



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL DE LOS  
INMIGRANTES RESIDENTES EN EL CANTÓN AMBATO - ECUADOR**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en  
Psicóloga Clínica**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autor:**

Daniel Nicolás Flores Cevallos

**Directora:**

Mg. Ana del Rocío Martínez Yacelga

**Ambato – Ecuador**

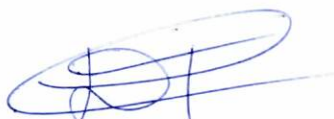
**Agosto 2025**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DANIEL NICOLÁS FLORES CEVALLOS**, con cédula de ciudadanía **1005172133**, autor del trabajo de graduación intitulado: "EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL DE LOS INMIGRANTES RESIDENTES EN EL CANTÓN AMBATO - ECUADOR", previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, agosto 2025



Daniel Nicolás Flores Cevallos

CC. 1005172133

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

**EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN Y SALUD MENTAL DE LOS INMIGRANTES RESIDENTES EN EL CANTÓN AMBATO – ECUADOR**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autor:**

Daniel Nicolás Flores Cevallos

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg.

CC. 1802920148

**CALIFICADOR**

f. 

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Paola Estefanía Salinas Aguilar, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f. 

**Ambato – Ecuador**

**Agosto 2025**

  
Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
**SECRETARIA GENERAL  
PROCURADURIA**

## **DEDICATORIA**

A San Ignacio de Loyola, cuya enseñanza “ser más para servir mejor” ha guiado mi camino académico y personal. Que este trabajo sea una expresión de ese ideal: crecer en conocimiento no por vanidad, sino para ponerlo al servicio de los demás.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer profundamente a mis padres, quienes han estado siempre pendientes de mi formación académica y personal. Su apoyo incondicional, en los momentos buenos y difíciles, ha sido el mayor regalo que he recibido. Gracias a sus enseñanzas, pude abrir mi mente, descubrir el valor del esfuerzo y desarrollar principios que hoy guían mi vida.

A mi hermana Karla, por sus consejos, su ejemplo y su amor incondicional, que me han acompañado en este camino. A mi hermana María, que desde el cielo ha cuidado de mí, siendo siempre una luz en mi vida y una fuente silenciosa de fortaleza. A todos mis familiares, quienes creyeron en mí desde el inicio, me alentaron y me ofrecieron su apoyo constante a lo largo de este proceso. Además, aquellas personas que de forma directa o indirecta me ayudaron para este logro.

Extiendo mi sincero agradecimiento a mi directora de tesis, Mg. Ana Martínez, por su acompañamiento cercano, su paciencia, su disposición y su guía durante todo el desarrollo de este trabajo. Su apoyo fue clave para culminar esta etapa con compromiso y claridad.

También quiero agradecer a aquellos docentes que dejaron una verdadera huella de enseñanza en mi formación. Cada clase, consejo y ejemplo de vocación docente fue valioso para mi crecimiento. De igual forma, agradezco a mis tutores de prácticas preprofesionales, quienes me brindaron la oportunidad de aprender, poner en práctica mis conocimientos y seguir desarrollándome en el campo profesional.

A todos ustedes, gracias por formar parte de este logro.

## RESUMEN

En los últimos años, el cantón Ambato ha experimentado un crecimiento de la población inmigrante, evidenciando una realidad compleja donde la discriminación y la salud mental se entrelazan. El objetivo fue analizar la relación entre ambas variables en personas inmigrantes mayores de 18 años.

Se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 110 participantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Experiencias de Discriminación (EED) y el *Mental Health Continuum–Short Form* (MHC-SF). El análisis se realizó con estadística descriptiva y pruebas no paramétricas de correlación de Spearman.

Los resultados mostraron que el 63.6 % reportó bajos niveles de discriminación, siendo la forma interpersonal la más frecuente. Por otro lado, el 71.8 % presentó niveles muy altos de salud mental, especialmente en el bienestar psicológico ( $M = 32.30$ ) y emocional ( $M = 15.77$ ). Se identificaron relaciones débiles pero significativas entre algunas dimensiones. La discriminación verbal se asoció positivamente con el bienestar psicológico ( $\rho = .220$ ;  $p = .021$ ), la discriminación interpersonal también con el bienestar psicológico ( $\rho = .230$ ;  $p = .016$ ), y la discriminación estructural con el bienestar emocional ( $\rho = .212$ ;  $p = .027$ ).

Estos hallazgos sugieren que ciertos tipos de discriminación inciden levemente en dimensiones específicas de la salud mental.

**Palabras clave:** discriminación, exclusión social, inmigración, salud mental.

## ABSTRACT

*In recent years, the canton of Ambato has experienced a growing immigrant population, revealing a complex reality where discrimination and mental health are closely connected. The objective of this study was to analyze the relationship between these two variables in immigrant individuals over 18 years old.*

*A quantitative approach was applied, using a non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational design. The sample included 110 participants selected through simple random sampling. Two instruments were used: the Experiences of Discrimination Scale (EED) and the Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF). The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's non-parametric correlation tests.*

*The results showed that 63.6% of participants reported low levels of discrimination, with interpersonal forms being the most frequent. On the other hand, 71.8% showed very high levels of mental health, especially in psychological well-being ( $M = 32.30$ ) and emotional well-being ( $M = 15.77$ ). Weak but significant associations were found between some dimensions. Verbal discrimination was positively associated with psychological well-being ( $\rho = .220$ ;  $p = .021$ ), interpersonal discrimination also with psychological well-being ( $\rho = .230$ ;  $p = .016$ ), and structural discrimination with emotional well-being ( $\rho = .212$ ;  $p = .027$ ).*

*These findings suggest that certain types of discrimination slightly affect specific dimensions of mental health.*

**Keywords:** *discrimination, immigration, mental health, social exclusion.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	8
1.1. Experiencias de discriminación.....	8
1.2. Salud mental .....	28
1.3. Relación entre experiencias de discriminación y salud mental en inmigrantes . .....	39
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	42
2.1. Tipo y enfoque de investigación.....	42
2.2. Población y muestra .....	44
2.3. Tipo de recolección de la información.....	47
2.4. Caracterización de la muestra .....	63
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	70
3.1. Análisis estadístico descriptivo de la Escala de Experiencias de Discriminación (EED) .....	70
3.2. Análisis estadístico descriptivo del Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF).....	73
3.3. Análisis correlacional de las Experiencias de Discriminación y Salud Mental	77
3.4. Comprobación de hipótesis .....	80
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES .....	85
BIBLIOGRAFÍA .....	86
ANEXOS .....	114

## INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno global que se ha intensificado en las últimas décadas debido a diversos factores, como: conflictos bélicos, problemas económicos, violencia, persecución política, así como, discriminación social, étnica, de género o religiosa, entre otras formas de exclusión social (Gutiérrez et al., 2020). Situación que, conlleva una serie de repercusiones a nivel psicosocial y que afecta directamente en la salud mental y el bienestar de las personas, especialmente, de quienes se encuentra en condición de vulnerabilidad, como lo es, la población de migrantes.

A continuación, le presentan los principales antecedentes que aportan al presente estudio:

En España, Solís, Fernández, Jiménez, y Barea (2021), realizaron un estudio transversal con 272 migrantes de diferentes países, mediante una encuesta anónima publicada en foros hispanos y redes sociales, entre agosto y septiembre de 2020. Se aplicó un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos y el Inventario de Depresión de Beck. Los participantes tenían un promedio de edad de 36.63 años; el 30.79% estaba desempleado, el 99.63% tenía el español como lengua materna, el 49.63% había emigrado en los últimos 5 años y el 85.14% se encontraba en situación migratoria regular. Los resultados indicaron que, el 28.98% presentó depresión moderada o severa. Lo que establece que migrantes en condiciones de vulnerabilidad enfrentan un mayor riesgo de desarrollar depresión.

En Estados Unidos, Rodríguez et al. (2023), analizaron la discriminación relacionada con la inmigración y sus efectos en la salud mental de 1,131 estudiantes latinos universitarios mediante encuestas cuantitativas y entrevistas cualitativas a 63 participantes. Los resultados indicaron que el 28.9% presentó síntomas depresivos que requerían tratamiento clínico, mientras que el 45.5% mostró síntomas significativos de ansiedad. Los niveles de discriminación percibida fueron de bajos a moderados ( $M = 17.7$ ,  $SD = 6.89$ , rango=9–43), se identificaron diferencias significativas según el estatus migratorio, con énfasis en los estudiantes

indocumentados ( $F = 89.70$ ,  $df = 1$ ,  $p < .05$ ). No obstante, no se hallaron diferencias significativas en depresión y ansiedad según este estatus.

En México, Temores, Infante, Caballero, Flores, y Santillanes (2015), elaboraron un estudio cualitativo con 20 migrantes centroamericanos en tránsito, hospedados en la Casa del Migrante "Albergue Belén" en Tapachula, Chiapas. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas entre agosto y septiembre de 2012, con el uso del enfoque fenomenológico sociológico de Schütz. Los participantes tenían entre 18 y 59 años, con el 50% mujeres y el 50% hombres. Los hallazgos indicaron que, los migrantes experimentaban estrés, ansiedad y depresión, debido a factores como: la violencia en sus países de origen y los riesgos en el tránsito.

Durante la pandemia de COVID-19, Brance, Chatzimpyros, y Bentall (2022), realizaron un estudio transversal con 104 inmigrantes en Grecia, sobre el impacto de la discriminación percibida en la salud mental y la conexión social. Aplicaron autoinformes en línea para evaluar: discriminación, ansiedad, depresión, paranoia y soledad. Los resultados indicaron que la discriminación percibida redujo el sentido de pertenencia, lo cual generó ansiedad y paranoia. Además, se observó que los participantes con menor conexión social mostraron mayores niveles de depresión ( $\beta = 0.32$ ,  $p < 0.01$ ), ansiedad ( $\beta = 0.42$ ,  $p < 0.001$ ), paranoia ( $\beta = 0.52$ ,  $p < 0.001$ ) y soledad ( $\beta = 0.42$ ,  $p < 0.001$ ). Se concluyó que las intervenciones deben enfocarse en la integración social y el fortalecimiento de redes de apoyo.

