma, religión o prácticas culturales. Según Tijoux (2017) y Rex (1986), la discriminación racial no solo se limita a prejuicios individuales, sino que está profundamente integrada en las instituciones y normas sociales que perpetúan la desigualdad.

¹ Por *étnico-racial* se entiende la intersección entre criterios étnicos (como el origen cultural, lengua o prácticas tradicionales) y raciales (como el color de piel o rasgos fenotípicos), que se utilizan para categorizar y jerarquizar a las personas dentro de una sociedad.

Este tipo de discriminación, además, se manifiesta de manera selectiva, afectando con mayor intensidad a aquellos migrantes que, por sus características fenotípicas o culturales², son percibidos como "diferentes" o "extranjeros" de una manera más visible y estigmatizada. En particular, los migrantes racializados o aquellos provenientes de contextos culturalmente diversos son los más afectados por este fenómeno, como lo documentó Banton (1998) en su análisis sobre los procesos de racialización y prejuicio. Según su investigación, la racialización no es un fenómeno aislado, sino una construcción social que se utiliza para justificar la marginalización de

ciertos grupos. La discriminación selectiva, entonces, no responde exclusivamente al estatus migratorio de las personas, sino que se fundamenta en una interpretación social de la diferencia fenotípica o cultural, que a menudo se lee como una amenaza o como un indicio de inferioridad. Este proceso de estigmatización no sólo afecta la calidad de vida de los migrantes, sino que también refuerza y reproduce divisiones sociales profundamente arraigadas, contribuyendo a la perpetuación de estructuras de exclusión y desigualdad.

² Las *características fenotípicas o culturales* se refieren a rasgos visibles como el color de piel, los rasgos faciales o el tipo de cabello, así como a aspectos socioculturales como el idioma, la vestimenta, las costumbres o la religión, que son utilizados socialmente para identificar, categorizar y muchas veces estigmatizar a ciertos grupos.

La exclusión social, especialmente en su expresión étnico-racial, ha sido identificada como un factor con efectos nocivos sobre la salud mental de las poblaciones migrantes. Este campo de estudio ha cobrado creciente relevancia en disciplinas como las ciencias sociales, la salud pública y el Trabajo Social, dado que los efectos psicosociales de la discriminación se han convertido en un tema clave para comprender las dificultades que enfrentan las poblaciones migrantes (Mera-Lemp et al., 2020). Sin embargo, a pesar del creciente interés académico, la producción científica sobre este fenómeno se caracteriza por una gran diversidad tanto teórica como metodológica. Esta heterogeneidad en los enfoques y las metodologías no impide su estudio, pero sí complejiza su abordaje desde marcos comprensivos diversos, coherentes y atinentes al fenómeno. La falta de consenso en torno a los enfoques y las definiciones teóricas hace difícil llegar a conclusiones claras sobre la magnitud y las formas en que la discriminación racial impacta la salud mental de los migrantes, lo que constituye un desafío para las políticas públicas y las intervenciones sociales dirigidas a esta población.

En los últimos cinco años, se ha evidenciado un creciente interés académico por la relación entre discriminación racial y salud mental en poblaciones migrantes. Este interés ha sido impulsado por factores como el fortalecimiento de discursos antiinmigrantes, el aumento de los flujos migratorios forzados y los efectos profundos de la pandemia por COVID-19, que agudizó las vulnerabilidades estructurales de estas poblaciones. Como resultado, ha emergido una producción científica significativa pero fragmentada, caracterizada por enfoques teóricos y metodológicos diversos, poblaciones objetivo variadas y niveles de análisis que van desde lo individual hasta lo colectivo.

Si bien esta heterogeneidad refleja la complejidad del fenómeno, también ha dificultado la articulación de un cuerpo de conocimiento sistemático que permita orientar de forma coherente las respuestas académicas, políticas y sociales. La ausencia de marcos comunes para integrar estos hallazgos limita el desarrollo de orientaciones prácticas basadas en evidencia, necesarias para diseñar políticas públicas e intervenciones que respondan eficazmente a los impactos de la discriminación racial en la salud mental de las personas migrantes.

En este contexto, se torna necesario realizar una revisión sistemática de los estudios empíricos publicados entre 2019 y 2024 que abordan la relación entre discriminación étnico-racial y salud mental en personas migrantes. Este ejercicio busca identificar patrones, vacíos y

orientaciones comunes en el campo, contribuyendo a una mirada crítica sobre los determinantes sociales de la salud y los procesos de exclusión en contextos migratorios.

Con el fin de delimitar analíticamente el objeto de estudio, se ha optado por focalizar la revisión en población adulta inmigrante, excluyendo estudios centrados en niños, niñas, adolescentes y personas mayores. Esta decisión se fundamenta en que dichas etapas vitales implican condiciones psicosociales particulares que requieren marcos analíticos diferenciados, lo cual excede los fines comparativos de este estudio. Asimismo, se han considerado exclusivamente estudios empíricos cuantitativos, con el objetivo de identificar tendencias generalizables y comparables, orientadas a reconocer patrones comunes en la relación entre discriminación étnico racial y salud mental. Esta elección metodológica no desconoce la riqueza y profundidad de los enfoques cualitativos o teóricos, pero se alinea con el propósito de generar una síntesis estructurada y basada en evidencias que permita un análisis sistemático del fenómeno.

II. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se sustenta por razones de índole social, epistemológica y profesional. En primer lugar, desde una perspectiva social, resulta fundamental abordar la discriminación étnico-racial, entendida como una forma de violencia estructural que afecta de manera profunda a millones de personas migrantes en distintas partes del mundo. Esta forma de discriminación no solo deteriora sus condiciones materiales de vida, sino que también limita seriamente su integración en la sociedad y tiene un impacto negativo en su salud mental, generando altos niveles de estrés, ansiedad y exclusión.

A esto, se suma un contexto global marcado por el endurecimiento de las políticas migratorias, el aumento de discursos de odio y xenofobia, así como por la persistencia de barreras institucionales que dificultan el acceso a derechos fundamentales. Todos estos factores han contribuido a profundizar las desigualdades existentes, especialmente en el escenario posterior a la pandemia, donde muchas de estas problemáticas se han intensificado.

En segundo lugar, esta investigación se justifica desde una perspectiva epistemológica, es decir, en relación con la manera en que se produce y organiza el conocimiento científico sobre el tema. Si bien en los últimos años ha aumentado considerablemente la cantidad de estudios que abordan la discriminación étnico-racial y su impacto en la salud mental de personas migrantes adultas, esta producción académica presenta un alto grado de heterogeneidad. Es decir, aunque existe una amplia base de investigaciones, estas no siempre son consistentes entre sí, ya que difieren en los marcos conceptuales que emplean, en los aspectos específicos que deciden medir, y en los enfoques metodológicos que utilizan para llevar a cabo su análisis.

Esta falta de coherencia y claridad entre los estudios dificulta la posibilidad de integrar de manera sistemática los hallazgos disponibles y limita su aplicación práctica en el diseño de intervenciones sociales o políticas públicas. Por lo tanto, esta investigación busca contribuir a ordenar y clarificar el conocimiento existente, a través de un análisis riguroso y comparativo de estudios cuantitativos, con el fin de generar una base teórica y empírica más sólida que permita orientar acciones sociales informadas, pertinentes y ajustadas a los contextos específicos de la población migrante adulta.

En tercer lugar, desde la perspectiva del Trabajo Social, esta investigación cobra relevancia porque permite generar conocimientos críticos que pueden aportar tanto a la formación de futuros profesionales como al diseño y mejora de políticas sociales fundamentadas en evidencia empírica. Al centrarse en la población adulta migrante, la investigación responde a la necesidad de analizar con mayor profundidad cómo la discriminación étnico-racial impacta a personas que se encuentran en una etapa clave de su vida: la edad productiva. En esta etapa, las personas suelen enfrentar de manera más directa y frecuente las barreras estructurales para acceder a derechos fundamentales como el trabajo digno, una vivienda adecuada, servicios de salud de calidad y espacios de participación social. Comprender estas dinámicas es esencial para intervenir de forma pertinente desde el Trabajo Social. Además, al realizar una revisión sistemática de estudios cuantitativos, se busca identificar patrones y tendencias que puedan ser generalizados, con el fin de construir un

marco sólido para el desarrollo de intervenciones profesionales que estén contextualizadas socialmente y responden de manera efectiva a las realidades específicas que vive esta población.

A partir de lo anterior, el presente estudio se orienta a comprender cómo ha sido investigada la relación entre discriminación étnico-racial y salud mental en personas adultas migrantes en la literatura científica reciente, y qué perspectivas teóricas y metodológicas predominan en dicho abordaje.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo ha sido analizada y explicada en la literatura científica (2019-2024) la relación entre la discriminación étnico-racial y salud mental en personas adultas migrantes, y qué patrones teóricos y metodológicos predominan en dicho abordaje en los estudios cuantitativos revisados?

IV. OBJETIVOS

Objetivo general

"Sintetizar la evidencia científica cuantitativa disponible entre 2019 y 2024 sobre la relación entre discriminación étnico-racial y salud mental en personas adultas migrantes, mediante una revisión sistemática de la literatura."

Objetivos específicos

- a) **Identificar** los hallazgos empíricos más relevantes sobre la relación entre la discriminación étnico-racial y salud mental en personas adultas migrantes, reportados en estudios cuantitativos publicados entre 2019 y 2024.
- b) **Describir** los marcos teóricos y conceptuales utilizados en los estudios revisados para explicar la relación entre la discriminación étnico-racial y salud mental en adultos migrantes.
- c) **Caracterizar** los enfoques metodológicos empleados en los estudios cuantitativos, sobre la relación entre la discriminación étnico-racial y salud mental, incluyendo los diseños de investigación, instrumentos utilizados, características de las muestras y los contextos geográficos estudiados.
- d) **Analizar** críticamente los vacíos, limitaciones y tendencias en la producción científica sobre la relación entre la discriminación étnico-racial y salud mental en adultos migrantes, con el fin de aportar al fortalecimiento de futuras investigaciones e intervenciones sociales.

V. MARCO CONCEPTUAL

Con el fin de sustentar teóricamente esta revisión sistemática, se presenta a continuación un marco conceptual que recoge y define los principales conceptos involucrados en el estudio. Estos conceptos permiten comprender las dimensiones clave que articulan la relación entre la discriminación étnico-racial y la salud mental en personas adultas migrantes. Se abordan cinco nociones centrales: discriminación étnico-racial, migración, salud mental, características fenotípicas y culturales, y aculturación. Estos elementos conceptuales orientan el análisis y permiten delimitar el alcance de la evidencia científica seleccionada.

Migración

La migración es el proceso mediante el cual una persona se traslada desde su país de origen hacia otro, ya sea de forma voluntaria o forzada, temporal o permanente. Las razones que motivan este movimiento son diversas: búsqueda de empleo, estudio, mejores condiciones de vida o huida de conflictos. Según la Organización Internacional para las Migraciones (2019), este proceso no solo implica un cambio geográfico, sino también múltiples desafíos sociales, económicos y culturales. En muchos casos, las personas migrantes enfrentan condiciones de vulnerabilidad en el país de destino, como discriminación, precariedad laboral, barreras idiomáticas y dificultades para acceder a servicios de salud, lo cual puede impactar negativamente su bienestar psicológico.

Discriminación étnico-racial

La discriminación étnico-racial consiste en tratar de manera desigual, injusta o perjudicial a una persona o grupo debido a su origen étnico, raza o color de piel. Esta forma de discriminación puede expresarse en acciones explícitas, como insultos o violencia, pero también en formas más sutiles, como exclusión social, estigmatización o acceso desigual a servicios. Krieger (2014) sostiene que la discriminación racial no solo afecta el bienestar social, sino que también tiene consecuencias directas sobre la salud física y mental, al generar estrés crónico, ansiedad, depresión y otros efectos negativos. En personas migrantes, estas experiencias pueden intensificarse al enfrentar entornos donde son percibidas como “diferentes” o “inferiores”.