En Sudamérica, Mercado, Brito, Antipichun, Díaz-Valdés, y Rocha-Jiménez (2024) empleó un diseño secuencial-explicativo mixto para analizar la relación entre discriminación y riesgo de depresión en 207 migrantes haitianos residentes en Chile. En la fase cuantitativa, se aplicó la Escala CESD-R-20 para evaluar sintomatología depresiva y el Cuestionario de Discriminación de Detroit. Los resultados reflejan que más de un tercio de los participantes presentaron síntomas depresivos, con una distribución similar entre mujeres (52%) y hombres (48%), aumentándose el riesgo en los casos con intentos fallidos de mudanza. No obstante, se reduce en el caso de mujeres con hijos fuera del país.

En la fase cualitativa, se desarrolló 16 entrevistas semiestructuradas, las entrevistas se organizaron en cinco secciones: 1) antecedentes pre-migratorios, 2) trayecto migratorio, 3) condiciones de vida en el destino (Chile), 4) acceso a salud y servicios, y 5) reflexiones finales. En este proceso se exploró las trayectorias migratorias y los desafíos actuales, así como percepciones de racismo estructural y cotidiano.

En Chile, Lahoz y Fornos (2016), realizaron un estudio, sobre la discriminación percibida en la población migrante peruana residente en Santiago, analizaron cómo esta percepción de discriminación, tanto a nivel grupal como personal, se relaciona con la salud mental y las estrategias de afrontamiento. Mediante un muestreo de bola de nieve, participaron 355 inmigrantes peruanos de entre 18 y 58 años, quienes completaron una batería de pruebas sobre discriminación percibida, afrontamiento y sintomatología clínica. Los resultados mostraron que, los participantes percibían una mayor discriminación a nivel grupal que personal y que, ante esta discriminación, tendían a emplear estrategias de evitación cognitiva, las cuales no se vincularon significativamente con síntomas clínicos.

Por otra parte, Mera et al. (2019), realizaron una investigación sobre el impacto de la discriminación percibida y la empleabilidad en el bienestar psicológico de inmigrantes latinoamericanos en Chile. En el estudio participaron 100 inmigrantes latinoamericanos. Los resultados indicaron que, la discriminación percibida y la empleabilidad explicaban el 31.5% de la variabilidad en el bienestar psicológico de los participantes, y se encontró que la empleabilidad mediaba la relación entre discriminación y bienestar. Los hallazgos resaltan el rol de la empleabilidad como un recurso psicosocial relevante en el proceso de adaptación.

Por su parte, Ron (2021), analizó los efectos psicológicos de la discriminación en migrantes de nacionalidad venezolana residentes en Quito-Ecuador, mediante un estudio en dos fases. La primera fase consistió en una revisión bibliográfica sobre los efectos psicológicos de la discriminación, a partir de la cual se identificaron tres grupos de síntomas asociados a la discriminación: ansioso-depresivo, autoestima-identidad y somáticos. La segunda fase midió la discriminación percibida en una

muestra de 45 migrantes (57.8% hombres y 42.2% mujeres) entre 18 y 60 años, los resultados mostraron un bajo nivel de discriminación percibida. El estudio destacó la necesidad de ampliar la muestra y utilizar instrumentos que consideren más dimensiones de la discriminación.

El estudio de Pilco y Pilco (2023), realizado en Riobamba-Ecuador, exploró la relación entre salud mental y autoestima en 90 inmigrantes venezolanos (65,6% mujeres y 34,4% hombres), seleccionados por muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó un enfoque cuantitativo, diseño transversal, no experimental, descriptivo y correlacional. Se usó el Cuestionario de Salud General de Goldberg y la Escala de Autoestima de Rosenberg. El análisis incluyó estadística descriptiva e inferencial, con la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman y la prueba H. Los resultados reflejaron una baja proporción con afectación psicológica ( $p = 0,76$ ) y una minoría con autoestima alta ( $p = 0,89$ ), sin correlación significativa entre ambas variables ( $p > 0,50$ ).

Según el informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2024), Ecuador ha reconocido a más de 77.000 personas como refugiadas, de las cuales el 95% provienen de Colombia. Además, las cifras del informe han mostrado que el país continúa en el quinto con el mayor número de personas migrantes provenientes de Venezuela, con una población aproximada de 444.000 individuos.

Por otro lado, de acuerdo con el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes: Ambato (2021), la provincia de Tungurahua ocupa el séptimo lugar en cantidad de migrantes y refugiados, con un total de 3.759 personas registradas. Asimismo, el informe menciona que, a inicios de agosto, se llevó a cabo una Evaluación Rápida Interagencial (ERI), la cual evidenció que los mayores flujos migratorios hacia Ecuador ocurrieron en 2019 y 2021.

Además, Tungurahua también se posiciona en el séptimo lugar entre las provincias con más migrantes y refugiados venezolanos, con un registro de 3.759 personas (Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes: Ambato, 2021). Sin embargo, no se dispone de cifras precisas específicas para el cantón Ambato debido a las

limitaciones a nivel cantonal en los informes nacionales y al subregistro frecuente que caracteriza a las poblaciones en movilidad humana, muchas veces invisibilizadas por su situación migratoria irregular, la movilidad constante entre territorios y el temor a la estigmatización o la deportación.

Los inmigrantes enfrentan diversas barreras para su integración en sus nuevos lugares de residencia, entre las cuales se destacan el acceso limitado a servicios básicos, la escasez de oportunidades laborales y la discriminación, lo que dificulta su inclusión social y económica (Gutiérrez et al., 2020). Según la Evaluación Conjunta de Necesidades del Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes: Ecuador (2023), las principales necesidades de esta población incluyen el acceso a alimentación (82%), vivienda o alojamiento (67%) y empleo o medios de vida (58%). La precariedad en estos aspectos agudiza su vulnerabilidad y restringe sus posibilidades de estabilidad, evidenciándose la urgencia de políticas públicas que promuevan su integración y garanticen el ejercicio de sus derechos (Ortúzar, 2021).

Bajo este contexto el problema de investigación parte de observaciones preliminares, en donde se identifica que, un segmento de la población de inmigrantes residentes en el cantón Ambato, están expuestos a frecuentes experiencias de discriminación, evidenciadas a través de: exclusión social, trato desigual en el ámbito laboral, restricciones en cuanto al acceso a los servicios y satisfacción de sus necesidades básicas, por sus limitaciones económicas.

A su vez, son víctimas de estigmatización por su lugar de origen, cultura o costumbres, de actitudes peyorativas y denigrantes por parte de la población local, basándose en suposiciones negativas o sesgadas sobre sus conductas o capacidades, lo que genera reacciones de rechazo o exclusión. Estas experiencias de discriminación pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los inmigrantes y afectar su bienestar emocional, psicológico y social.

Escenario que se produce por factores como: la falta de acceso a recursos adecuados para facilitar su integración social, las restricciones legales y las barreras culturales que intensifican las experiencias de exclusión y vulnerabilidad.

Cabe indicar que, la discriminación no solo deteriora la calidad de vida de los inmigrantes, sino que también puede tener efectos a largo plazo, generándose problemas de adaptación y desarrollo de una identidad positiva.

Por ende, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre las experiencias de discriminación y la salud mental de los inmigrantes residentes en el cantón Ambato, Ecuador?

Por tanto, el objetivo general que se plantea es: Analizar la relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental de los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.

Los objetivos específicos son:

1. Fundamentar teóricamente la relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental de los inmigrantes a partir de la literatura.
2. Evaluar las experiencias de discriminación y la salud mental en los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.
3. Realizar un estudio estadístico descriptivo y correlacional entre las experiencias de discriminación y la salud mental de los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.

Para alcanzar los objetivos planteados, este estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional. La población motivo de estudio está constituida por inmigrantes mayores de 18 años residentes en el cantón Ambato, quienes enfrentan diversas necesidades relacionadas con el acceso a empleo, salud, alimentación y vivienda.

Se tomó una muestra representativa de 100 personas mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio. Para la recolección de datos, se utilizarán herramientas como: una ficha sociodemográfica para caracterizar a la población, la Escala de Experiencias de Discriminación, adaptación del Inventario de Eventos

Sexistas (SSE) desarrollado por Klonoff y Landrine (1995), así como del *Mental Health Continuum Short Form* diseñado por Keyes (2002). Los datos serán analizados mediante pruebas descriptivas (frecuencias y medidas de tendencia central), correlacionales (prueba de Spearman).

Esta investigación se justifica en virtud de que se ha identificado que la población migrante residente en el cantón Ambato enfrenta múltiples barreras sociales, culturales y económicas que dificultan su integración y adaptación en su nuevo entorno. Entre los desafíos más significativos se encuentran la discriminación estructural, la exclusión social, los estigmas y las actitudes prejuiciosas por parte de ciertos sectores de la población local. Dichas dinámicas no solo limitan el acceso de los migrantes a servicios básicos, empleo digno y redes de apoyo, sino que también generan efectos adversos en su bienestar psicosocial.

Estudios previos han demostrado que la discriminación es un factor determinante en la salud mental de los inmigrantes, afecta su capacidad para desarrollarse plenamente en su nuevo entorno social (Brance et al., 2022; Solis et al., 2021). Sin embargo, existe una carencia de investigaciones específicas que aborden este fenómeno en la región de Ambato, lo que limita la comprensión de cómo las experiencias de discriminación pueden relacionarse con el estado de salud mental de los inmigrantes que residen en esta localidad.

Tomándose en cuenta que, el principal propósito de este estudio es determinar si existe una relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental de los migrantes residentes en el cantón Ambato. Se espera obtener como resultado información relevante que contribuya en futuras investigaciones o para diseño de futuros programas de intervención psicosocial dirigidos a la población inmigrante que reside en el cantón Ambato.

## CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

### 1.1. Experiencias de discriminación

La discriminación es un fenómeno social el cual consiste en el trato diferenciado y desfavorable que va dirigido hacia un individuo o grupo en función de sus características específicas, tales como su origen étnico, nacionalidad, género, religión, orientación sexual, discapacidad o condición socioeconómica, entre otras características diferenciadoras (Allport, 1971). Este fenómeno, se caracteriza por la exclusión sistemática, la limitación de derechos, oportunidades y acceso a recursos fundamentales, generándose barreras en diversos ámbitos de la vida social, política y económica (Giddens, 2018).

El concepto de discriminación forma parte del análisis de las desigualdades sociales y las dinámicas de poder, no surge de manera aislada, sino que responde a estructuras históricas y culturales que han sostenido la marginación de ciertos grupos a lo largo del tiempo (Fibbi, Midtbøen, & Simon, 2021). No se trata únicamente de acciones individuales, sino de prácticas que están institucionalizadas y se reflejan en las políticas públicas, en las leyes, e incluso en el funcionamiento cotidiano de instituciones como las escuelas, los lugares de trabajo o los servicios de salud (Bonilla, 1997).

En el marco del derecho internacional, la definición de discriminación la encontramos en la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. Donde se reconoce como discriminación:

“Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública” (Naciones Unidas, 1965, art. 1)

Este concepto ha sido ampliado por organismos internacionales y estudios académicos que destacan cómo la discriminación no solo opera a nivel

interpersonal, sino que también puede ser estructural, es decir, cuando las instituciones, leyes y prácticas sistemáticas perpetúan desigualdades y limitan el acceso equitativo a recursos y oportunidades (Bonilla, 1997).

Por otro lado, las experiencias de discriminación se presentan de manera recurrente debido a estereotipos y prejuicios que asocian a los grupos vulnerables con amenazas económicas, culturales o de seguridad (Berry, 1997). Este tipo de discriminación puede manifestarse a través de discursos xenófobos, restricciones en el acceso a empleo y educación, o mediante la aplicación de normativas migratorias restrictivas (Galeano, 2011).

En este contexto, las dinámicas migratorias mantienen una relación con las experiencias discriminatorias, la movilidad humana suele implicar confrontaciones con sistemas sociales, culturales y políticos desiguales (Mera et al., 2020).

Por ende, la migración se define como el desplazamiento de personas que supone un cambio significativo y, en muchos casos, permanente de su lugar habitual de residencia, ya sea a nivel nacional o internacional (Berry, 1997). Dentro de esta categoría, la emigración alude al acto de salir del país o región de origen para establecerse en otro territorio con énfasis en la perspectiva del lugar que se abandona (Gutiérrez et al., 2020). En cambio, la inmigración se refiere al ingreso y asentamiento en un nuevo país o región, y pone énfasis en la perspectiva del territorio receptor y las dinámicas sociales que enfrentan quienes llegan (Loteró & Pérez, 2019).

Estas distinciones permiten comprender cómo las experiencias de discriminación afectan tanto el proceso de salida como el de llegada de las personas en movilidad humana, y condicionan la manera en que los individuos perciben su inclusión o exclusión en los distintos contextos sociales.

Las experiencias de discriminación, por lo tanto, pueden ser entendidas como el conjunto de vivencias y percepciones que experimentan los individuos o colectivos en situaciones de desigualdad y exclusión debido a su identidad o condición. Estas experiencias no solo impactan en el bienestar personal y social de los afectados,

sino que también refuerzan dinámicas de segmentación y conflicto en los grupos (Cachón, 2017). Por esta razón, la discriminación es un fenómeno social complejo que ha sido objeto de análisis desde distintas disciplinas, entre ellas la sociología, la psicología, las ciencias jurídicas, entre otras.

### **Perspectivas de la discriminación**

El fenómeno de la discriminación ha sido abordado desde diversas disciplinas, lo que ha permitido la formulación de múltiples perspectivas teóricas que explican su origen, manifestación y consecuencias. Desde una visión amplia, la discriminación puede dividirse en perspectivas individuales, que estudian los procesos psicológicos y cognitivos que llevan a la discriminación; perspectivas estructurales, que examinan su reproducción a nivel social e institucional y perspectivas económicas, que analizan sus efectos en el acceso a recursos y oportunidades (Pager & Shepherd, 2008).

#### **A) Perspectiva psicológica**

Desde el campo de la psicología social, la discriminación se explica a través de los prejuicios, estereotipos y sesgos cognitivos que los individuos desarrollan a lo largo de su vida (Devine, 1989; Greenwald & Banaji, 1995), a continuación, su descripción:

- **Prejuicios:** actitudes negativas o juicios preconcebidos hacia personas que pertenecen a determinados grupos, muchas veces aprendidos de manera inconsciente a través de la socialización.
- **Estereotipos:** creencias generalizadas y rígidas sobre las características de los miembros de un grupo social, que simplifican la realidad y limitan la comprensión de la diversidad individual.
- **Sesgos cognitivos:** procesos automáticos de pensamiento que las personas utilizan para interpretar la información de manera eficiente, aunque también pueden dar lugar a percepciones erróneas y reforzar imágenes distorsionadas sobre los demás.

Estos procesos psicológicos permiten que las personas realicen categorizaciones sociales rápidas, lo que facilita la toma de decisiones en situaciones cotidianas. Sin embargo, este mecanismo cognitivo también puede reforzar actitudes discriminatorias y desigualdades estructurales, incluso cuando no hay una intención explícita de excluir a ciertos grupos (Devine, 1989).

Dentro de la perspectiva psicológica, se agrupan diversos marcos explicativos que permiten comprender los mecanismos individuales y colectivos que sustentan la discriminación; entre ellas destacan: la Identidad Social, Sesgo Inconsciente, la Justificación del Sistema y las explicaciones provenientes de la Psicología Evolutiva. A continuación, su descripción:

- **Identidad social**

En el campo de la psicología social, se ha planteado que la identidad social influye significativamente en la forma en que las personas perciben y se relacionan con los demás. Según los aportes de Tajfel y Turner (1979), los individuos tienden a clasificar a las personas en categorías sociales, diferenciando entre un grupo de pertenencia ("nosotros") y grupos externos ("ellos"), esta distinción de categorización suele conllevar una valoración positiva del grupo propio y, en muchos casos, actitudes de exclusión o discriminación hacia los grupos ajenos.

Tal fenómeno se denomina sesgo endogrupal y es una de las bases cognitivas de la discriminación, las personas pueden actuar de manera prejuiciosa incluso en ausencia de una intención consciente de discriminar (Brewer, 1999).

Por lo cual, la discriminación basada en la identidad social ocurre cuando un individuo atribuye características negativas a un grupo externo, justificándose así un trato desigual. Por ejemplo, en contextos educativos o laborales, la pertenencia a un grupo étnico o cultural puede influir en la percepción de las competencias de una persona, lo que lleva a que ciertos individuos sean tratados de manera diferencial sin razones objetivas (Dovidio & Gaertner, 2000).

- **Sesgo inconsciente**

La discriminación no siempre se presenta de forma abierta o deliberada, sino que, en muchos casos, opera de manera sutil y automática, a través de procesos mentales que escapan a la conciencia del individuo. Aquel tipo de comportamiento es abordado por el concepto de sesgo inconsciente, el cual sostiene que las personas pueden actuar de manera discriminatoria sin intención explícita, como resultado de asociaciones y esquemas mentales internalizados desde edades tempranas (Estebecorena, 2022).

Uno de los aportes más influyentes en esta línea proviene de Greenwald y Banaji (1995), quienes desarrollaron el concepto de cognición social implícita y definieron la discriminación implícita como aquella que surge de sesgos cognitivos automáticos. Además, los sesgos se forman a partir de experiencias previas, influencias culturales, medios de comunicación y normas sociales, las cuales operan sin que el sujeto los detecte conscientemente (Emberton, 2021). De este modo, las personas pueden tener actitudes negativas o expectativas diferenciadas hacia ciertos grupos, incluso si sus creencias conscientes promueven la equidad.

Wilson (2002), señala que el cerebro humano procesa gran parte de la información a través del inconsciente adaptativo, un sistema automático que permite tomar decisiones rápidas basadas en aprendizajes pasados. Aunque este mecanismo es funcional para la vida cotidiana, también puede llevar a reproducir estereotipos y prejuicios arraigados (Noon, 2018). Así, los sesgos inconscientes pueden influir en decisiones tan diversas como la selección de personal, la atención médica, la evaluación académica o la aplicación de justicia, lo que, refuerza desigualdades existentes (Storm, Reiss, Guenther, Clar, & Muhr, 2023).

- **Justificación del sistema**

En la psicología social, la justificación del sistema propuesta por Jost y Banaji (1994), sostiene que las personas, independientemente de su posición dentro de la jerarquía social, tienden a justificar y defender el statu quo, incluso cuando este resulta injusto o perjudicial para ellas mismas. Dicho mecanismo psicológico, responde a una necesidad de percibir el entorno social como ordenado, estable y legítimo, lo cual genera una forma de resistencia al cambio, aún frente a evidencias de desigualdad o discriminación.

Desde este enfoque, la discriminación no siempre surge como una expresión explícita de rechazo hacia determinados grupos, sino como parte de un proceso más amplio de racionalización y legitimación de las diferencias sociales preexistentes (Barrios & González, 2021). Por ende, las personas interiorizan creencias que justifican esas desigualdades.

Un ejemplo concreto de este fenómeno puede observarse en escenarios marcados por la desigualdad económica, donde es común encontrar discursos que atribuyen la pobreza a la falta de esfuerzo individual. También, el tipo de narrativas funcionan como mecanismos de justificación, al presentar las diferencias sociales como consecuencia de méritos o fracasos personales, lo que contribuye a invisibilizar los factores estructurales (Barrios & González, 2021).

- **La discriminación desde la psicología evolutiva**

Desde la perspectiva de la Psicología Evolutiva, algunos autores sostienen que, los prejuicios y comportamientos discriminatorios pueden tener raíces adaptativas en la historia de la humanidad. Según Daly (2015), la tendencia a discriminar a miembros de grupos externos pudo haber evolucionado como un mecanismo de protección frente a posibles amenazas. En contextos ancestrales, donde la supervivencia dependía de la cooperación dentro del grupo y de la defensa ante lo desconocido, la capacidad para identificar y responder con desconfianza a individuos ajenos al propio colectivo pudo haber ofrecido ventajas evolutivas.

Según Ardila (2021), este enfoque plantea que emociones como: el miedo, la sospecha o la aversión hacia los forasteros no son necesariamente el resultado de un razonamiento consciente, sino de procesos psicológicos que han sido moldeados por la selección natural. Sin embargo, Daly (2015) menciona que, en las sociedades modernas, donde la convivencia multicultural y la interdependencia global son cada vez más comunes, estos mecanismos ancestrales pueden derivar en formas de discriminación injustificadas.