Salud mental

La salud mental no se refiere únicamente a la ausencia de trastornos psicológicos, sino a un estado completo de bienestar emocional, psicológico y social. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), una buena salud mental permite a las personas afrontar el estrés cotidiano, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. En el caso de la población migrante, este bienestar puede verse afectado por múltiples factores, como la discriminación, el desarraigo, la separación familiar, la inseguridad económica y la falta de redes de apoyo. Estos factores aumentan el riesgo de desarrollar síntomas como ansiedad, depresión, insomnio o trastornos adaptativos.

Características fenotípicas y culturales

Las características fenotípicas son los rasgos físicos visibles de una persona, como el color de piel, los rasgos faciales o la textura del cabello. Por otro lado, las características culturales incluyen prácticas, costumbres, idioma, vestimenta o formas de socialización propias de un grupo o comunidad. Ambos tipos de características pueden ser utilizadas socialmente como marcadores de “diferencia” o “alteridad”, especialmente en contextos donde predomina una cultura hegemónica. Sue et al. (2007) explican que estas diferencias visibles muchas veces provocan microagresiones, estigmas o discriminación hacia quienes no se ajustan a los patrones dominantes. Para las personas migrantes, estas características pueden ser fuente de exclusión o rechazo, aumentando el riesgo de problemas de salud mental.

Aculturación

La aculturación es el proceso que vive una persona migrante al interactuar con la cultura del país receptor. Puede implicar la adopción de nuevas costumbres, valores o comportamientos, así como la negociación entre la cultura de origen y la nueva cultura. Berry (1997) señala que este proceso puede ser positivo cuando hay integración y respeto mutuo, pero también puede generar estrés por aculturación cuando la persona se siente presionada a abandonar su identidad cultural o se enfrenta a una sociedad hostil. Este estrés puede afectar seriamente la salud mental, generando sentimientos de aislamiento, conflicto interno o dificultades de adaptación emocional y social.

Los conceptos mencionados recientemente constituyen categorías fundamentales para la comprensión del fenómeno en estudio. Su articulación permite abordar de manera integral los procesos sociales y psicológicos que enfrentan las personas migrantes, ofreciendo un marco conceptual que orienta tanto el análisis de la evidencia científica como la interpretación de los resultados de esta investigación.

VI. MARCO TEÓRICO

Modelo de Estrés Aculturativo (Berry, 1997;2006)

El modelo de aculturación de John W. Berry nace en el campo de la Psicología intercultural a mediados del siglo XX, en un contexto marcado por el crecimiento de los flujos migratorios internacionales y el interés por comprender cómo las personas se adaptan psicológica y culturalmente a nuevos entornos sociales. Frente a una visión reduccionista que entendía la aculturación como una simple pérdida cultural o una asimilación unilateral, Berry propone un enfoque más complejo e interactivo. A partir de la década de los setenta, sus investigaciones comenzaron a enfatizar que la aculturación afecta tanto a los individuos migrantes como a las sociedades receptoras, dando lugar a cambios culturales y psicológicos en ambas partes. Este enfoque integrador dio origen al conocido Modelo de Estrés Aculturativo, que ha sido ampliamente utilizado para estudiar el impacto de la adaptación cultural en la salud mental de personas migrantes.

Como se ha mencionado anteriormente la migración no solo implica un desplazamiento físico, sino también conlleva un complejo proceso de adaptarse a una nueva cultura, normas sociales y en muchos casos a un nuevo idioma. Esta situación es abordada por John W. Berry (1997) quien define como aculturación a “los cambios que ocurren cuando individuos de diferentes culturas entran en contacto continuo y directo, produciendo transformaciones en los patrones culturales originales de uno o ambos grupos” (p.6).

Siguiendo con la propuesta de Berry (2005), la aculturación no representa en sí una problemática, sino más bien es un proceso neutro, cuyos efectos positivos o negativos estarán determinados por el contexto en el que ocurre y por las estrategias que adopten los individuos. Entre los factores contextuales que influyen en este proceso se encuentran la apertura o rechazo por parte de la sociedad receptora, las políticas públicas de integración y la existencia de redes de apoyo. De igual manera, factores individuales como el sexo, la edad, el dominio del idioma local, el nivel educativo y la disposición personal para integrarse culturalmente intervienen en esto. Estos factores sumados a un ambiente hostil en donde destacan las experiencias de discriminación, exclusión y estigmatización pueden generar altos niveles de malestar psicológico, lo que Berry (2006) define como estrés aculturativo. Sin embargo, cuando el ambiente promueve un espacio de inclusión y respeto por la diversidad cultural, la aculturación puede dar paso a una adaptación saludable y fortalecer el bienestar de las personas migrantes dentro de la ciudad receptora.

Este modelo de Estrés Aculturativo propuesto por John W. Berry permite comprender los diversos desafíos que enfrentan las personas migrantes al momento de llegar al país receptor y adaptarse a una nueva sociedad. Este modelo permitirá comprender cómo por un lado la aculturación puede generar bienestar mental o por el otro ser un detonante para el estrés, además resultará útil para examinar la forma en que la adaptación cultural ha sido abordada por la literatura científica.

Racismo como Determinante Social de la Salud (Williams & Mohammed, 2009)

El enfoque del racismo como determinante social de la salud surge desde el campo de la salud pública y la epidemiología social, disciplinas que desde las últimas décadas del siglo XX comenzaron a cuestionar los enfoques biomédicos tradicionales centrados exclusivamente en factores individuales. Ante la persistencia de desigualdades en los indicadores de salud entre distintos grupos raciales y étnicos, investigadores como David R. Williams y Selina A. Mohammed desarrollaron un marco teórico que visibiliza al racismo como un sistema estructural que configura las condiciones sociales de vida y, por ende, los resultados en salud. Su propuesta, formulada en profundidad en el año 2009, se basa en la idea de que la raza no es una categoría biológica, sino una construcción social que se traduce en jerarquías de acceso al poder, los recursos y las oportunidades, lo cual impacta acumulativamente sobre la salud física y mental de las poblaciones racializadas.

El enfoque del racismo como determinante social de la salud sostiene que la salud de las personas no depende únicamente de factores biológicos o conductuales, sino también de las condiciones sociales en las que viven. Estas condiciones están profundamente influenciadas por sistemas de poder que perpetúan desigualdades basadas en la raza y la etnia. Desde esta perspectiva, el racismo no se limita a prejuicios o actitudes negativas a nivel individual, sino que se entiende como un sistema estructural que organiza la sociedad de tal manera que ciertos grupos raciales y étnicos tienen un acceso limitado a recursos fundamentales, como educación, empleo, vivienda, atención médica y derechos civiles. Según Williams y Mohammed (2009), este sistema de racismo estructural genera desigualdades que se acumulan a lo largo del tiempo y afectan de manera directa la salud física y mental de las personas. Estas desigualdades no son aleatorias ni individuales, sino el resultado de barreras sistemáticas que enfrentan ciertos grupos por motivos raciales o étnicos. Las personas pertenecientes a grupos racializados, como los migrantes, suelen estar expuestas de forma constante a condiciones de vida más precarias, discriminación y estrés crónico, factores que deterioran su salud de forma significativa.

En este contexto, uno de los modelos más influyentes en este campo es el propuesto por Williams y Mohammed (2009), quienes explican que el racismo impacta la salud a través de tres niveles principales: el racismo estructural, que se refiere a políticas, prácticas y normas sociales que mantienen la desigualdad racial a nivel institucional y social, como la segregación residencial y la discriminación laboral; el racismo interpersonal, que comprende las experiencias directas de discriminación o trato desigual en la vida diaria, generando estrés crónico y daños en el bienestar psicológico; y el racismo internalizado, que ocurre cuando las personas de grupos racializados incorporan estereotipos negativos sobre su propio grupo, afectando su autoestima y salud mental. Este enfoque permite entender cómo estos niveles interrelacionados pueden generar problemas de salud mental como ansiedad, depresión y trastornos relacionados con el estrés en las personas.

Dicho enfoque resulta especialmente relevante para estudiar la salud mental de las personas migrantes, quienes con frecuencia enfrentan múltiples formas de discriminación racial y étnica en los países receptores. Las barreras estructurales, como la dificultad para acceder a un empleo

digno, vivienda segura, educación y servicios de salud, son componentes de un sistema que perjudica su bienestar integral y aumenta la prevalencia de síntomas psicológicos crónicos. Además, la experiencia cotidiana de discriminación y exclusión social contribuye a un estrés constante, lo que afecta negativamente su salud mental.

Discriminación Percibida como Estresor Psicosocial (Schmitt et al., 2014)

Dentro del campo de la psicología social y de la salud, ha surgido un interés creciente por comprender cómo las experiencias de discriminación impactan el bienestar psicológico de las personas. En este contexto, el modelo de la discriminación percibida como estresor psicosocial, desarrollado por Schmitt et al. (2014), representa una de las contribuciones más significativas. Esta teoría se construye a partir de investigaciones que buscan explicar el efecto psicológico de la discriminación no solo como un hecho objetivo, sino como una vivencia subjetiva, es decir, como aquello que las personas perciben, interpretan y sienten como trato injusto en función de su origen étnico, racial o cultural. Inspirado en los modelos clásicos del estrés, este enfoque propone que la discriminación funciona como un estresor crónico, con consecuencias acumulativas y dañinas para la salud mental, muy especialmente en personas que enfrentan múltiples vulnerabilidades, como es el caso de las personas migrantes. Desde esta perspectiva, la percepción de haber sido discriminado activa respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas que, sostenidas en el tiempo, afectan negativamente el bienestar psicológico. El modelo ha sido especialmente influyente en investigaciones cuantitativas, ya que permite medir la discriminación de forma concreta y analizar su vínculo con variables como ansiedad, depresión, autoestima o estrés postraumático.

La tercera teoría ampliamente utilizada en estudios empíricos cuantitativos plantea la discriminación percibida como un estresor psicosocial. Esta perspectiva se centra en cómo las personas experimentan subjetivamente situaciones de discriminación y en qué medida estas percepciones influyen en su salud mental. No se trata solo de la existencia objetiva de actos discriminatorios, sino de la manera en que los individuos interpretan y sienten haber sido tratados injustamente debido a su origen étnico, racial o cultural. Esta experiencia subjetiva de discriminación funciona como un estresor crónico, es decir, una fuente constante de tensión emocional que, con el tiempo, puede generar efectos psicológicos negativos acumulativos.

Según este modelo, la discriminación percibida puede provocar una serie de consecuencias perjudiciales para la salud mental, tales como la disminución de la autoestima, sentimientos de impotencia, ansiedad anticipatoria, alteraciones del sueño, y síntomas de depresión o estrés postraumático. Estos efectos se intensifican cuando la discriminación ocurre en contextos donde las personas tienen menos recursos personales o sociales para enfrentarla, como en el caso de personas migrantes que, además de enfrentar el desarraigo, deben lidiar con situaciones de exclusión o trato desigual en los países receptores. (Schmitt et al., 2014, p. 814).

En este contexto, el modelo teórico propuesto por Schmitt et al. (2014) es una de las referencias más importantes en esta línea. Los autores sostienen que la discriminación percibida opera como un estresor psicosocial que afecta la salud de manera similar a otros eventos vitales estresantes, pero con características propias: es frecuente, a menudo ambigua, y está estrechamente

relacionada con aspectos centrales de la identidad. Además, este modelo también subraya que el impacto de la discriminación no es igual para todas las personas, sino que depende de factores moderadores como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento, la identificación con el grupo étnico y el contexto social o político en el que se produce.

De este modo, las teorías revisadas permiten comprender la discriminación étnico-racial como un factor central que, en interacción con los procesos de aculturación y el racismo estructural, inciden directamente en la salud mental de las personas migrantes. Este marco teórico permitirá la orientación de la interpretación de los hallazgos hacia una comprensión más amplia, crítica y situada del fenómeno investigado.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño del Estudio

Esta revisión sistemática se llevó a cabo conforme a los protocolos y estándares establecidos por las *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2009), los cuales garantizan la transparencia, rigurosidad y reproducibilidad en la elaboración de revisiones científicas. En línea con estas directrices, se estructuró cuidadosamente cada etapa del proceso de revisión. A continuación, se describe en detalle el diseño metodológico adoptado, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión aplicados para la selección de estudios, las estrategias de búsqueda implementadas en diversas bases de datos científicas, el procedimiento seguido para la identificación, evaluación y selección de los artículos relevantes, así como los métodos empleados para el análisis y la síntesis de la información extraída de los estudios incluidos.