## **B) Perspectiva Sociológica**

Desde la sociología, la discriminación se analiza no solo como un conjunto de actos individuales motivados por prejuicios personales, sino como un fenómeno estructural que reproduce desigualdades en la sociedad (Pager & Shepherd, 2008). El análisis, sostiene que la exclusión no es el resultado de decisiones aisladas, sino de patrones históricos y normas institucionalizadas que afectan el acceso a recursos, poder y derechos (Myers & Twenge, 2019). Lo cual se manifiesta en distintos niveles, desde las interacciones cotidianas hasta las políticas gubernamentales y las prácticas institucionales que perpetúan el acceso desigual a la educación, el empleo, la salud y la justicia (Bonilla, 1997).

En el campo de la sociología, la discriminación se explica como una manifestación de desigualdades arraigadas en las estructuras sociales. Entre los más relevantes se encuentran la discriminación estructural, la discriminación institucional, los conceptos de capital social y cultural, así como la Teoría del Conflicto. A continuación, los principales conceptos:

- **Discriminación estructural**

Desde la perspectiva sociológica, el concepto de discriminación estructural se refiere a la exclusión sistemática de ciertos grupos sociales, como consecuencia de la forma en que está organizada la sociedad, tanto en términos económicos como institucionales (Mendieta, 2018). A diferencia de la discriminación individual, que se manifiesta en actos directos entre personas, la discriminación estructural opera de

manera más sutil y persistente, a través de mecanismos institucionales, normativos y culturales que, aunque no siempre son explícitamente discriminatorios, generan y reproducen desigualdades de forma constante (Solís, 2017).

Como señala Giddens (2018), las instituciones sociales como el mercado laboral, el sistema educativo, el acceso a la salud o la vivienda, pueden funcionar de forma excluyente, incluso sin una intención deliberada de discriminar. Lo que ocurre debido a que dichas instituciones están configuradas sobre patrones históricos de desigualdad, que han privilegiado a ciertos grupos mientras han marginado sistemáticamente a otros.

Por ejemplo, en muchas sociedades latinoamericanas, las comunidades indígenas, afrodescendientes y de inmigrantes enfrentan condiciones estructurales que dificultan su acceso a empleos formales, educación de calidad y servicios de salud adecuados. Las barreras no son producto de decisiones individuales, sino del diseño de sistemas que favorecen a ciertos grupos (Solís, 2017).

- **Discriminación institucional**

Un concepto central para el análisis de las desigualdades es el de discriminación institucional, que se refiere a las formas en que las leyes, normas, reglamentos o políticas organizacionales producen y perpetúan desigualdad de manera sistemática (Guimond, 2023). Aun cuando las instituciones no tengan una intención explícita de excluir, sus estructuras, procedimientos y decisiones pueden reforzar la marginación social y limitar el acceso laboral (Bonilla, 1997).

Según Cunningham y Light (2016), la discriminación institucional no suele expresarse a través de actos abiertos de hostilidad, sino que se manifiesta de forma sutil, normalizada e invisible, mediante mecanismos que aparentan imparcialidad. Tal como, criterios de selección en procesos laborales, políticas de admisión educativa, exigencias burocráticas para acceder a servicios o normativas legales, pero en la práctica imponen barreras desproporcionadas a quienes no cuentan con los recursos económicos, educativos o documentales.

De esta manera, las instituciones operan como agentes reproductores de jerarquías sociales, lo que contribuye a la estabilidad de sistemas de desigualdad que se perpetúan de generación en generación (Guimond, 2023). La discriminación institucional, afecta múltiples dimensiones de la vida social, desde el acceso al empleo, la salud, la vivienda o la justicia, hasta la participación política y el reconocimiento cultural.

- **El capital social y cultural**

Autores como Bourdieu (1986), han desarrollado el concepto de capital social y cultural para explicar cómo la discriminación se reproduce en el tiempo, según estos conceptos, los individuos no solo se ven afectados por la falta de recursos económicos, sino también por la ausencia de redes sociales y conocimientos culturales que les permitan acceder a mejores oportunidades.

Por ejemplo, una persona que proviene de una familia inmigrante de bajos ingresos puede tener dificultades para acceder a educación de calidad, lo que a su vez limita sus oportunidades de empleo y movilidad social. Dicho fenómeno refuerza la reproducción de la discriminación, al mantener vigentes las barreras que impiden a los grupos históricamente marginados mejorar sus condiciones de vida (Park, 2013).

El capital cultural también cumple un rol clave en los procesos de discriminación simbólica, donde ciertos grupos sociales son percibidos como menos competentes, adecuados o legítimos para ocupar determinadas posiciones (Bourdieu, 1986). Lo que se puede evidenciar, cuando personas con acentos regionales, formas de vestir no convencionales o costumbres distintas son excluidas, marginadas o infravaloradas, aunque cumplan con todos los requisitos formales para un empleo o una promoción (Bonilla, 1997).

- **Teoría del conflicto**

Desde la perspectiva de la teoría del conflicto, la discriminación no es entendida como un error del sistema ni como un comportamiento aislado, sino como una estrategia funcional para la conservación del poder y los privilegios. La teoría del conflicto fue inicialmente desarrollada por Marx y Engels (1848), quienes señalan que la sociedad se estructura en función de relaciones desiguales entre grupos que compiten por recursos escasos: poder, riqueza, estatus y control ideológico.

De acuerdo con esta teoría, los grupos dominantes como las clases altas, las élites económicas o los grupos étnicamente privilegiados mantienen su posición promoviéndose mecanismos que limitan la movilidad social de los sectores subordinados (Marx & Engels, 1848). La discriminación, en este contexto, actúa como un instrumento de control social que justifica y naturaliza la desigualdad, al presentar los privilegios de algunos se perciban como merecidos, mientras que la exclusión de otros se presenta como consecuencia de su inferioridad (Silva, 2008).

### **C) Perspectiva socio – económica**

Desde la perspectiva económica, la discriminación es entendida como un fenómeno que afecta la asignación de recursos y oportunidades dentro de un mercado, particularmente en el ámbito laboral. Bajo este contexto, la discriminación implica que ciertos individuos o grupos reciben un trato desigual en términos de empleo, salarios, acceso a financiamiento y otras oportunidades económicas, sin que esto se justifique por diferencias en la productividad o en la capacidad de los trabajadores (Becker, 1971)

Para Rivera (2013), el análisis económico de la discriminación se enfoca en las desigualdades en el acceso al empleo, las brechas salariales y las barreras estructurales que impiden la movilidad social de ciertos grupos, además, considera cómo los prejuicios y sesgos influyen en la toma de decisiones en el mercado, lo que genera desigualdades persistentes a lo largo del tiempo.

- **Teoría de la discriminación en el mercado laboral**

Uno de los enfoques más influyentes en el estudio de la discriminación desde la economía es el desarrollado por Becker (1971) en su teoría de la discriminación en el mercado laboral. Según el modelo, la discriminación no surge necesariamente por razones de eficiencia o productividad, sino por “preferencias discriminatorias” que los agentes económicos como los empleadores, trabajadores o clientes, manifiestan en contra de determinados grupos, ya sea por motivos de raza, género, religión, nacionalidad u otros factores identitarios (Becker, 1971).

Incluso las preferencias, si bien no están basadas en criterios objetivos, influyen directamente en la asignación de recursos humanos dentro del mercado laboral, lo que genera ineficiencias económicas y reproduce desigualdades estructurales (Rivera, 2013).

Según Becker (1971), se identifica tres formas principales en las que puede manifestarse la discriminación dentro del ámbito laboral:

Por parte de los empleadores, cuando estos otorgan mejores oportunidades laborales a personas de ciertos grupos pese a la existencia de candidatos igualmente o más calificados de otros grupos, asumiendo incluso un costo económico por mantener su sesgo, lo que reduce la eficiencia (Espinoza & Gallegos, 2018); por parte de los clientes, quienes manifiestan preferencias por ser atendidos por personas de determinados grupos étnicos, raciales o de género, presionando a las empresas a contratar en función de esa demanda, (Becker, 1971); y por parte de compañeros de trabajo, cuando ciertos empleados expresan incomodidad o rechazo hacia colegas de otros grupos, generando tensiones internas, aun a costa de perder talento valioso (Rivera, 2013).

- **Discriminación estadística y asimetrías de información**

Dentro del campo de la economía de la discriminación, uno de los términos más influyentes es la discriminación estadística, desarrollada por Arrow (1973) y Phelps

(1972). El planteamiento parte de la premisa de que los empleadores o decisores, enfrentados a situaciones de información incompleta o asimétrica, recurren a estereotipos o promedios grupales como criterio para tomar decisiones sobre contratación o asignación de tareas.

En lugar de evaluar de manera individual las habilidades, competencias o productividad de cada persona, se tiende a inferir características a partir de la pertenencia a un grupo social, como el género, la raza, la edad o el origen étnico Phelps (1972).

### **Tipos de discriminación**

La discriminación es un fenómeno multifacético que puede manifestarse en distintas formas y contextos. Sin embargo, su manifestación varía según los mecanismos utilizados para excluir, segregar o limitar los derechos de las personas afectadas. Si bien todas las formas de discriminación comparten el rasgo común de generar desigualdad, cada variante presenta particularidades que difieren en su origen, expresión y efectos (Bonilla, 1997).

A partir de este marco general, se puede establecer una tipología que permite clasificar las distintas modalidades en que se expresa la discriminación, al tomar en cuenta su intencionalidad, los contextos en los que ocurre y los grupos sociales a los que afecta. Entre estas formas se destacan las siguientes:

#### **a. Discriminación directa**

La discriminación directa ocurre cuando una persona o grupo es tratado de manera menos favorable en comparación con otros en circunstancias similares, debido a características protegidas por leyes de igualdad y derechos humanos, como la raza, el género o la religión (Billig, 1984). Tal discriminación es explícita, identificable e intencional, se basa en la exclusión deliberada de un individuo o colectivo (Salomé, 2017).

### **b. Discriminación indirecta**

La discriminación institucional se refiere a aquellas formas de exclusión y desigualdad que están incorporadas en el funcionamiento cotidiano de las instituciones públicas y privadas. Dicha forma de discriminación no depende necesariamente de actos individuales o intenciones explícitas de dañar, sino que se produce a través de normas, procedimientos, políticas y prácticas organizativas que, de manera sistemática, colocan en desventaja a ciertos grupos sociales (Bonilla, 1997).

### **c. Discriminación institucional**

La discriminación institucional se manifiesta cuando las normas, políticas o prácticas de las instituciones, ya sean públicas o privadas, perpetúan la exclusión y la desigualdad de ciertos grupos (Cunningham & Light, 2016). No siempre es producto de una intención consciente, pero sus efectos pueden consolidarse a largo plazo, al limitar el acceso equitativo a derechos fundamentales como la educación, el empleo, la salud o la justicia (Bonilla, 1997).

### **d. Discriminación interseccional**

El concepto de interseccionalidad, desarrollado por Crenshaw (1989), sostiene que la discriminación no actúa de forma aislada, sino que múltiples factores de desigualdad pueden superponerse, donde una persona puede ser discriminada simultáneamente por su género, su raza y su clase social, lo que agrava su situación de exclusión.

### **e. Discriminación por edad**

También conocida como edadismo, esta forma de discriminación se basa en estereotipos y prejuicios hacia las personas por su edad, y afecta tanto a jóvenes como a adultos mayores (Nelson, 2005). En el mercado laboral, por ejemplo, las personas mayores pueden ser excluidas por considerarse “menos productivas” o

“poco adaptables”, mientras que los jóvenes son percibidos como “inexpertos” o “inmaduros”(Calderón, 2016). Lo que limita su acceso a empleo, atención médica y participación en la vida pública.

#### **f. Discriminación por género y orientación sexual**

La discriminación por género es una de las formas más extendidas y persistentes. Se manifiesta en ámbitos como el trabajo, la educación, la política o la vida doméstica, donde las mujeres y personas no binarias enfrentan barreras estructurales (La Barbera & Wences, 2020). Asimismo, la discriminación basada en la orientación sexual afecta especialmente a las personas LGBTQ+, quienes pueden ser objeto de violencia, exclusión, negación de derechos o estigmatización social (Verona & Espinel, 2023).

#### **g. Discriminación racial y étnica**

La discriminación racial y étnica ocurre cuando individuos o comunidades son excluidos o tratados de forma desigual en función de su raza, color de piel u origen étnico, además, tiene raíces históricas profundas y ha sido utilizada para justificar sistemas de opresión como la esclavitud y el colonialismo (Chin et al., 2020). A pesar de los avances legales, continúa manifestándose en desigualdades estructurales persistentes (Mera et al., 2020).

#### **h. Discriminación por nacionalidad**

La discriminación por nacionalidad se presenta cuando una persona es tratada de forma desigual debido a su país de origen o ciudadanía, donde este tipo de exclusión se relaciona con percepciones negativas hacia ciertos grupos nacionales, frecuentemente asociadas a la xenofobia (Albornoz, García, & Ramírez, 2024). Se manifiesta en políticas migratorias restrictivas, obstáculos para acceder a servicios básicos y barreras para la integración laboral o educativa. En muchos casos, la nacionalidad opera como un criterio informal de jerarquización social (Bonilla, 2021).

## **Discriminación en inmigrantes**

La discriminación en inmigrantes es una forma de exclusión social que se basa en prejuicios, estereotipos y barreras institucionales que limitan su acceso a derechos fundamentales como el empleo, la educación, la vivienda y la salud (Cachón, 2017). El fenómeno se ha intensificado en un contexto global donde las migraciones son cada vez más frecuentes debido a factores económicos, políticos y ambientales (Varela, Ruíz, & Pech, 2021). No obstante, lejos de ser un proceso de integración, la llegada de inmigrantes a una sociedad de acogida suele generar conflictos y resistencia por parte de la población (Cachón, 2017).

El rechazo hacia los inmigrantes tiene raíces en diversas percepciones y construcciones sociales que los sitúan como una amenaza a la identidad cultural, la estabilidad económica y la seguridad de los países receptores (Escobar, 2018). Tales estereotipos pueden derivar en actitudes xenófobas, barreras legales y restricciones en el acceso a derechos esenciales, lo que convierte la discriminación en inmigrantes en un obstáculo significativo para su integración (Mendieta, 2018).

En el ámbito laboral, la discriminación hacia los inmigrantes se refleja en la dificultad para acceder a empleos formales, la precarización de sus condiciones de trabajo y la desigualdad salarial (Bonilla, 2021). A menudo, los empleadores imponen barreras en la contratación de trabajadores extranjeros y prefieren a los ciudadanos nacionales, incluso cuando los inmigrantes poseen igual o mayor calificación profesional. Igualmente, muchos inmigrantes son relegados a sectores informales, donde enfrentan explotación laboral, ausencia de derechos y riesgos de despido sin justificación, esta discriminación se ve acentuada en casos donde los inmigrantes no cuentan con recursos (Calderón, 2016).

En el acceso a la vivienda, los inmigrantes suelen ser objeto de rechazo por parte de propietarios y agencias inmobiliarias que imponen requisitos adicionales o simplemente niegan el alquiler de inmuebles a personas extranjeras (Orozco, Bayona-, & Gil, 2022). Debido, a que esta discriminación residencial contribuye a la segregación urbana, lo que obliga a los inmigrantes a habitar en zonas marginadas

con menor acceso a servicios básicos y oportunidades económicas (Marcos & Mera, 2018).

Otro ámbito donde se observa la discriminación en inmigrantes es en el acceso a servicios públicos, como la educación y la salud. En algunos países, los sistemas de salud restringen la atención médica a personas sin estatus migratorio regular, lo que impide que reciban tratamientos esenciales (Vilar & Eibenschutz, 2007). Inclusive, en el sistema educativo, los niños inmigrantes pueden enfrentar barreras administrativas para su inscripción o sufrir actos de discriminación por parte de compañeros y docentes (Panizo, 2019).

La discriminación hacia los inmigrantes, también tiene una dimensión política e institucional, debido a que las leyes migratorias imponen restricciones que dificultan la regularización de su estatus legal y limitan su acceso a la ciudadanía y a la participación política (Acosta & Harris, 2022). Las políticas migratorias no solo generan incertidumbre y exclusión, sino que refuerzan la idea de que los inmigrantes son ciudadanos de segunda categoría (Quevedo, Acurio, & Paguay, 2021).

El trato discriminatorio hacia los inmigrantes no solo afecta su acceso a derechos fundamentales en los países de acogida, sino que también se inscribe en dinámicas políticas y económicas que varían según el contexto nacional (Vilar & Eibenschutz, 2007). En ese sentido, Ecuador no ha sido ajeno a los flujos migratorios y a los desafíos que estos conllevan, incluso en las últimas décadas ha experimentado un cambio en su perfil migratorio, convirtiéndose en un destino clave para diversas poblaciones extranjeras (Panizo, 2019).

### **Inmigración en Ecuador**

Ecuador ha sido históricamente un país de tránsito y destino para diversas poblaciones inmigrantes, si bien por mucho tiempo predominó la emigración de ecuatorianos hacia otros países, en las últimas décadas Ecuador ha experimentado un aumento significativo de inmigrantes, principalmente de países vecinos (Macías, Atencio, & Andrade, 2022). Lo cual ha sido impulsado por factores políticos,

económicos y sociales que han llevado a muchas personas a buscar mejores condiciones de vida en territorio ecuatoriano (Montero & Nápoles, 2021).

La historia migratoria de Ecuador ha estado marcada por diversos flujos de inmigración, aunque en menor medida que en otros países de la región (Inter American Development Bank, 2021). Durante el siglo XX, Ecuador recibió oleadas de inmigrantes europeos, particularmente españoles e italianos, que llegaron en busca de oportunidades económicas o como consecuencia de conflictos bélicos, como la Guerra Civil Española y la Segunda Guerra Mundial (Eguiguren, 2017).

Según Valle (2017), el número de inmigrantes registrados en Ecuador durante la primera mitad del siglo XX fue relativamente bajo en comparación con las cifras actuales, se destacan ciertos flujos vinculados a relaciones comerciales y conflictos internacionales, además, migrantes provenientes de países como Libia, Siria, Palestina y España llegaron al país motivados por vínculos económicos o por contextos de inestabilidad. Asimismo, aunque en menor proporción, llegaron judíos y alemanes durante y después de la Segunda Guerra Mundial, cuya presencia, aunque limitada en número, tuvo un impacto significativo en la actividad económica nacional (Eguiguren, 2017).

En las últimas décadas, el perfil migratorio de Ecuador ha cambiado significativamente con la llegada de inmigrantes de América Latina y el Caribe. A partir de los años 2000, Ecuador se convirtió en un destino importante para ciudadanos colombianos que huían del conflicto armado y la violencia en su país (Montero & Nápoles, 2021).

Según cifras de Cabezas, Canavire, Merizalde, Toledo, & Wilchez (2024), en el año 2010 residían en Ecuador 93.237 ciudadanos colombianos, mientras que para el año 2022 la cifra ascendió a 97.832, evidenciándose una presencia migrante relativamente estable a lo largo del tiempo. Muchos de los inmigrantes colombianos se establecieron en las principales ciudades del país, como Quito y Guayaquil, así como en zonas fronterizas como Sucumbíos y Esmeraldas (Montero & Nápoles, 2021).

Recientemente, la crisis económica y política en Venezuela ha impulsado una de las mayores olas migratorias en la historia de Ecuador y en los países vecinos (Barbieri, Ramírez, Ospina, Cardoso, & Polo, 2020). Según datos de Eguren (2021), desde 2015 al 2019 más de tres millones de venezolanos salieron de su país hacia distintas regiones del continente; Ecuador se consolidó como uno de los principales destinos de tránsito y de asentamiento.

En el año 2022, Colombia albergó a 1.800.000 venezolanos, el Perú recibió a 1.290.000 venezolanos y el Ecuador a 513.900 venezolanos (Herrera, 2022). La llegada masiva de esta población ha generado retos en la provisión de servicios básicos, empleo e integración social, además de un aumento en los discursos de xenofobia y discriminación (Barbieri et al., 2020).