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda de literatura científica se llevó a cabo en tres bases de datos electrónicas ampliamente reconocidas por su relevancia en el ámbito académico: Scopus, Web of Science y EBSCOhost. En cada una de estas plataformas, se emplearon como términos clave los conceptos *migration*, *mental health* y *discrimination*, seleccionados por su pertinencia con los objetivos de la revisión. Asimismo, se consideraron sinónimos y términos relacionados con estas palabras clave para ampliar el alcance de la búsqueda y captar una mayor diversidad de estudios relevantes. Los términos fueron combinados utilizando el operador booleano “AND”, lo cual permitió refinar los resultados y asegurar que los artículos recuperados abordaran simultáneamente las temáticas de interés. Para una descripción más detallada de la estrategia de búsqueda, se recomienda revisar la Tabla 1.

Tabla 1

Combinaciones de palabras claves por cada base de datos digital utilizada.

Base de Datos	de Scopus	Web of Science	EBSCOhost
Palabras claves y Operador booleano	Migration AND “Mental health” AND Discrimination	Migration AND “Mental health” AND Discrimination	Migration AND “Mental health” AND Discrimination
Palabras claves y Operador booleano	Migration AND “Mental health” AND Prejudice	Migration AND “Mental health” AND Prejudice	Migration AND “Mental health” AND Prejudice

Operador
booleano

Palabras claves y Operador booleano
Migration AND “Mental health” AND Exclusion AND Migration AND “Mental health” AND Exclusion AND Migration AND “Mental health” AND Exclusion

Operador
booleano

Palabras claves y Operador booleano
Migration AND “Mental health” AND Segregation AND Migration AND “Mental health” AND Segregation AND Migration AND “Mental health” AND Segregation

Operador
booleano

Palabras claves y Operador booleano
Migration AND “Mental health” AND Stigmatization AND Migration AND “Mental health” AND Stigmatization AND Migration AND “Mental health” AND Stigmatization

Operador
booleano

Palabras claves y Operador booleano
Migration AND “psychological well-being” AND Discrimination AND Migration AND “psychological well-being” AND Discrimination AND Migration AND “psychological well-being” AND Discrimination

Palabras claves y Operador booleano
Migration AND “psychological wellbeing” AND Prejudice AND Migration AND “psychological wellbeing” AND Prejudice AND Migration AND “psychological wellbeing” AND Prejudice

Operador
booleano

Palabras claves y Operador booleano	Migration “psychological wellbeing” AND Exclusion	AND Migration “psychological wellbeing” AND Exclusion	AND Migration “psychological wellbeing” AND Exclusion	AND Migration “psychological wellbeing” AND Exclusion
Palabras claves y Operador booleano	Migration “psychological wellbeing” AND Segregation	AND Migration “psychological wellbeing” AND Segregation	AND Migration “psychological wellbeing” AND Segregation	AND Migration “psychological wellbeing” AND Segregation
Palabras claves y Operador booleano	Migration “psychological wellbeing” AND Stigmatization	AND Migration well- “psychological wellbeing” AND Stigmatization	AND Migration well- “psychological wellbeing” AND Stigmatization	AND Migration well- “psychological wellbeing” AND Stigmatization

Crterios de Inclusión y Exclusión

Para esta revisión sistemática se consideraron exclusivamente artículos originales, publicados entre los años 2019 y 2024, sin restricción de idioma, siempre que estuvieran disponibles en texto completo. Los estudios seleccionados debían abordar de manera explícita las variables de discriminación étnica, salud mental y población migrante, ya que estos elementos constituyen el eje central del análisis propuesto. En cuanto a los participantes, se incluyeron personas adultas de 18 años en adelante, sin distinción de sexo, raza, nivel socioeconómico o nivel educativo, con el fin de obtener una visión lo más amplia y representativa posible de la población migrante adulta.

En lo que respecta a los criterios de exclusión, se descartaron aquellos estudios cuya muestra estuviera compuesta exclusivamente por menores de edad o por personas de edad avanzada, dado que estos grupos presentan características específicas que requieren un análisis diferenciado. Asimismo, se excluyeron las revisiones sistemáticas, estudios de revisión narrativa y aquellos de carácter exclusivamente cualitativo, ya que el objetivo de esta revisión fue centrarse en investigaciones empíricas de tipo cuantitativo que ofrecieran datos medibles y comparables.

Selección de Estudios

El proceso de selección de estudios fue realizado de manera rigurosa y en varias etapas, siguiendo criterios previamente establecidos para garantizar la objetividad y la coherencia

metodológica. En una primera instancia, Constanza Alarcón y Javiera Hidalgo llevaron a cabo de forma independiente una revisión preliminar de los títulos y resúmenes de todos los artículos identificados en las bases de datos previamente mencionadas. Esta revisión inicial se realizó aplicando la estrategia de búsqueda previamente definida, con el objetivo de identificar estudios que abordaran temáticas relacionadas con salud mental, población migrante y discriminación étnica.

Los artículos que, según su título y resumen, mostraban pertinencia temática con los objetivos de la presente revisión fueron seleccionados para una segunda fase de evaluación. En esta etapa, se procedió a la lectura completa de los textos, la cual también fue realizada por ambas revisoras de manera independiente, con el fin de mantener la imparcialidad en el proceso de inclusión o exclusión de los estudios.

Durante la lectura en profundidad surgieron algunas discrepancias entre las revisoras respecto a la pertinencia de ciertos artículos. Estas diferencias fueron discutidas entre ambas hasta alcanzar un consenso. No obstante, en los casos en que no fue posible llegar a un acuerdo, se recurrió a un tercer revisor, un académico de la universidad, quien tuvo la responsabilidad de emitir la decisión final sobre la inclusión o exclusión de los estudios en cuestión. Este procedimiento permitió asegurar la validez del proceso de selección y la calidad metodológica del conjunto final de estudios incluidos en la revisión.

Extracción de Datos

Una vez completado el proceso de selección y lectura en profundidad de los estudios incluidos, se procedió a la etapa de extracción de datos. Esta tarea fue realizada de manera colaborativa por las dos revisoras, quienes utilizaron un formulario electrónico previamente diseñado con el fin de garantizar la sistematización y uniformidad en el registro de la información.

El formulario contemplaba una serie de categorías clave destinadas a recoger los datos más relevantes de cada estudio. Entre estos se incluyeron: el título del artículo, el país o región donde se llevó a cabo la investigación, los objetivos específicos del estudio, las características de los participantes (edad, sexo, número y otros datos sociodemográficos), el diseño metodológico empleado (cuantitativo, transversal, longitudinal, etc.), los instrumentos de recolección de datos utilizados, las técnicas analíticas aplicadas, así como los principales resultados obtenidos y las conclusiones planteadas por los autores.

Este procedimiento permitió organizar de manera sistemática la información necesaria para el posterior análisis comparativo de los estudios incluidos en la revisión, asegurando la coherencia y transparencia en el manejo de los datos extraídos.

VIII. RESULTADOS

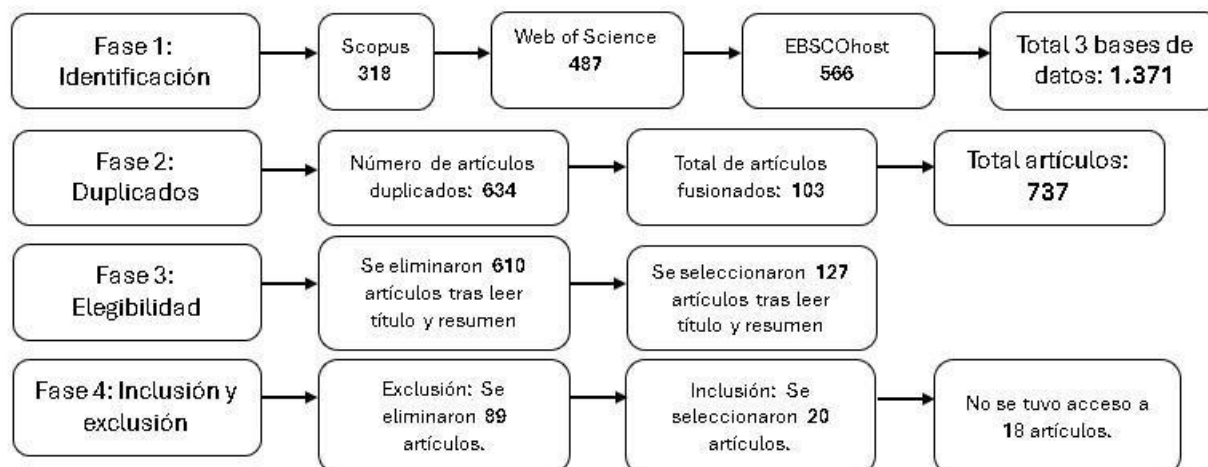
Como resultado de las búsquedas exhaustivas realizadas en las tres bases de datos electrónicas previamente mencionadas —Scopus, Web of Science y EBSCOhost—, se identificaron un total de 1.371 artículos potencialmente relevantes para esta revisión. Sin embargo, al realizar un proceso de depuración inicial, se detectaron y eliminaron 634 registros duplicados, lo que redujo el número de artículos únicos a 737.

Posteriormente, se llevó a cabo una revisión preliminar de los títulos y resúmenes de los artículos restantes, aplicando los criterios de inclusión establecidos. A partir de esta etapa, se seleccionaron 127 artículos que cumplieran con los requisitos mínimos para ser considerados en una lectura en profundidad. Esta segunda fase permitió una evaluación más detallada del contenido de cada estudio, lo que llevó a la exclusión de 87 artículos que no cumplieran con los criterios metodológicos, temáticos o poblacionales definidos en el protocolo de la revisión.

Finalmente, un total de 20 estudios fueron seleccionados para su análisis final, al cumplir de manera rigurosa con los criterios de inclusión y responder adecuadamente a los objetivos planteados en esta revisión sistemática. El proceso completo de identificación, selección, exclusión e inclusión de artículos se presenta de forma esquemática en la **Figura 1**, siguiendo el diagrama de flujo propuesto por las directrices PRISMA.

Figura 1

Proceso de selección de artículos para el análisis.



Características de los estudios

De los 20 estudios incluidos en esta revisión sistemática, la distribución temporal de las publicaciones fue la siguiente: seis artículos fueron publicados en 2019, dos en 2020, cuatro en 2021, cinco en 2022, uno en 2023 y dos en 2024. Todos estos trabajos se centraron en analizar la relación entre la discriminación étnica y sus efectos en la salud mental de las personas migrantes, abordando diversas perspectivas y contextos socioculturales.

En cuanto a las características de los participantes, el tamaño de las muestras varió considerablemente entre los estudios, oscilando entre un mínimo de 94 y un máximo de 15.376 individuos. Esta diversidad en el tamaño muestral refleja tanto estudios de alcance local como investigaciones con muestras representativas a gran escala.

Respecto a la procedencia geográfica de los estudios, los países más representados fueron Chile y Estados Unidos, con cinco investigaciones cada uno. Además, Australia, Corea del Sur e Italia aportaron dos estudios cada uno, mientras que los restantes trabajos provienen de diversas regiones del mundo, lo que contribuye a una visión amplia y multicultural del fenómeno analizado.

Las características metodológicas y los principales hallazgos de cada estudio incluido se presentan de manera resumida y comparativa en la **Tabla 2**, que ofrece una visión integral de la evidencia disponible sobre el impacto de la discriminación étnica en la salud mental de las personas migrantes.

Tabla 2

Características de los estudios y principales hallazgos de los estudios incluidos.

N°	Autor(es) y año	Año	País	Diseño de estudio	Tamaño de muestra	Grupo poblacional	Instrumentos	Principales Hallazgos
1	Hashemi et al., 2019	2019	Australia	Transversal	382	Jóvenes adultos de primera generación migrantes de Oriente Medio en Australia, con edades comprendidas entre 20 y 39 años.	La aculturación se midió utilizando el Índice de Aculturación de Vancouver (VIA). El apoyo social se midió utilizando la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). La discriminación percibida se midió con el Cuestionario Breve sobre Discriminación Étnica Percibida - Versión Comunitaria (PEDQ-CV). El bienestar psicológico se evaluó utilizando el cuestionario Ryff de 42 ítems de bienestar psicológico (PWB-42).	La aculturación hacia la cultura dominante tuvo el mayor impacto en el bienestar psicológico, directa e indirectamente. La aculturación hacia la cultura étnica influyó mediante apoyo social y discriminación. Apoyo social y discriminación afectaron directamente el bienestar.
2	Baeza-Rivera et al., 2022	2022	Chile	Transversal, cuantitativo	283	Personas migrantes adultas (18 y 72 años)	El estrés aculturativo se midió con una escala de estrés aculturativo ad hoc basada en la Barcelona Immigration Stress Scale y la Escala de Estrés para Inmigrantes. Las emociones negativas y estados afectivos asociados con la discriminación se midieron con la escala de	El apoyo social percibido redujo el estrés de aculturación, disminuyendo los síntomas de salud mental. Las emociones negativas asociadas a la discriminación mediaron esta relación. El modelo explicó el 42,7% de la varianza en síntomas de salud mental.

							Baeza-Rivera. La sintomatología de la salud mental se utilizó una escala ad hoc compuesta por tres ítems para evaluar la frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos y estresantes. Para medir el apoyo social percibido se utilizó una escala ad hoc de apoyo social percibido basada en la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	
3	Cooper et al., 2020	2020	EE. UU	Transversal, cuantitativo	2.893	Adultos latinos de entre 18 y 74 años.	El estrés aculturativo se midió con una escala de estrés aculturativo ad hoc basada en la Barcelona Immigration Stress Scale y la Escala de Estrés para Inmigrantes. Las emociones negativas y estados afectivos asociados con la discriminación se midieron con la escala de Baeza-Rivera. La sintomatología de la salud mental se utilizó una escala ad hoc compuesta por tres ítems para evaluar la frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos y estresantes. Para medir el apoyo	La adversidad acumulativa se asoció significativamente con síntomas depresivos. El apoyo social y la identidad étnica mitigaron estos efectos, con variaciones entre subgrupos. Dominicanos se beneficiaron más del apoyo social; los cubanos fueron más sensibles a la discriminación.

							social percibido se utilizó una escala ad hoc de apoyo social percibido basada en la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	
4	Urzúa et al., 2021	2021	Chile	Transversal	976	Migrantes (18–89 años); 50,7% mujeres, 49,3% hombres	La adversidad acumulada a lo largo de la vida se midió utilizando 20 ítems de dos medidas diferentes de adversidad: (a) la escala de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) y (b) la Escala de Estrés Traumático (TSS). El estrés por aculturación se midió utilizando una versión abreviada de 17 ítems del Inventario de Estrés Hispano (HSI). La discriminación percibida se midió utilizando un Cuestionario Breve de Discriminación Étnica Percibida-Versión Comunitaria (PEDQ) de 17 ítems. El apoyo social se midió utilizando una versión breve de 12 ítems de la Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal (ISEL). La identidad étnica se midió utilizando una subescala de 12 ítems de la Escala de	La discriminación étnica y racial tuvo efectos negativos sobre el bienestar, siendo la racial más significativa. La identidad étnica tuvo un efecto positivo, mediando los efectos de la discriminación (mediador completo para racial, parcial para étnica).

							Experiencias Étnicas (SEE). Para evaluar la depresión, utilizamos una escala de 10 ítems de la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).	
5	Hong, 2019	2019	Corea del Sur	Transversal, cuantitativo	399	Adultos Joseonjok (coreanos étnicos en China) mayores de 19 años	La identidad étnica se evaluó respondiendo la siguiente pregunta: "¿Cree que su identidad se acerca más a la de un 'compatriota coreano ' de China o a la de un ' ciudadano de una minoría étnica china' ". La discriminación percibida se midió preguntando si alguna vez habían experimentado discriminación debido a su origen ('sí' vs. 'no'). La depresión se midió utilizando la Escala Coreana de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos de 20 ítems (CES-DK). La autopercepción de la depresión se midió junto con la CES-DK. Los pensamientos suicidas se midieron preguntando a los encuestados si habían	La discriminación percibida afectó negativamente la salud mental, especialmente en aquellos con una identidad étnica más fuerte. La depresión fue prevalente en esta población y la discriminación contribuyó a los síntomas depresivos.

							pensado seriamente en quitarse la vida en los últimos 12 meses.	
6	Urzúa et al., 2021	2021	Chile	Transversal, cuantitativo	962	Migrantes (18–89 años)	El bienestar psicológico se evaluó mediante una escala ad hoc propuesta por Carol Ryff. La discriminación percibida se midió con la escala de Experiencia de Discriminación (EOD), propuesta por Krieger et al. La identidad étnica se evaluó mediante la “Escala Multigrupo de Identidad Étnica” (MES) desarrollada por Phinney.	La discriminación racial y étnica tuvo efectos negativos sobre el bienestar, siendo la discriminación racial más significativa. La identidad étnica tuvo un efecto positivo en el bienestar psicológico, mediando los efectos de la discriminación racial.
7	Marchi et al., 2022	2022	Europa	Transversal, cuantitativo	3.940	Migrantes diversos	Dificultades para adherirse a recomendaciones preventivas, Salud mental y Estigma y discriminación se midieron con un cuestionario diseñado específicamente para el estudio, estructurado en escalas tipo Likert o respuestas binarias.	Las dificultades de acceso a medidas preventivas incrementaron la estigmatización autopercebida y el malestar psicológico. El malestar psicológico mediaba parcialmente el efecto del acceso en la estigmatización. La inseguridad en la vivienda y el estatus de residencia intensificaron los efectos negativos.
8	Lommel et al., 2020	2020	China	Transversal, cuantitativo	N/D	Mujeres migrantes (18–45 años)	El estrés aculturativo se midió con la Escala de Estrés Aculturativo original de Wong y Song. La discriminación	Se encontró una prevalencia significativa de síntomas depresivos entre las mujeres migrantes trabajadoras. Factores de riesgo más

							percibida se evaluó mediante una escala de seis preguntas desarrollada por Chen. Los síntomas depresivos se midieron mediante la versión abreviada de la Escala CES-D (CESD-R-10). Los síntomas reproductivos se midieron con un cuestionario sobre síntomas de salud reproductiva, adaptado de Lu et al. La salud reproductiva se midió con un cuestionario sobre condiciones de salud reproductiva, basado en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y desarrollado por los autores.	fuertes: altos niveles de estrés por aculturación, discriminación y problemas de salud reproductiva. Las mujeres con mayores niveles de discriminación e integración social pobre reportaron más síntomas depresivos.
9	Chen et al., 2022	2022	Chile	Transversal, cuantitativo	101	Migrantes (51% mujeres, 49% hombres)	Síntomas depresivos se midió con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Experiencias migratorias se midieron con Preguntas ad hoc (múltiple opción + abiertas) Apoyo social se midió con la versión abreviada de la Medical	El 22% reportó síntomas depresivos significativos. Factores de riesgo: deudas (OR = 3.43), discriminación (OR = 0.60 a 6.19). Factores protectores: apoyo social (OR = 0.06 a 0.25), cambios en los planes migratorios (OR = 0.30).

							Outcome Study Social Support Survey (mMOS-SS).	
10	Mougenot et al., 2021	2021	Perú	Transversal	6.806	Migrantes venezolanos (mayores de 14 años); 42% mujeres, 58% hombres	Problemas de salud mental se midió con preguntas cerradas de respuesta binaria (Sí/No). Discriminación autopercebida por ser inmigrante venezolano se midió con pregunta cerrada de respuesta binaria (Sí/No). Variables de control se midieron con ítems estructurados del cuestionario ENPOVE-2018.	El 6.3% de los encuestados reportó problemas de salud mental. La discriminación percibida aumentó 2.4 veces la probabilidad de presentar problemas psicológicos.
11	Andrews et al., 2024	2024	EE. UU	Transversal, cuantitativo	234	Residentes latinos (19–82 años; 70,2% mujeres)	La discriminación se midió utilizando dos cuestionarios la Escala de Discriminación Cotidiana (EDS) y la Escala de Discriminación en Entornos Médicos (DMS). El estrés relacionado con la inmigración se midió utilizando la subescala de cinco ítems Falta de Estatus Legal de Inmigrante de la Encuesta de Estrés de Inmigración. El trastorno	La discriminación en entornos médicos estuvo asociada a intentos fallidos y uso actual de servicios de salud mental. Los síntomas de TEPT actuaron como mediadores entre discriminación y búsqueda de atención, pero los síntomas depresivos no mediaron la relación. El estrés por inmigración no mostró relación directa significativa con acceso a atención.

							estrés Postraumático se midió utilizando una versión abreviada de la Lista de verificación de TEPT para DSM-5. Los síntomas de depresión se evaluaron utilizando una versión modificada del cuestionario de salud del paciente de nueve ítems (PHQ-9). El acceso a la salud mental se midió mediante dos preguntas.	
12	Voglino et al., 2022	2022	Italia	Transversal	293	Migrantes (28.3% mujeres, 71.7% hombres, edad promedio 31)	Los síntomas depresivos se investigaron a través del Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2). La ansiedad se midió mediante el Trastorno de ansiedad generalizada-2 (GAD-2). Para evaluar el trastorno estrés postraumático, se utilizó el Primary Care PTSD Screen para DSM-5 (PC-PTSD-5). La discriminación se midió con la Escala de Discriminación Cotidiana (EDS).	Prevalencias: depresión (12.1%), ansiedad (12.1%), PTSD (24.4%). Solo 7.2% no experimentó discriminación. La discriminación y el estatus migratorio se asociaron a problemas de salud mental. Los migrantes de África Subsahariana reportaron mayor discriminación.
13	Nguyen et al., 2021	2021	EE. UU	Transversal	513	Vietnamitas estadounidenses (18–85 años)	La angustia mental se midió utilizando la Escala de Angustia Psicológica de Kessler 6. La discriminación percibida se evaluó	La discriminación percibida, menor tamaño de red social y baja aculturación predicen un mayor malestar mental.

							preguntando a los participantes si alguna vez habían sido tratados injustamente debido a su raza o etnia. Para medir los recursos psicosociales se incluyeron redes sociales, religiosidad y aculturación. Las redes sociales se midieron con la Escala de Redes Sociales de Lubben-6. La religiosidad se evaluó con dos ítems: frecuencia de asistencia religiosa e importancia percibida de la religión. La aculturación se midió con dos ítems: dominio del inglés y familiaridad con la cultura dominante. Las características generales incluyeron variables sociodemográficas como edad, género, estado civil, educación y necesidades económicas.	
14	Quaglia et al., 2022	2022	Italia	Transversal	>12.000	Inmigrantes (muestra no especificada)	Discriminación Percibida medida con 8 ítems de la encuesta SCIF sobre experiencias de discriminación. Salud mental percibida medida con el Mental Component Summary	La discriminación percibida se asoció con peores resultados en la salud física y mental de los migrantes.