En relación con las políticas migratorias del Ecuador, Valle (2017) destaca que durante el gobierno del presidente Rafael Correa se adoptó un enfoque de puertas abiertas hacia la migración, en el 2008 con un Decreto Ejecutivo que eliminó la exigencia de visa de turista para el ingreso al país, lo que permitió así la entrada libre de visado para estadías de corta duración. Lo que facilitó un aumento en la llegada de personas provenientes de diversas regiones del mundo, como África, Europa, Asia, América Latina y el Caribe, y posicionó a Ecuador como un destino atractivo dentro del panorama migratorio regional (Montero & Nápoles, 2021).

De igual manera, el *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda una Vida"*, establece que el Estado ecuatoriano “atiende a las poblaciones inmigrantes y emigrantes con políticas públicas generales que benefician al conjunto de la población sin discriminación por situación migratoria y específicas para llegar con una atención precisa a problemáticas puntuales” (Senplades, 2017, p. 105). Este enfoque refleja un compromiso con la equidad y la inclusión, al reconocer los derechos de las personas en situación de movilidad humana dentro del marco legal del país.

Por otro lado, el marco legal del Estado ecuatoriano ha implementado políticas que permiten reconocer como refugiadas a personas provenientes de diversos contextos de vulnerabilidad, donde países como Venezuela, Nigeria, Perú y Cuba

han sido origen de flujos migratorios hacia Ecuador, motivados por crisis políticas, económicas y sociales (Arteaga & Begnini, 2022). Las circunstancias han posicionado a Ecuador como un destino atractivo para la migración, no solo por su marco normativo favorable en materia de movilidad humana, sino también por factores económicos como la adopción del dólar estadounidense como moneda oficial, lo que brinda una percepción de mayor estabilidad económica (Barbieri et al., 2020).

La inmigración hacia Ecuador puede ser comprendida a través de diferentes enfoques teóricos que permiten analizar tanto las motivaciones individuales como las estructuras que sostienen los flujos migratorios. Desde la Teoría Neoclásica de la Migración, propuesta por Harris y Todaro (1970), los desplazamientos hacia un país ocurren cuando los individuos perciben que existen mejores oportunidades económicas en el país de destino en comparación con su lugar de origen. En el caso de Ecuador, los flujos migratorios provenientes de países como Venezuela, Perú, Nigeria o Cuba pueden interpretarse bajo esta lógica, muchas personas migran con el objetivo de maximizar su bienestar económico (Cabezas et al., 2024).

En cambio, la Teoría de las Redes Migratorias, desarrollada por Massey et al. (1993), permite explicar cómo estos flujos se consolidan y reproducen en el tiempo a través de vínculos sociales previos, una vez que migrantes de determinados países logran establecerse en un país, tienden a facilitar el ingreso y asentamiento de nuevos migrantes mediante redes familiares y comunitarias, lo que reduce los riesgos y costos asociados al proceso migratorio (Acosta et al., 2006).

Si bien los procesos migratorios hacia Ecuador han estado motivados por factores económicos, políticos y sociales, y han sido favorecidos por marcos normativos relativamente abiertos, la llegada e instalación de poblaciones migrantes también ha estado acompañada por retos significativos en términos de integración e inclusión social (Eguiguren, 2017). Bajo ese ámbito, la inmigración no solo implica el movimiento físico de personas entre territorios, sino también el encuentro con nuevas formas de exclusión, estigmatización y barreras estructurales en el país de destino.

## **Factores asociados a la discriminación en inmigrantes**

La discriminación en inmigrantes es un fenómeno complejo que está determinado por múltiples factores que influyen en su experiencia de exclusión y en su proceso de integración en la sociedad receptora (Varela et al., 2021). Más allá de las barreras legales y económicas, la discriminación tiene efectos profundos en la vida de los migrantes, afecta su bienestar psicosocial, su integración social y su salud mental. Los factores no solo impactan de manera individual a cada inmigrante, sino que también generan dinámicas estructurales que pueden perpetuar la desigualdad y la marginación en la sociedad de acogida (Mera et al., 2020).

El impacto psicosocial en los inmigrantes se manifiesta en sentimientos de inseguridad, aislamiento y pérdida de autoestima, al enfrentar actitudes xenófobas o prácticas excluyentes, pueden llegar a internalizar estigmas sociales que afectan su autoimagen y percepción de pertenencia (Berríos, Galdames, Dufraix, & Bolívar, 2023). Por lo cual, la situación se agrava cuando la discriminación es persistente, viéndose afectadas las redes de apoyo social y los lazos comunitarios necesarios para una adaptación saludable al nuevo entorno (Arrieta, 2022).

En este escenario, el sentido de identidad y la confianza en las instituciones se ven erosionados, lo que dificulta la capacidad del inmigrante para actuar con autonomía y seguridad en su nuevo entorno.

Además, los efectos psicosociales pueden influir de manera directa en la toma de decisiones personales y profesionales, limitándose la participación del inmigrante en espacios sociales, educativos o laborales por temor al rechazo o a la revictimización (Escobar, 2018). En situaciones donde la discriminación es sistemática, se genera un ciclo de vulnerabilidad y dependencia que puede reproducir la exclusión y obstaculizar el empoderamiento de estas poblaciones (Gutiérrez et al., 2020). De esta manera se afecta de forma integral la calidad de vida y la posibilidad de que los inmigrantes se desarrollen plenamente como miembros activos y valiosos dentro de la sociedad receptora.

La discriminación tiene efectos directos y severos en la salud mental de los inmigrantes, puesto que, genera síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y otras afectaciones emocionales (Vilar & Eibenschutz, 2007). La constante exposición a actos discriminatorios, sean explícitos o sutiles, desencadena una sensación de amenaza continua que afecta el bienestar psicológico. Lo que se intensifica cuando el inmigrante carece de redes de apoyo o enfrenta múltiples vulnerabilidades, como la precariedad laboral o el estatus migratorio irregular (Martincano & García, 2004).

A largo plazo, la discriminación puede provocar un deterioro crónico de la salud mental, lo que limita la capacidad del individuo para desarrollar mecanismos de afrontamiento eficaces (Rashki, Nargesi, & Saniee, 2021).

## **1.2. Salud mental**

La salud mental es un componente fundamental del bienestar humano, que influye en la calidad de vida de las personas y en su capacidad para desarrollar relaciones sociales, afrontar el estrés y participar activamente en la sociedad. Según la OMS (2022), la salud mental se define como un “estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad”. Por lo cual, la definición subraya que la salud mental no implica únicamente la ausencia de trastornos mentales, sino también la presencia de bienestar psicológico, emocional y social.

La salud mental abarca factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales interactúan para determinar el estado de equilibrio mental de una persona (Engel, 1977). En la actualidad, el estudio de la salud mental se extiende más allá del individuo y reconoce la influencia de factores estructurales como la pobreza, la discriminación y la exclusión social (Martínez & Hernández, 2024). En este contexto, la salud mental puede ser abordada desde diferentes perspectivas.

## Perspectivas teóricas de la salud mental

La perspectiva biomédica concibe a la salud mental como el resultado del adecuado funcionamiento del sistema nervioso y de procesos biológicos, genéticos y neuroquímicos (Cavieres & López, 2021). Desde este enfoque, los trastornos mentales se entienden como enfermedades del cerebro, causadas por desequilibrios en neurotransmisores, anomalías estructurales o predisposición genética (Deacon, 2013). En consecuencia, el tratamiento se centra en el uso de fármacos que modulen la actividad cerebral y reduzcan los síntomas, como antidepresivos, ansiolíticos o antipsicóticos (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Este modelo, basado en el paradigma médico tradicional, considera que las enfermedades mentales pueden ser diagnosticadas objetivamente mediante criterios clínicos y herramientas neurocientíficas. Manuales como el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) o la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10), facilitan esta clasificación diagnóstica (Deacon, 2013; Echeburúa, Salaberría, & Cruz-Sáez, 2014). Además, avances en neuroimagen han permitido observar patrones cerebrales asociados a ciertos trastornos, lo que refuerza la idea de que la salud mental tiene una correlación biológica medible. Sin embargo, su visión reduccionista ha sido criticada por dejar de lado factores psicológicos y sociales (García, 2018).

La perspectiva psicológica aborda la salud mental desde la comprensión del comportamiento, los procesos mentales y la experiencia subjetiva del individuo. A lo largo del tiempo, diversas corrientes han ofrecido explicaciones distintas: el psicoanálisis, por ejemplo, plantea que los trastornos mentales surgen de conflictos inconscientes no resueltos (Freud, 1915); el conductismo atribuye el malestar a aprendizajes desadaptativos adquiridos por refuerzo (Skinner, 1953; Watson, 1920); mientras que las teorías cognitivas señalan que los pensamientos distorsionados influyen negativamente en las emociones y conductas (Arias, 2021).

Por su parte, el enfoque humanista introduce una visión más positiva de la salud mental, entendida como la capacidad del ser humano para crecer, autorrealizarse

y encontrar sentido en su vida (Riveros, 2014). Desde estas perspectivas, la intervención se centra en la psicoterapia, la modificación de patrones cognitivos o conductuales y el fortalecimiento del bienestar emocional (Carrazana, 2003). En conjunto, la psicología considera que la salud mental es el resultado dinámico de la interacción entre la historia personal, los esquemas mentales y el entorno (Ramírez, Padrón, Vergara, & Santamaria, 2023).

Por otro lado, la perspectiva social y comunitaria sostiene que la salud mental está profundamente influenciada por las condiciones sociales, económicas y culturales en las que vive una persona (Valero, Coca, & Randazzo, 2017). Factores como la pobreza, la discriminación, la violencia estructural o la exclusión social pueden generar malestar psicológico, por lo que esta visión propone analizar el contexto más allá del individuo (OMS, 2022). El bienestar se ve como una construcción colectiva, dependiente del acceso equitativo a oportunidades, apoyo social y derechos fundamentales.

Desde este punto de vista, autores como Sarason (1988) han resaltado la importancia del sentido de comunidad y del capital social como factores protectores de la salud mental. Las estrategias de intervención incluyen programas participativos, redes de apoyo comunitario, campañas contra el estigma y políticas públicas que promuevan la inclusión y la justicia social (Montero, 1984).