							Score (MCS) de la Short Form Health Survey – SF-12.	
15	Urzúa et al., 2019	2019	Chile	Transversal	481	Inmigrantes colombianos en Antofagasta (18+)	Para medir discriminación percibida se utilizó la escala de experiencias de discriminación propuesta por Krieger, Smith, Naishaham, Hartman y Barbeau et al (2005). Para medir la autoestima individual, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg. Para la autoestima colectiva, se utilizó la versión adaptada de Basabe de la escala propuesta por Luthanen y Crocker.	La discriminación racial y étnica mostró efectos diferenciados según el fenotipo declarado: la discriminación racial tuvo una relación positiva con la autoestima individual (blancos) y colectiva (mestizos), mientras que afectó negativamente la autoestima colectiva en afrodescendientes.
16	Ra et al., 2019	2019	Corea del Sur	Transversal	1.068	Migrantes diversos (73.22% mujeres)	Síntomas depresivos se midió a través de la lista de verificación de síntomas de Hopkins (HSCL), versión modificada. Discriminación percibida se midió a través de una pregunta única dicotómica. Apoyo social a través de una pregunta única.	La discriminación percibida se asoció positivamente con síntomas depresivos. El apoyo social, tanto étnico como del país anfitrión, también aumentó los síntomas depresivos, aunque el apoyo étnico moderó los efectos negativos de la discriminación.
17	Kim et al., 2019	2019	EE. UU.	Transversal	502	Refugiados y migrantes vietnamitas	Malestar psicológico se midió Kessler Psychological Distress	En los refugiados, el sexo, la edad de inmigración y las experiencias traumáticas pre

							Scale – K10. Experiencias traumáticas previas y posteriores al reasentamiento con un listado de 14 eventos traumáticos. Discriminación racial con Perceived Discrimination Scale. Discriminación cotidiana con Everyday Discrimination Scale.	y post-migración fueron factores significativos para el malestar psicológico. En los inmigrantes, la discriminación racial fue el único factor significativo.
18	Ipekci, 2023	2023	EE. UU	Transversal	94	Refugiados	El Cuestionario Internacional de Trauma es una medida de autoinforme de 18 ítems desarrollada por Cloitre et al., (2018) para evaluar tanto el TEPT como el TEPT complejo correspondiente a las reglas de diagnóstico de la CIE-11. Lista de verificación de TEPT (PCL-5), el PCL-5 es un instrumento de autoinforme de 20 ítems que evalúa los síntomas de TEPT del DSM-5. Lista de Experiencias Migratorias (LIMes), LIMes es una lista de verificación de 59 ítems diseñada específicamente	Se encontró una alta prevalencia de PTSD y CPTSD entre los refugiados, influenciada por el trauma previo y el estrés postmigratorio. La discriminación emergió como un factor relevante en el desarrollo de estos trastornos. Prevalencia variada entre 21% y 66%.

							para refugiados y solicitantes de asilo para evaluar eventos potencialmente traumáticos durante las fases de pre-migración, huida y post-migración. Escala de discriminación cotidiana (EDS), esta medida de 9 ítems fue desarrollada por Williams et al. (1997) para evaluar la frecuencia del trato injusto crónico y rutinario.	
19	du Plooy et al., 2019	2019	Australia	Transversal	1.446	Migrantes diversos (52% mujeres, 48% hombres)	<p>Escala de malestar psicológico de Kessler (K10) destinada a producir una medida global de distrés basada en preguntas sobre depresión y ansiedad que una persona ha experimentado en los últimos 30 días. Formulario abreviado del continuo de salud mental (MHC-SF) mide las tres dimensiones del bienestar: emocional; psicológico; y bienestar social.</p>	El racismo, satisfacción con amistades, y el deseo de regresar al país de origen impactaron tanto el florecimiento como el malestar psicológico. La identificación con la cultura australiana y las fuentes de ingreso se asociaron al florecimiento, mientras que la juventud estuvo asociada al malestar.

20	Scholaske, 2024	2024+3 6/*9+	Alemania	Transversal	671	Migrantes (18–39 años)	Las experiencias de discriminación se midieron con la Escala de Microagresiones Raciales y Étnicas (REMS). El bienestar subjetivo se midió con la Escala de afecto positivo y negativo (AF y NA).	Las experiencias de discriminación, tanto durante la pandemia como en otros contextos, se asociaron con niveles más bajos de bienestar subjetivo, incluyendo menor satisfacción con la vida, mayor afecto negativo y peor estado de salud percibido.
----	-----------------	-----------------	----------	-------------	-----	------------------------	---	--

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Además del análisis centrado en las variables y resultados principales de los estudios, se realizó una revisión específica sobre el uso de los marcos teóricos que sustentan cada investigación. Esto permitió identificar cuáles fueron las principales teorías empleadas para abordar la relación entre la discriminación étnico-racial y la salud mental en personas migrantes.

Los 20 estudios incluidos en esta revisión sistemática presentan una diversidad teórica, un reflejo del carácter multidimensional del vínculo entre discriminación étnico-racial y salud mental en personas migrantes. Se identifican marcos provenientes de la psicología, la psicología social, la sociología, la antropología y la salud pública, lo que evidencia un esfuerzo por abordar el fenómeno desde distintas disciplinas. Esta amplitud teórica sugiere un reconocimiento de que los efectos de la discriminación no pueden entenderse solo desde una perspectiva individual o clínica, sino que requieren una mirada más amplia, que incluya lo social, lo cultural y lo estructural.

A pesar de esta diversidad, predominan los modelos centrados en el estrés y el afrontamiento, como la Teoría del Estrés de las Minorías, el Modelo de Estrés por Discriminación o la Teoría del Estrés y Afrontamiento. Estos enfoques han sido útiles para explicar cómo la experiencia de discriminación funciona como un estresor crónico que impacta la salud mental. Sin embargo, al enfocarse principalmente en las respuestas individuales frente al estrés, muchos de estos estudios tienden a dejar en segundo plano las condiciones estructurales que sostienen la discriminación y el racismo. Esto significa que, aunque analizan con detalle las reacciones psicológicas de las personas ante la discriminación, no prestan tanta atención a los factores sociales, políticos y económicos más amplios que generan y mantienen dichas situaciones, como las desigualdades institucionalizadas o las prácticas discriminatorias en el sistema. En consecuencia, se privilegia el análisis de los procesos intrapsíquicos por sobre la consideración del contexto social que posibilita la reproducción sistemática de la discriminación.

Por otro lado, algunos estudios recientes incorporan modelos innovadores, que comienzan a ampliar la mirada. En lugar de centrarse exclusivamente en el daño o el sufrimiento, estas propuestas incluyen dimensiones relacionadas con el bienestar psicológico, la resiliencia y los recursos personales y sociales. Este cambio es relevante, ya que permite pensar la salud mental desde una perspectiva más integral, que no solo considera los efectos negativos de la discriminación, sino también las fortalezas y apoyos que las personas pueden tener. Además, estas perspectivas mantienen en cuenta las desigualdades sociales y estructurales que afectan a las personas, evitando pasar por alto cómo las condiciones sociales influyen en su salud mental y bienestar.

En los estudios revisados, las teorías se utilizaron principalmente como marcos conceptuales para interpretar los efectos de la discriminación en la salud mental. En la mayoría de los casos, cada investigación aplicó una teoría específica, lo cual es esperable considerando que se trata de estudios distintos. Sin embargo, al observar el conjunto total de evidencia, se nota que estas

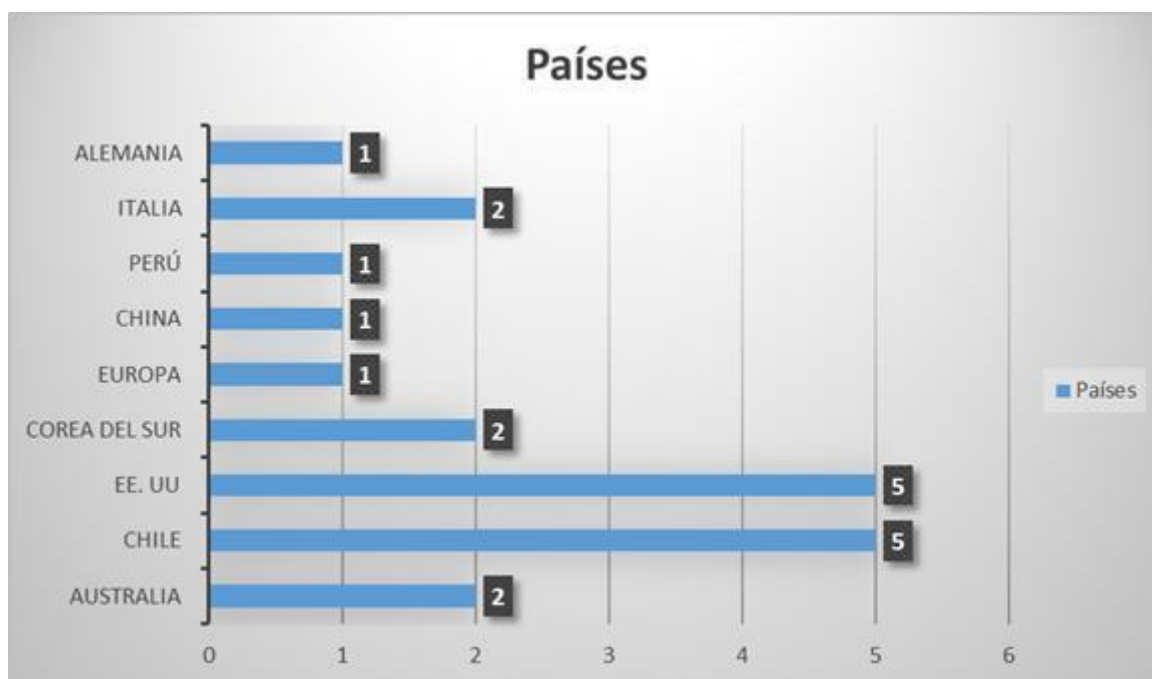
teorías se usaron de manera aislada, sin que haya un esfuerzo por vincular sus aportes o generar un diálogo entre los distintos enfoques. Solo algunos estudios recientes incorporaron modelos más integradores o innovadores, pero en general, no se identificó una articulación teórica que permitiera construir una visión más amplia y compleja del fenómeno. Esto muestra que, aunque existe una diversidad de perspectivas teóricas, su aplicación fue fragmentada y con poca conexión entre sí.

El desglose general de los artículos se representa en los siguientes 4 gráficos construidos en base a: los años en que se publicaron los artículos, los países y continentes en donde se realizaron las investigaciones y la cantidad de participantes que constituyeron las muestras.

Año publicación:



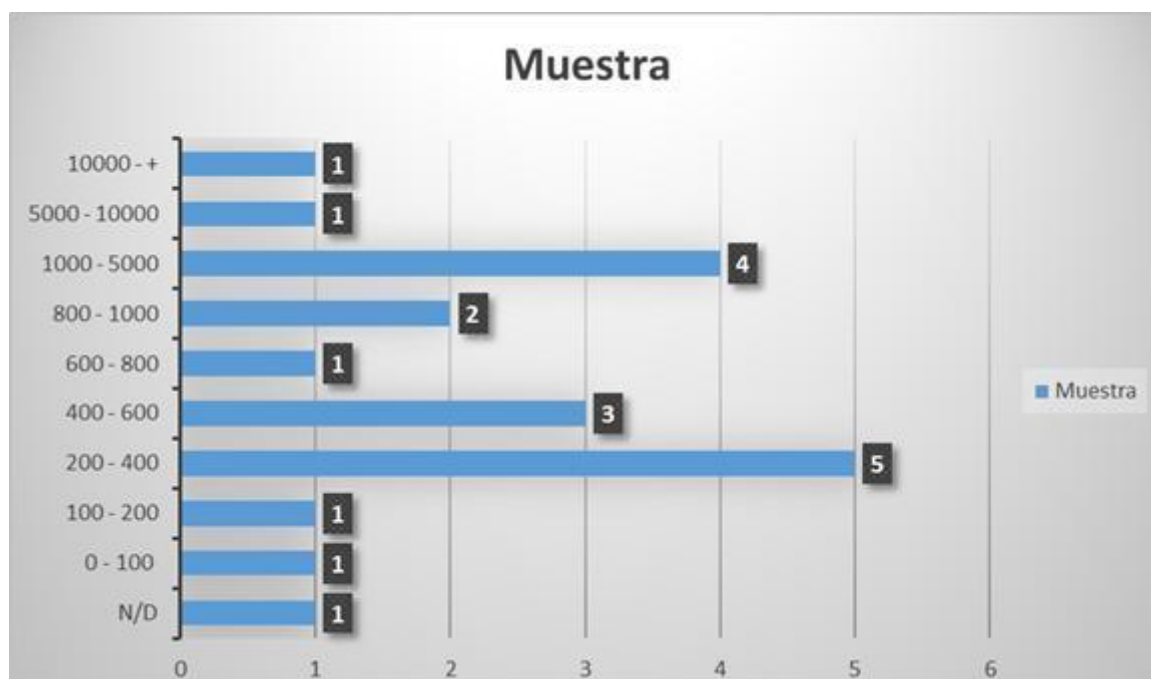
Según lo graficado es posible señalar que la mayor producción de artículos se realizó en el año 2019 justo antes de la pandemia por Covid-19, luego aumentó en los años 2021 y 2022, sin embargo, volvió a caer en el año 2023 al igual que el año 2020.