Si bien, la mirada clínica se centra en la detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, poniendo énfasis en los síntomas, la disfunción y el sufrimiento psíquico del individuo (G. Moreno, Álvarez, & Arias, 2019). La corriente de la psicología positiva orienta su atención hacia el fortalecimiento de los recursos personales, las emociones positivas y el desarrollo de tres tipos de bienestar: el psicológico, asociado al sentido de vida y crecimiento personal; el emocional, vinculado a la experiencia de afectos positivos y satisfacción vital; y el social, relacionado con la integración, el apoyo y la contribución a la comunidad, donde no se niega la existencia del malestar (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Además de las perspectivas teóricas que explican el funcionamiento de la salud mental desde un enfoque multidimensional, existen también diversos factores

contextuales que inciden directamente en su desarrollo y mantenimiento de la salud mental en un individuo o colectivo.

### **Factores determinantes de la salud mental**

La salud mental es el resultado de una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir positiva o negativamente en el bienestar emocional de una persona (Kirkbride et al., 2024). Mientras que algunos factores pueden actuar como protectores de la salud mental, otros pueden convertirse en factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad a trastornos psicológicos. En este contexto, factores bio-psico-sociales, actúan como determinantes que pueden fortalecer el bienestar emocional o, por el contrario, incrementar la vulnerabilidad frente a trastornos mentales (Esteban et al., 2012).

Es posible distinguir una serie de factores determinantes que inciden de manera directa o indirecta en la salud mental, los cuales se agrupan en cinco dimensiones fundamentales: biológica, psicológica, social, económica y ambiental.

#### **a. Factores biológicos**

Los factores biológicos hacen referencia a los componentes genéticos, neuroquímicos y neuroanatómicos que influyen en la salud mental, como la predisposición hereditaria a ciertos trastornos, como la depresión, el trastorno bipolar o la esquizofrenia, ha sido ampliamente documentada en estudios genéticos (Mebarak, Castro, Salamanca, & Quintero, 2009). Asimismo, desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, dopamina o noradrenalina pueden alterar el estado de ánimo, la conducta y la percepción de la realidad, lo que repercute de manera significativa el bienestar psicológico (Kalat, 2004).

También, condiciones neurológicas como lesiones cerebrales, enfermedades neurodegenerativas o alteraciones hormonales también pueden incidir en la aparición de síntomas asociados a trastornos mentales (Velásquez, 2017). Tales elementos no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan con el entorno y las experiencias de vida del individuo, lo que influye en la manifestación y la intensidad de los síntomas (Maitta, Cedeño, & Escobar, 2018). Por ello, el abordaje

clínico de la salud mental debe considerar tanto la biología del individuo como las variables psicosociales que inciden en su equilibrio emocional.

### **b. Factores psicológicos**

Los factores psicológicos incluyen aspectos como la personalidad, los estilos de afrontamiento, la autoestima, los vínculos afectivos tempranos y las experiencias traumáticas, incluso una historia personal marcada por el maltrato, el abandono o la negligencia emocional puede incrementar la vulnerabilidad a trastornos mentales en la adultez (Enrique, Fernández, & Jiménez, 2010). Asimismo, esquemas de pensamiento negativos, creencias disfuncionales o dificultades para regular las emociones pueden predisponer al desarrollo de trastornos como la ansiedad o la depresión (Morris & Maisto, 2005).

Por otro lado, una autoestima saludable, habilidades sociales desarrolladas y una adecuada capacidad para afrontar el estrés actúan como factores protectores que promueven la resiliencia (Mariñelarena, 2008). Desde la psicología cognitivo-conductual, se ha demostrado que la forma en que las personas interpretan los eventos y gestionan sus emociones desempeña un papel central en su bienestar mental (Díaz, Ruiz, & Villalobos, 2012). En consecuencia, las intervenciones psicológicas enfocadas en modificar patrones de pensamiento disfuncionales y fortalecer recursos personales son fundamentales en la promoción y recuperación de la salud mental (Egozcue, 2005).

### **c. Factores sociales**

Los factores sociales abarcan las relaciones interpersonales, el apoyo social, el sentido de pertenencia, y el grado de inclusión en la comunidad (Park, 2013). Las personas que viven en entornos con vínculos sociales sólidos, redes de apoyo estables y relaciones familiares positivas tienden a mostrar una mayor capacidad de afrontamiento frente al estrés y menores niveles de ansiedad y depresión (Leiva, Rubí, & Vicente, 2021). En contraste, el aislamiento, la discriminación y la exclusión social actúan como determinantes negativos de la salud mental, con un impacto

especialmente severo en poblaciones vulnerables como inmigrantes, personas en situación de pobreza o miembros de minorías (Marcelino López, 2025).

#### **d. Factores económicos**

La situación económica y las condiciones laborales constituyen determinantes fundamentales de la salud mental (Espino, 2014). Según Gomes, Rodríguez, Monroy, & Malvaceda (2024), el desempleo, la precariedad laboral, los bajos ingresos y la inseguridad financiera generan altos niveles de estrés crónico, ansiedad y desesperanza. Por lo cual, las personas que enfrentan dificultades económicas constantes suelen experimentar sentimientos de impotencia y falta de control sobre su vida, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos mentales como depresión o trastornos de ansiedad generalizada (Knapp & Wong, 2020).

Además, en el ámbito laboral, la sobrecarga de trabajo, la falta de reconocimiento, el acoso laboral y la inestabilidad contractual son factores que deterioran progresivamente el bienestar psicológico (Espino, 2014). Por otro lado, tener un empleo digno, con condiciones justas, horarios adecuados y un entorno saludable, funciona como factor protector, al brindar estabilidad, identidad social y propósito (Urzúa & Caqueo, 2012).

#### **e. Factores ambientales**

Los factores ambientales también inciden de manera significativa en la salud mental. Por ejemplo, la exposición constante a ambientes contaminados, ruidosos o superpoblados puede afectar los niveles de estrés, dificultar el descanso y contribuir al deterioro del estado emocional (Ordóñez, 2020). De la misma manera, el cambio climático, los desastres naturales y el desplazamiento forzado por razones ambientales generan impactos psicológicos severos, como estrés postraumático, duelo migratorio o ansiedad ecológica (Kumar, Brander, Kumar, & Cuijpers, 2023).

El acceso a espacios verdes, áreas recreativas y ambientes seguros, en cambio, se asocia con una mejora del estado de ánimo, reducción del estrés y una mayor percepción de bienestar general (Basu & Banerjee, 2020). La calidad del entorno físico en el que una persona vive, trabaja y se relaciona tiene una influencia directa sobre su equilibrio mental. De ahí que, las políticas públicas en salud mental deben incorporar una perspectiva ambiental que considere el diseño urbano, la planificación territorial y la sostenibilidad ecológica.

### **Salud mental en inmigrantes**

La salud mental en personas inmigrantes es un tema de creciente relevancia en contextos globalizados y marcados por intensos procesos migratorios. Los inmigrantes, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, enfrentan múltiples desafíos que afectan su bienestar psicológico, entre ellos la ruptura de redes sociales, la adaptación cultural, la inseguridad jurídica, la discriminación y las barreras lingüísticas (Federación Iberoamericana de Ombudsman, 2018). Estas condiciones generan altos niveles de estrés, ansiedad, sentimientos de desarraigo y, en muchos casos, trastornos depresivos o síntomas de trauma relacionados con el proceso migratorio (Escobar, 2018).

Uno de los principales determinantes del malestar psicológico en inmigrantes es el duelo migratorio o también conocido como el Síndrome de Ulises, un proceso emocional complejo que incluye la pérdida simultánea de múltiples elementos fundamentales como el idioma, las costumbres, la familia, el estatus profesional o el sentido de pertenencia (Achotegui, 2019). Este tipo de duelo se caracteriza por ser multidimensional y parcialmente irresoluble, puede derivar en sintomatología ansioso-depresiva si no se cuenta con redes de apoyo suficientes o acceso a servicios adecuados de salud mental (Renner, Schmidt, & Kersting, 2024).

La ruptura de los vínculos afectivos y comunitarios en el país de origen, junto con la dificultad para establecer nuevos lazos en la sociedad receptora, incrementan el sentimiento de aislamiento y fragilidad emocional (Gutiérrez et al., 2020).

La discriminación estructural y cotidiana constituye otro factor crítico que afecta la salud mental de las personas migrantes. Según los estudios de (Jiménez, 2024), señala que la exposición constante a actitudes xenófobas, racismo o exclusión institucional genera una forma de estrés crónico que altera el bienestar psicológico. La situación puede intensificarse cuando los inmigrantes deben enfrentar procesos legales prolongados o situaciones de irregularidad migratoria, lo cual aumenta la percepción de inseguridad y desprotección (CEAR: Comisión Española de Ayuda al Refugiado, 2016). Incluso, la estigmatización social, además, impide una integración efectiva, y favorece la autopercepción negativa, el retraimiento social y la desconfianza hacia las instituciones públicas (Salomé, 2017).

Además, el acceso limitado a servicios de salud mental representa una barrera estructural significativa. En muchos escenarios, los inmigrantes encuentran dificultades para recibir atención adecuada debido a obstáculos legales, económicos, lingüísticos o culturales (Oyarte, Cabieses, Espinoza, Valenzuela, & Delgado, 2022b). La falta de información, el temor a la deportación o la desconfianza en el sistema de salud pueden disuadir a las personas de buscar ayuda profesional (M. Moreno & Klijn, 2011). Inclusive, en ocasiones los servicios disponibles no están adaptados a la diversidad cultural ni capacitados para atender problemáticas específicas del proceso migratorio, lo cual debilita la efectividad del abordaje clínico y reproduce formas de exclusión institucional (Pierola & Rodríguez, 2020).

Desde una perspectiva integral orientada por los determinantes sociales de la salud, se reconoce que la salud mental de los inmigrantes no puede analizarse únicamente desde una perspectiva individual, sino que debe entenderse como el resultado de una interacción entre factores estructurales, culturales y políticos (Coronel & Rodríguez, 2022). La vivienda, el empleo, la legalización del estatus migratorio y el acceso a derechos sociales básicos son condiciones fundamentales para garantizar la estabilidad emocional (Federación Iberoamericana de Ombudsman, 2018).