Países:**Continentes:**

De los 20 artículos metodológicamente seleccionados, el 55% de la producción científica publicada proviene de América (11 estudios), seguida por Europa (4), Asia (3) y Oceanía (2). Este patrón no debe interpretarse como una medida directa de la intensidad o gravedad del fenómeno

en cada región, sino más bien como un reflejo de dónde los estudios han logrado alcanzar visibilidad en los circuitos académicos revisados. El dato de que América concentre más publicaciones podría responder a que los debates académicos sobre migración y discriminación étnico-racial se han articulado fuertemente en esta región durante los últimos años, junto a cambios demográficos significativos y a un creciente interés de organismos públicos y privados en financiar investigaciones vinculadas a derechos humanos y salud mental. Otro aspecto que puede explicar esta mayor presencia de publicaciones es el contexto social y político de América, donde el aumento importante de personas migrantes ha puesto en la agenda pública temas como la discriminación étnico-racial y la defensa de los derechos humanos. Esta visibilidad y relevancia social pueden motivar a los investigadores a producir y publicar estudios que contribuyan a comprender el problema y aportar evidencia para el diseño de políticas. Sin embargo, también es posible que parte de esta predominancia se explique por el idioma y las bases de datos consultadas, que suelen dar mayor cobertura a trabajos en inglés y español que a producciones en otros idiomas. Esto subraya la importancia de reconocer que una revisión sistemática no ofrece un mapa “completo” de toda la investigación existente, sino de aquella que es accesible bajo ciertos criterios de búsqueda y disponibilidad.

Muestra:



En lo que respecta al tamaño de las **muestras** utilizadas y con el fin de describir la escala de las investigaciones y la distribución de participantes, se presentan a continuación los hallazgos principales:

1. Estudios con muestras muy grandes:
 - 1 estudio incluyó más de 10.000 participantes.
 - 1 estudio se situó en el rango de 5.000 a 10.000 participantes.
2. Estudios con muestras grandes a moderadas:
 - 4 investigaciones trabajaron con muestras entre 1.000 y 5.000 participantes.
 - 2 estudios incluyeron entre 800 y 1.000 participantes. ● 1 estudio tuvo entre 600 y 800 participantes.
3. Estudios con muestras pequeñas a medianas:
 - 3 artículos reportaron entre 400 y 600 participantes.
 - 5 artículos se ubicaron entre 200 y 400 participantes.
4. Estudios con muestras muy pequeñas:
 - 1 estudio incluyó entre 100 y 200 participantes. ● 1 estudio incluyó menos de 100 participantes.
5. Rangos más frecuentes y observaciones generales:
 - El rango más frecuente fue de 200 a 400 participantes, seguido por el de 1.000 a 5.000.
 - En conjunto, la mayoría de los estudios se sitúa por encima de las 200 personas. ● Los estudios de gran escala, con más de 5.000 participantes, son poco frecuentes. ● Solo un estudio no especificó el tamaño de su muestra.

Con respecto a **individualización de los grupos** que participaron y en base a la información que los investigadores brindaron es posible hacer agrupaciones considerando lo siguiente:

1. Siete artículos especificaron el porcentaje de participación de hombres y mujeres, generando un promedio de 52,49% mujeres y 47,51% hombres. Por lo tanto es posible señalar que no es posible constatar un sesgo de género significativo en los estudios seleccionados.
2. Diez artículos indicaron el rango etario de los participantes, siendo 14 años el mínimo y 89 el máximo. Dentro de estos artículos es posible mencionar que tres consideraron solo adultos jóvenes entre 18 y 45 años. Cinco artículos incluyeron a todo tipo de adultos entre 18 y 89 años. Y finalmente 1 artículo incluyó a adolescentes mayores de 14 años.
3. Según la forma en que se conceptualiza a la población participante, en trece artículos los sujetos son denominados migrantes, en dos se les describe como refugiados, en otros dos como inmigrantes, mientras que en tres estudios no se utiliza ninguna de estas categorías.

A partir del análisis de los 20 artículos seleccionados, se agruparon los instrumentos utilizados por los investigadores para medir variables vinculadas con la discriminación, la salud mental, así como distintos mediadores y moderadores. De este proceso emergió un hallazgo relevante que no había sido considerado previamente: la identificación de siete variables fundamentales en torno a las cuales se estructuran las mediciones. Este resultado no solo facilita ordenar la información recopilada, sino que además aporta una sistematización novedosa para el campo, al evidenciar coincidencias en los enfoques metodológicos de los estudios revisados. La siguiente tabla presenta esta agrupación de instrumentos según cada variable.

<p>Discriminación percibida y racismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Breve sobre Discriminación Étnica Percibida – Versión Comunitaria (PEDQ-CV) - Escala de Discriminación Cotidiana (EDS) - Escala de Discriminación Cotidiana adaptada - Everyday Discrimination Scale (EDS) - Perceived Discrimination Scale - Escala de Discriminación en Entornos Médicos (DMS) - Escala de Experiencia de Discriminación (EOD) - Escala de Experiencias Étnicas (SEE) - Escala de Microagresiones Raciales y Étnicas (REMS) - Pregunta de discriminación autopercebida por nacionalidad - Preguntas de discriminación percibida
--	--

<p>Salud mental y malestar psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Angustia Psicológica de Kessler (K6, K10) - PHQ-2, PHQ-9 - Primary Care PTSD Screen para DSM-5 (PC-PTSD-5) - PCL-5 - Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ) - Escala de Estrés Traumático (TSS) - Hopkins Symptom Checklist (HSCL)
	<ul style="list-style-type: none"> - Ítems de malestar psicológico ad hoc - Preguntas de problemas de salud mental - Preguntas sobre pensamientos suicidas
<p>Estrés aculturativo y aculturación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Índice de Aculturación de Vancouver (VIA) - Escala de Estrés Aculturativo - Inventario de Estrés Hispano (HSI) - Lista de Experiencias Migratorias (LIMES) - Preguntas de experiencias migratorias
<p>Apoyo social y redes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) - Escala de Redes Sociales de Lubben (LSNS-6)

Identidad étnica y autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Escala Multigrupo de Identidad Étnica (MES) - Preguntas de identidad étnica directa - Escala de Autoestima de Rosenberg - Escala de Autoestima Colectiva
Bienestar psicológico y calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Ryff de Bienestar Psicológico (PWB-42) - MHC-SF - Medical Outcomes Study Short Form—SF-12
Factores de riesgo y contexto	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) - Listado de experiencias traumáticas - Ítems sobre religiosidad - Preguntas sobre acceso a salud mental - Cuestionario sobre síntomas de salud reproductiva - Cuestionario sobre condiciones de salud reproductiva - Preguntas sociodemográficas

Al agrupar los instrumentos considerando la preferencia de su uso, se constata que el 50,0% corresponde a Escalas, el 27,3% a Cuestionarios, el 13,6% a Test y el 9,1% a Índices. A continuación, se presenta la división por instrumento:

<p>Escalas (Tiene como objetivo clasificar o medir variables en un rango de valores, asigna números o categorías a diferentes niveles o grados de una característica o fenómeno).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escala de Discriminación Percibida 2. Escala de Estrés Aculturativo 3. Escala de Bienestar Psicológico 4. Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) 5. Escala de Depresión (PHQ-9, PHQ-2) 6. Escala de Apoyo Social Percibido 7. Escala de Satisfacción con la Vida 8. Escala de Autoestima de Rosenberg 9. Escala de Depresión CES-D 10. Escala de Bienestar de Ryff 11. Escala de Identidad Étnica de Phinney (MEIM)
<p>Cuestionarios (Conjunto de preguntas que se utiliza para obtener información sobre un tema específico, puede incluir preguntas abiertas o cerradas).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario Sociodemográfico 2. Cuestionario de Experiencias de Discriminación 3. Cuestionario de Salud General (GHQ12) 4. Cuestionario de Aculturación 5. Cuestionario de Apoyo Social 6. Cuestionario de Integración Cultural
<p>Índices (Combina varias variables o indicadores relacionados para generar un único valor que refleje un fenómeno más complejo o una condición general).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Índice de Estrés Percibido (PSS) 2. Índice de Bienestar Subjetivo
<p>Test (Evalúa habilidades, conocimientos, aptitudes o características psicológicas de un individuo)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Test de Salud Mental (versión abreviada) 2. Test de Funcionalidad Familiar 3. Test de Síntomas de Estrés Postraumático (PCL-5)

En base a los **principales hallazgos** sobre los efectos de la discriminación étnico-racial en la salud mental de las personas migrantes, la evidencia disponible indica que este tipo de discriminación tiene un impacto significativo, que afecta tanto el bienestar psicológico general como la capacidad de adaptación en contextos culturales y sociales diversos. Estas afectaciones las investigadoras las han categorizado en tres dimensiones principales: efectos sobre la salud mental, factores que atenúan el impacto y condiciones que modulan dichos efectos.

1. Efectos sobre la salud mental:

La discriminación étnico-racial se asocia principalmente con depresión, ansiedad, estrés, malestar psicológico generalizado, y en casos severos PTSD y CPTSD. La discriminación racial suele producir un impacto más intenso que la étnica, y los grupos más vulnerables incluyen mujeres migrantes y personas jóvenes, quienes presentan un mayor riesgo de síntomas psicológicos.

2. Factores que atenúan el impacto:

- Apoyo social, tanto de la comunidad étnica como del país anfitrión, reduce los efectos negativos sobre la salud mental.
- Identidad étnica positivista, fortalece la resiliencia y modera el impacto de la discriminación.
- Integración cultural y estabilidad socioeconómica, disminuyen la vulnerabilidad.

3. Condiciones que modulan los efectos:

- Tipo y frecuencia de discriminación: los episodios estructurales o recurrentes generan mayor impacto que eventos aislados; la discriminación racial es más dañina que la étnica.
- Contexto socioeconómico y acceso a servicios de salud: la precariedad económica y las barreras de acceso de atención médica aumentan la vulnerabilidad.
- Características individuales: fenotipo, sexo, edad de inmigración y experiencias traumáticas post-migración modulan la intensidad del malestar.
- Contextos especiales: pandemia, inseguridad habitacional o estatus migratorio precario exacerban los efectos negativos de la salud mental.

Dimensión	Descripción	Principales hallazgos
Efectos sobre la salud mental	Consecuencias psicológicas directas de la discriminación étnico-racial	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión, ansiedad, estrés y malestar psicológico generalizado. - PTSD y CPTSD en casos severos. - Impacto más intenso de la discriminación racial frente a
		<p>la étnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor vulnerabilidad en mujeres y personas jóvenes migrantes.
Factores que atenúan el impacto	Recursos protectores que reducen los efectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social de la comunidad étnica y del país anfitrión. - Identidad étnica positiva como factor de resiliencia. - Integración cultural y estabilidad socioeconómica como elementos protectores.

<p>Condiciones que modulan los efectos</p>	<p>Variables contextuales e individuales que influyen en la intensidad del impacto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo y frecuencia de discriminación (estructural y recurrente más dañina). - Discriminación racial más severa que la étnica. - Precariedad socioeconómica y barreras en el acceso a la salud. - Fenotipo, sexo, edad de inmigración y experiencias traumáticas post migración. - Contextos especiales (pandemia, inseguridad habitacional, estatus migratorio precario).
---	---	--

La organización de los hallazgos en estas tres dimensiones constituye un aporte original de esta investigación, ya que no había sido sistematizado de esta manera en revisiones previas. Esta categorización permite integrar de forma clara los efectos de la discriminación étnico-racial en la salud mental de las personas migrantes, así como los factores que atenúan y las condiciones que modulan dichos efectos. En este sentido, la propuesta no solo resume la evidencia disponible, sino que también ofrece un marco analítico novedoso que puede orientar futuras investigaciones y el diseño de intervenciones en el ámbito de la salud mental y la migración.

X. CONCLUSIONES

Con el propósito de mantener coherencia entre los objetivos planteados y los resultados obtenidos, las conclusiones se presentan de manera ordenada en función de cada objetivo específico de la investigación. Esta forma de exposición permite vincular directamente los hallazgos con las metas inicialmente propuestas, asegurando así claridad en la interpretación y una mejor comprensión de los aportes del estudio.

Conclusiones asociadas a Objetivo Específico 1:

Identificar los hallazgos empíricos más relevantes sobre la relación entre la discriminación étnicoracial y salud mental en personas adultas migrantes, reportados en estudios cuantitativos publicados entre 2019 y 2024.

Los hallazgos revisados permiten concluir que existe un consenso amplio respecto a la asociación entre la discriminación étnico-racial y deterioro en la salud mental de las personas migrantes adultas. La evidencia reunida confirma de manera consistente que las experiencias de discriminación incrementan la presencia de síntomas como depresión, ansiedad, estrés y malestar psicológico, lo que consolida la idea de que la discriminación constituye un determinante social de la salud con efectos significativos en el ámbito psicológico. Este acuerdo general, refuerza la validez de los resultados y otorga solidez al campo de estudio, al mostrar que, en distintos trabajos, en contextos y poblaciones diversas, llegan a conclusiones similares.

Al mismo tiempo, los estudios difieren tanto en la intensidad de los efectos que reportan como en los factores que explican o condicionan dicha relación. Mientras algunos trabajos señalan que la discriminación tiene un impacto muy elevado en la salud mental, otros muestran efectos más moderados o dependientes de circunstancias específicas. Asimismo, no todos coinciden en cuáles son los elementos que influyen en esa relación: algunas investigaciones destacan el rol protector del apoyo social, mientras que otras subrayan la importancia de variables como la duración de la residencia, la situación migratoria o las condiciones laborales. Estas diferencias no debilitan el consenso general, sino que revelan la complejidad del fenómeno y la necesidad de atender a las particularidades de cada contexto y grupo migrante.

En conjunto, los consensos observados permiten afirmar con seguridad que la discriminación étnico-racial tiene un impacto significativo en la salud mental de las personas migrantes adultas. No obstante, las diferencias entre los estudios ponen de relieve que este impacto no se manifiesta de manera uniforme. En algunos contextos, la discriminación aparece como un factor con efectos muy marcados sobre la depresión y la ansiedad, mientras que en otros dichos efectos resultan más atenuados o mediados por recursos protectores. Esto sugiere que el vínculo entre discriminación y salud mental no responde a una relación lineal o automática, sino que está influido por un entramado de factores sociales, culturales e individuales. Entre ellos destacan las redes de apoyo social, la estabilidad laboral, la situación migratoria y la duración de la residencia, variables que pueden intensificar o amortiguar el efecto negativo de la discriminación.

Conclusiones asociadas a Objetivo específico 2:

Describir los marcos teóricos y conceptuales utilizados en los estudios revisados para explicar la relación entre la discriminación étnico-racial y salud mental en adultos migrantes.

En relación con los marcos teóricos y conceptuales, la revisión muestra que, aunque existe una diversidad de perspectivas provenientes de disciplinas como la psicología, la sociología, la antropología y la salud pública, el campo se sostiene principalmente en modelos de estrés y afrontamiento. La Teoría del Estrés de las Minorías, el Modelo de Estrés como Discriminación y la Teoría del Estrés y Afrontamiento se constituyen en los enfoques más utilizados, lo que revela una tendencia a explicar el impacto de la discriminación étnico-racial en la salud mental a partir de sus efectos como estresores crónicos. Estos marcos han sido valiosos para documentar los mecanismos individuales de respuesta al estrés, pero dejan en un segundo plano las condiciones estructurales que producen y sostienen la discriminación, como el racismo institucional, las desigualdades políticas y económicas o las prácticas discriminatorias normalizadas en la vida social.

Al mismo tiempo, emergen de manera reciente modelos más integradores que amplían el análisis hacia dimensiones de resiliencia, bienestar psicológico y recursos colectivos. Estas propuestas permiten pensar la salud mental no solo desde el daño, sino también desde las fortalezas y apoyos que los migrantes movilizan, incorporando además la influencia de factores sociales y estructurales. No obstante, se observa que en la mayoría de los estudios los marcos teóricos se utilizaron de manera fragmentada y aislada, sin establecer un diálogo entre perspectivas ni generar síntesis conceptuales más amplias. Esta falta de articulación limita la posibilidad de construir una comprensión compleja y multidimensional del fenómeno.

En consecuencia, si bien los modelos de estrés constituyen un marco sólido y ampliamente utilizado, la revisión muestra vacíos significativos. Entre ellos, destaca la falta de un abordaje más sistemático del racismo estructural, la limitada incorporación de perspectivas interseccionales que consideren simultáneamente género, clase o estatus migratorio, y la escasa formalización de teorías que expliquen cómo interactúan los distintos niveles (individual, comunitario e institucional) en la experiencia de discriminación. Abordar estos vacíos implica avanzar hacia marcos conceptuales más articulados y comprensivos, capaces de integrar factores personales, sociales y estructurales. Ello no sólo enriquecerá la comprensión académica del fenómeno, sino que también ofrecería evidencia más útil para orientar políticas públicas y programas de salud mental que respondan a la complejidad de la experiencia migratoria.

Conclusiones asociadas a Objetivo específico 3:

Caracterizar los enfoques metodológicos empleados en los estudios cuantitativos, sobre la relación entre la discriminación étnico-racial y salud mental, incluyendo los diseños de investigación, instrumentos utilizados, características de las muestras y los contextos geográficos estudiados.

En cuanto a los enfoques metodológicos, todos los estudios incluidos en la revisión emplearon diseños transversales, lo que indica una tendencia clara hacia la evaluación puntual de

la relación entre discriminación étnico-racial y salud mental en adultos migrantes. Esta uniformidad en el diseño permite identificar patrones generales y correlaciones entre variables, pero limita la posibilidad de analizar cambios a lo largo del tiempo o establecer relaciones causales más robustas.

Respecto a los instrumentos, predominan ampliamente las escalas estandarizadas, que representan el 50% de los casos, entre ellas la Escala de Discriminación Percibida, la Escala de Estrés Aculturativo, la Escala de Bienestar Psicológico y la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Los cuestionarios constituyen el 27,3% de los instrumentos y se centran principalmente en aspectos sociodemográficos, experiencias de discriminación, aculturación e integración cultural. En menor medida se utilizaron test (13,6%) e índices (9,1%), enfocados en salud mental, estrés postraumático y bienestar subjetivo. Esta variedad refleja un esfuerzo por medir distintos aspectos del fenómeno, aunque evidencia también una dependencia marcada de instrumentos auto informados, lo que puede introducir sesgos de percepción y limitar la comparabilidad entre estudios.

En relación con las muestras y la cobertura geográfica, la mayoría de los estudios trabajó con tamaños de muestra moderados, predominando rangos de 200 a 400 y de 1.000 a 5.000 participantes, mientras que los estudios de gran escala son menos frecuentes. Esta variabilidad sugiere que, aunque se dispone de evidencia sólida sobre la relación entre discriminación étnico racial y salud mental, la representatividad de los diferentes grupos migrantes sigue siendo limitada. Por ejemplo, ciertos colectivos, países de origen o contextos socioculturales específicos pueden estar subrepresentados, lo que reduce la capacidad de generalizar los hallazgos más allá de las poblaciones estudiadas.

De manera complementaria, la distribución geográfica de la producción científica también evidencia una concentración marcada: la mayoría de los estudios provienen de América, con menor representación en Europa, Asia y Oceanía. Esta cobertura desigual implica que las experiencias de discriminación y sus impactos en la salud mental podrían variar en contextos no estudiados, donde factores culturales, sociales e institucionales distintos podrían modificar la relación observada. En conjunto, la combinación de tamaños de muestra heterogéneos y cobertura geográfica limitada subraya la necesidad de futuras investigaciones que incluyan poblaciones más diversas y contextos variados, con el fin de generar evidencia más amplia y representativa sobre los efectos de la discriminación étnico-racial en la salud mental de personas migrantes.

Conclusiones asociadas a Objetivo Específico 4:

Analizar críticamente los vacíos, limitaciones y tendencias en la producción científica sobre la relación entre la discriminación étnico-racial y salud mental en adultos migrantes, con el fin de aportar al fortalecimiento de futuras investigaciones e intervenciones sociales.

El análisis crítico de la producción científica sobre la relación entre discriminación étnicoracial y salud mental en adultos migrantes evidencia tendencias claras, así como vacíos y limitaciones que abren oportunidades para futuras investigaciones. Entre las tendencias, destaca el

predominio de diseños transversales, el uso frecuente de escalas estandarizadas para medir estrés, bienestar psicológico y discriminación, y la concentración en marcos teóricos centrados en el estrés y el afrontamiento, complementados en menor medida por modelos integradores o de bienestar. Estas tendencias muestran un esfuerzo por documentar de manera consistente la relación entre discriminación y salud mental, así como por evaluar los efectos individuales y psicosociales en contextos migratorios.

Sin embargo, persisten vacíos significativos. La evidencia sobre el impacto del racismo estructural y los factores interseccionales (género, clase, estatus migratorio) es limitada, y las teorías utilizadas se aplican de forma fragmentada, sin integración que permita una comprensión multidimensional del fenómeno. Metodológicamente, la dependencia de diseños transversales y de instrumentos auto informados limita la capacidad de establecer causalidad y aumenta el riesgo de sesgos de percepción. Además, la representatividad de las muestras sigue siendo parcial, con predominio de tamaños moderados y concentración en ciertos grupos migrantes, mientras que la cobertura geográfica está centrada en América y en menor medida en Europa, Asia y Oceanía, dejando vacíos importantes en otros contextos socioculturales.

Estas limitaciones y vacíos abren oportunidades claras para futuras investigaciones: estudios longitudinales que permitan analizar cambios en la salud mental a lo largo del tiempo; integración de enfoques teóricos más amplios e interseccionales; diversificación de muestras y contextos geográficos; y uso combinado de instrumentos auto informados y medidas objetivas u observacionales. Abordar estas áreas no solo fortalecería la comprensión académica de la relación entre discriminación y salud mental, sino que también tendría implicancias prácticas para diseñar intervenciones sociales, programas de salud mental y políticas públicas más efectivas, adaptadas a la diversidad y necesidades de la población migrante.

Conclusión general:

La síntesis de la evidencia científica revisada permite afirmar que la discriminación étnico-racial constituye un factor de riesgo relevante y consistente para la salud mental de las personas migrantes adultas. Más allá de las particularidades de cada contexto o grupo estudiado, los hallazgos empíricos convergen en señalar que la discriminación se asocia a un mayor malestar psicológico, incrementando la vulnerabilidad a cuadros de depresión, ansiedad, estrés y, en algunos casos síntomas postraumáticos. Esta relación aparece de manera sistemática en distintas muestras y regiones, lo que refuerza la idea de que la discriminación no es un fenómeno aislado, sino un determinante social de la salud que afecta de manera estructural la experiencia migratoria.

En concordancia con el Modelo de Estrés Aculturativo de Berry, los hallazgos de esta revisión permiten comprender que la discriminación étnico racial no solo constituye un factor de riesgo directo para la salud mental, sino que además se convierte en un estresor adicional dentro del proceso de adaptación cultural. La evidencia muestra que cuando las personas enfrentan un entorno hostil o poco inclusivo, la discriminación intensifica las tensiones propias de la aculturación, incrementando síntomas de ansiedad, depresión y malestar psicológico. Al mismo tiempo, tal como lo plantea Berry, la presencia de recursos protectores como el apoyo social, la

identidad cultural positiva y la motivación para integrarse, puede amortiguar los efectos negativos de este estrés, favoreciendo una mejor adaptación y un mayor bienestar psicosocial. Integrar esta perspectiva permite situar los resultados no sólo en un plano empírico, sino también en un marco conceptual que explica la interacción entre discriminación, adaptación cultural y salud mental en la experiencia migratoria.

Desde la perspectiva de Williams y Mohammed (2009), los resultados de esta revisión confirman que el racismo no puede comprenderse únicamente como una experiencia individual de discriminación, sino como un determinante social de la salud que opera de manera estructural. Los estudios muestran que, más allá de los insultos, exclusiones o maltratos cotidianos, la discriminación se expresa en formas persistentes de desigualdad que limitan el acceso a empleo digno, vivienda adecuada, atención sanitaria y otros recursos esenciales. Estas barreras, producto de políticas, normas y prácticas sociales que reproducen la injusticia, generan un impacto acumulativo en la salud mental de las personas migrantes, intensificando el estrés, la ansiedad y la sensación de impotencia. Esta perspectiva permite comprender que el sufrimiento psicológico documentado no es solo consecuencia de interacciones aisladas, sino el reflejo de un sistema de exclusión que perpetúa la vulnerabilidad de ciertos grupos, haciendo imprescindible abordarlo desde un enfoque de derechos humanos y justicia social.

De manera complementaria, los resultados respaldan el enfoque de Schmitt et al. (2014), que conceptualiza la discriminación percibida como un estresor psicosocial. La evidencia indica que la forma en que las personas migrantes interpretan y perciben los actos discriminatorios — más allá de su ocurrencia objetiva— tiene un impacto significativo sobre su salud mental, manifestándose en síntomas de ansiedad, depresión, estrés y disminución del bienestar general. Asimismo, los hallazgos muestran que variables contextuales y personales, como el apoyo social, el tiempo de residencia, el estatus migratorio y la identificación con la comunidad de origen, modulan la intensidad de este impacto, actuando como factores protectores o de riesgo. Incorporar esta perspectiva permite comprender que la discriminación no solo se experimenta externamente, sino que también se internaliza y afecta la vida emocional de manera dinámica, reforzando la necesidad de estrategias de intervención que reconozcan tanto las condiciones objetivas como la percepción subjetiva de maltrato.

En conjunto, integrar estas tres perspectivas teóricas permite situar los resultados empíricos en un marco conceptual sólido y multidimensional. Así, se evidencia que la discriminación étnico racial afecta tanto la adaptación cultural y el bienestar psicológico individual como la interacción con estructuras sociales injustas, y que su impacto se ve modulada por factores personales, comunitarios e institucionales. Este entendimiento integral resalta la importancia de diseñar políticas públicas y programas de intervención que promuevan entornos inclusivos, fortalezcan factores protectores y aborden las desigualdades estructurales que perpetúan la vulnerabilidad de las personas migrantes.

XI. PROPUESTAS

La revisión sistemática realizada permite no solo extraer conclusiones sobre la relación entre discriminación étnico-racial y salud mental en personas migrantes adultas, sino también identificar áreas clave para futuras investigaciones e intervenciones. A partir de los hallazgos y vacíos detectados, se proponen acciones que contribuyan a fortalecer la evidencia científica, las políticas públicas y programas de salud mental más efectivos y contextualizados. A continuación, se presentan las propuestas asociadas a cada objetivo de la memoria:

El **Objetivo 1**, que buscaba identificar los hallazgos empíricos más relevantes sobre la relación entre discriminación étnico-racial y salud mental en personas migrantes adultas, se recomienda promover investigaciones que profundicen en los factores que explican las diferencias observadas en los efectos de la discriminación sobre la salud mental. Estas investigaciones deberían considerar tanto los contextos sociales, culturales y económicos como las características individuales de los migrantes, con el fin de comprender mejor la diversidad de experiencias y adaptar las intervenciones a cada escenario. Asimismo, este enfoque permitirá diseñar estrategias de política pública, programas comunitarios y medidas de apoyo que reconozcan que los efectos de la discriminación no son uniformes, sino que varían según las condiciones específicas de cada grupo y contexto.

El **Objetivo 2**, que buscaba describir los marcos teóricos y conceptuales utilizados en los estudios revisados, se recomienda avanzar hacia el desarrollo de marcos conceptuales más articulados y comprensivos que integren de manera sistemática los distintos niveles de análisis: individual, comunitario e institucional, que incorporen perspectivas interseccionales que consideren simultáneamente género, clase, estatus migratorio y otros factores sociales relevantes. Este enfoque permitirá abordar los vacíos identificados en los modelos de estrés tradicionales, enriquecer la comprensión académica del fenómeno de la discriminación étnico-racial y generar evidencia más útil para orientar políticas públicas, programas de salud mental y estrategias de intervención que respondan de manera adecuada a la complejidad de la experiencia migratoria.

En el **Objetivo 3**, se sugiere que futuras investigaciones amplíen la cobertura geográfica y la diversidad de las muestras, incorporando poblaciones migrantes de distintas regiones y contextos socioculturales. Esto permitirá generar evidencia más representativa y comprensiva sobre cómo la discriminación étnico-racial impacta la salud mental, considerando las variaciones culturales, sociales e institucionales que pueden modificar dicha relación. Ampliar la diversidad de contextos y tamaños de muestra contribuirá a fortalecer la validez externa de los hallazgos y a orientar políticas públicas e intervenciones ajustadas a la realidad de distintos grupos migrantes.

En el **Objetivo 4**, las limitaciones y vacíos identificados en los estudios revisados subrayan la necesidad de avanzar hacia investigaciones más integrales. Se recomienda implementar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de los efectos de la discriminación en la salud mental a lo largo del tiempo, incorporar enfoques teóricos más amplios e interseccionales, diversificar las muestras y los contextos geográficos, y combinar instrumentos auto informados

con medidas objetivas u observacionales. Estas acciones contribuirían a fortalecer la evidencia científica, mejorar la comprensión del fenómeno y orientar intervenciones sociales, programas de salud mental y políticas públicas más efectivas y ajustadas a la realidad de las personas migrantes.

Finalmente, el presente trabajo ha permitido visibilizar cómo la discriminación étnicoracial constituye un desafío relevante para la salud mental de las personas migrantes adultas, así como la complejidad de sus efectos, modulados por factores individuales, sociales y estructurales. A lo largo del estudio se evidenció que, aunque existe consenso sobre el impacto negativo de la discriminación, las experiencias y consecuencias varían según los contextos y las características de cada grupo migrante. Asimismo, se identificaron vacíos en los marcos teóricos, metodológicos y geográficos que invitan a continuar profundizando en el análisis de estas problemáticas, buscando enfoques más integrales e inclusivos. El conjunto de hallazgos y propuestas presentadas no solo aporta evidencia académica, sino que también ofrece insumos concretos para el diseño de políticas públicas, programas de salud mental y estrategias comunitarias que reconozcan la diversidad de experiencias migratorias y promuevan entornos más equitativos y protectores. Con ello, se espera que la investigación sobre discriminación y salud mental contribuya a fortalecer la integración, el bienestar y los derechos de las personas migrantes en diferentes contextos socioculturales.

XII. LISTA DE REFERENCIAS

- ACNUR. (2023). *Situación de desplazamiento en Siria y Venezuela*. ACNUR. <https://www.acnur.org>
- Álvarez, L. E. (2010). *Las migraciones desde una perspectiva histórica*. Consejo Económico y Social de la Comunidad Valenciana. https://www.ces.gva.es/pdf/trabajos/articulos/Revista_49/art1.pdf
- Banton, M. (1998). *Racial theories* (2.^a ed.). Cambridge University Press. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xnokRYqmJqgC>
- Bauman, Z., & Llazcano, P. H. (2005). *Vidas desperdiciadas: La modernidad y sus parias* (Vol. 126). Paidós. https://www.elagora.org.ar/site/documentos/Centro-Documentacion/Vidas_Desperdiciadas-Z_Bauman.pdf
- Bello Medina, & Cruz López. (s. f.). *¿Es la migración una vía de desarrollo o el origen de conflictos?* Universidad Nacional Autónoma de México. <https://repositorio.cab.unam.mx/productos-web/2022/enp-guia-septiembre/Unidad2/Unidad2Migracion.pdf>
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34. <https://www.researchgate.net/publication/259849919>
- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(6), 697–712. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.07.013>
- Berry, J. W. (2006). Stress perspectives on acculturation. En P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (Eds.), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 287–298). Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-387-26238-5_12
- Castles, S. (2014). Las fuerzas tras la migración global. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 59(220), 235–260. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-19182014000100008&script=sci_arttext
- Castles, S., de Haas, H., & Miller, M. J. (2014). *La era de la migración: Movimientos internacionales de población en el mundo moderno* (5.^a ed.). Universidad Autónoma de Zacatecas / Porrúa.
- De La Riva Espinosa, R. (2017). *Construcción del prejuicio y la distancia social como expresión de discriminación hacia inmigrantes latinoamericanos en la Región Metropolitana* [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Repositorio UChile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/174431>

Guadagno, L. (2020). *Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). <https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs-60.pdf>

Gutiérrez, J. M., Borré, J. R., Montero, R. A., & Mendoza, X. F. B. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 299–313. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7500760>

Jiménez, M. (2025, 20 de enero). Trump barre la era Biden con una avalancha de decretos contra la inmigración, la agenda verde y la diversidad. *El País*. <https://elpais.com/internacional/2025-01-20/trump-barre-la-era-biden-con-una-avalanchadedecretos-contra-la-inmigracion-la-agenda-verde-y-la-diversidad.html>

Krieger, N. (2014). Discrimination and health inequities. *International Journal of Health Services*, 44(4), 643–710. <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/HS.44.4.b>

León Castillo, L. A. (2015). *Análisis económico de la población. Demografía*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/demografia-peru.pdf>

Mera-Lemp, M. J., Bilbao, M., & Martínez-Zelaya, G. (2020). Discriminación, aculturación y bienestar psicológico en inmigrantes latinoamericanos en Chile. *Revista de Psicología (Santiago)*, 29(1), 65–79. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-05812020000100065&script=sci_arttext

Mills, C. W. (2017). Philosophy and the racial contract. En G. Yancy (Ed.), *The Oxford handbook of philosophy and race* (pp. 65–76). Oxford University Press. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VRihDQAAQBAJ>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis: La declaración PRISMA. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Naciones Unidas. (1966). *Pacto internacional sobre derechos civiles y políticos*. <https://www.mre.gov.py/SimorePlus/Adjuntos/Informes/CCPR%20N%C2%BA%2031.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Glosario sobre migración*. OIM. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_s.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2022). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2022*. OIM. <https://worldmigrationreport.iom.int/what-we-do/worldmigrationreport-2022>

Organización Internacional para las Migraciones. (2025). *Informe sobre las migraciones en el mundo*. OIM. <https://worldmigrationreport.iom.int/what-we-do/foreword/foreword>
Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: Fortaleciendo nuestra respuesta*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-healthstrengthening-ourresponse>

Rex, J., & Mason, D. (Eds.). (1986). *Theories of race and ethnic relations*. Cambridge University Press. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MMTGKddZKdAC>

Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921–948. <https://doi.org/10.1037/a0035754>

Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>

Tijoux, M. E. (2017). Racismo en Chile: La piel como marca de la inmigración. *Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública*, 15(26), 167–180. <https://trenzandoterritorios.observatorio.cl/wp-content/uploads/2023/06/96052974008.pdf>

Valente, M. R. (2012). *Guía para el estudio de la demografía: Algunas consideraciones teóricas* [Trabajo académico]. Universidad del Zulia.

Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: Evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 20–47. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9185-0>

Zolberg, A. R. (2006). *A nation by design: Immigration policy in the fashioning of America*. Harvard University Press. <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.4159/9780674045460>