Por ello, las políticas públicas deben superar el enfoque asistencialista y avanzar hacia modelos de atención integrales, interculturales e intersectoriales, que reconozcan los determinantes sociales y estructurales del malestar psíquico en contextos de movilidad humana, a través de servicios de salud mental o de programas de incorporación.

### **Servicios de salud mental para inmigrantes en Ecuador**

En Ecuador, el principal organismo responsable de la atención en salud mental es el Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual lidera la implementación de un modelo de atención integral orientado al bienestar psicológico de la población. Como parte de esta estrategia, el MSP mantiene activa una red nacional de servicios de salud mental que incluye 556 Servicios Ambulatorios, 70 Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI), 112 Unidades de Salud Mental Hospitalaria, 10 Centros Especializados para el Tratamiento de Alcohol y otras Drogas (CETAD), además de un Centro Especializado Ambulatorio y un Hospital Especializado en Salud Mental. La infraestructura del MSP, busca garantizar el acceso progresivo y descentralizado a servicios de atención, prevención y rehabilitación en salud mental a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública, 2024).

En el marco del respeto a los derechos humanos y los principios de universalidad y no discriminación, la Constitución del Ecuador del 2008, se garantiza el acceso a la salud para todas las personas, independientemente de su nacionalidad o estatus migratorio (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008). En concordancia con este mandato, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado políticas que permiten la atención gratuita en los servicios públicos de salud, entre ellos la atención en salud mental, tanto para ciudadanos ecuatorianos como para población extranjera (María López, 2023).

No obstante, la implementación efectiva de estos servicios enfrenta importantes desafíos. Las barreras idiomáticas, la escasez de profesionales capacitados en enfoques interculturales, la saturación del sistema público de salud y la falta de protocolos específicos para la atención de la salud mental de personas migrantes

limitan el acceso equitativo y oportuno (Vaccaro, Jurado, Gonzabay, & Witt, 2023). A ello se suman variables como el desconocimiento de sus derechos por parte de la población migrante, el miedo a la estigmatización, y la discriminación institucional, que desalientan la búsqueda de atención (Jokisch, 2023).

Según un estudio realizado por World Vision Ecuador (2024), en el que se aplicó una metodología mixta de encuestas a 656 personas migrantes, se identificó que el 74 % de los encuestados manifestó haber sufrido afectaciones en su salud mental, donde el estrés, la ansiedad y la depresión se encontraron como los principales malestares. Sin embargo, solo el 19 % señaló haber recibido algún tipo de atención profesional. Inclusive, el dato revela una brecha alarmante entre la necesidad de atención y el acceso efectivo a los servicios disponibles, lo cual evidencia no solo la limitada cobertura del sistema de salud, sino también la persistencia de barreras estructurales, culturales y administrativas que obstaculizan el ejercicio del derecho a la salud integral por parte de la población migrante.

Además de los esfuerzos gubernamentales, diversas organizaciones no gubernamentales (ONG) desempeñan un papel crucial en la provisión de servicios de salud mental para la población migrante en Ecuador. Entre estas, *World Vision* ha implementado el proyecto "Esperanza sin Fronteras", que ofrece apoyo psicosocial y atención en salud mental a personas en situación de movilidad humana. Según su informe de situación de abril a junio de 2023, 144 migrantes mayores de 18 años recibieron asistencia en salud mental a través de este programa, lo que evidencia el compromiso de la organización en atender las necesidades emocionales y psicológicas de esta población (World Vision Ecuador, 2023).

Otra organización destacada es HIAS Ecuador, que se centra en promover el bienestar de refugiados y migrantes afectados por crisis y conflictos. HIAS facilita grupos de apoyo comunitario y brinda asistencia psicológica profesional, lo que asegura el acceso a servicios de salud mental más intensivos cuando es necesario (HIAS Ecuador, 2022). Según su informe de gestión correspondiente al año 2023, HIAS brindó apoyo a más de 348,000 personas en América Latina y el Caribe, a

través de diversos programas enfocados en protección, salud mental, inclusión económica y asistencia humanitaria para poblaciones refugiadas y migrantes (Schiavenza, 2024).

Sin embargo, Gortaire, Matute, Romero, & Tinajero (2021), señala que, de las 4,939 ONG registradas en Ecuador en 2020, menos de un tercio están operativas, otro tercio ha cesado sus actividades y el restante no cuenta con información clara sobre su funcionamiento. La situación del país refleja las dificultades que enfrentan las ONG, entre ellas las escasas oportunidades de financiamiento y una competencia constante entre organizaciones por recursos limitados. Dichas condiciones afectan directamente la provisión de servicios esenciales, como la salud mental para inmigrantes, la falta de recursos y apoyo institucional dificulta la implementación y sostenibilidad de programas dirigidos a esta población vulnerable (Acosta et al., 2006).

Si bien el acceso a servicios de salud mental en Ecuador es gestionado tanto por el sector público como por organizaciones no gubernamentales, la atención a la población migrante aún presenta limitaciones y fragmentación. El panorama se agrava cuando se considera que, más allá de las barreras estructurales, los inmigrantes enfrentan experiencias cotidianas de discriminación, xenofobia y exclusión social que afectan directamente su bienestar psicológico (Navarro & Moyano, 2023).

En este sentido, resulta fundamental comprender cómo las experiencias de discriminación se constituyen en un determinante psicosocial que guarda una relación directa con la salud mental de las personas en situación de movilidad humana, lo que dificulta sus procesos de integración social.

### **1.3. Relación entre experiencias de discriminación y salud mental en inmigrantes**

Diversas investigaciones han evidenciado que la discriminación percibida no solo representa una forma de exclusión social, sino también un factor crítico que afecta profundamente la salud mental de las personas en situación de movilidad humana (Martínez & Hernández, 2024; Metellus, 2019; Mougenot, Amaya, Mezones-Holguin, Rodríguez-Morales, & Cabieses, 2021; Vilar & Eibenschutz, 2007).

Dentro de ese marco, el informe de la Comisión de *The Lancet* sobre el estigma y la discriminación en salud mental destaca que ambas formas de exclusión generan efectos tóxicos sobre las personas con afecciones psíquicas, al favorecer la marginalización, restringir el acceso a los servicios de salud y limitar las oportunidades educativas y laborales (Thornicroft et al., 2022). Lo que da a entender que, para los inmigrantes, estas formas de exclusión no solo agravan los desafíos propios del proceso migratorio, sino que se convierten en un determinante estructural del malestar psicológico.

La relación entre las experiencias de discriminación y salud mental no es meramente correlacional, sino que obedece a un proceso estructural donde la discriminación actúa como un estresor social que afecta directamente la autoestima, la sensación de seguridad y la posibilidad de construir redes de apoyo. Estudios como los de Lahoz y Forns (2016), confirman que, en poblaciones migrantes, la percepción de discriminación se asocia a un incremento de síntomas psicológicos negativos, especialmente cuando se recurre a estrategias de afrontamiento desadaptativas como la evitación cognitiva.

Asimismo, investigaciones realizadas en distintos países de América Latina y Europa coinciden en que los efectos negativos de la discriminación sobre la salud mental se intensifican cuando se combinan con otras condiciones adversas, como el desempleo, la migración forzada o la falta de redes de apoyo (Acosta et al., 2006; Gutiérrez et al., 2020; Lahoz & Forns, 2016; Marcos & Mera, 2018; Martínez & Hernández, 2024). Incluso, el estudio de Jurado et al. (2017), destaca que la

discriminación percibida, junto con la migración mal planificada y la separación familiar, constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales comunes en población migrante.

Un informe de la Comisión de Lancet sobre el estigma y la discriminación en salud mental destacó que el estigma y la discriminación tienen efectos tóxicos graves en las personas con afecciones de salud mental, al intensificar su marginalización y profundizar los procesos de exclusión social, especialmente en contextos de vulnerabilidad, incluso estos factores reducen el acceso a la atención de salud mental y física, al igual que disminuye el acceso a oportunidades laborales o educativas (Thornicroft et al., 2022).

Las experiencias de discriminación constituyen un factor vinculado con la salud mental de las personas inmigrantes, con efectos negativos sobre su bienestar psicológico y social. El estudio de Garcini et al. (2021), presenta una revisión sistemática de 44 investigaciones realizadas en Estados Unidos sobre la salud mental de inmigrantes donde se reveló que esta población enfrenta elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión, los cuales se atribuyen a factores como la incertidumbre legal, la discriminación y las condiciones laborales precarias.

Por otro lado el estudio de Oyarte et al. (2022b), analizó datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del 2017, donde participaban 2,409 inmigrantes y 67,857 chilenos mayores de 18 años. Mediante modelos de regresión logística, se exploró la relación entre inmigración, discriminación percibida y salud, con un ajuste por variables sociodemográficas y niveles de capital social. Los resultados indicaron que los inmigrantes tienen una mayor probabilidad de percibir discriminación en general en comparación con los locales (OR = 2.31; IC95%: 1.9–2.9), especialmente por motivos relacionados con el color de piel y la apariencia física. Además, la interacción entre inmigración y discriminación se asoció significativamente con una peor autoevaluación de la salud.

Otra investigación de Chile por parte de Mera et al. (2020), examinó cómo la discriminación percibida y las orientaciones de aculturación afectan el bienestar

psicológico de 152 inmigrantes latinoamericanos residentes en Chile, donde los resultados indicaron que la discriminación percibida disminuye significativamente el bienestar psicológico, mientras que una orientación de integración cultural lo mejora. Incluso, señalan que factores como la edad, la discriminación percibida y las orientaciones de aculturación explicaron conjuntamente el 21,1% de la variabilidad en el bienestar psicológico.

El estudio de Mougenot et al. (2021), basado en una muestra de 6,806 migrantes venezolanos en Perú, evidenció una fuerte relación entre la discriminación percibida y la salud mental, a partir de los datos de la Encuesta a la población venezolana residente en Perú 2018 y modelos de regresión logística, se encontró que el 6.3 % de los encuestados reportaron problemas de salud mental relacionados con miedo, ansiedad, ira o estrés, y que aquellos que percibieron discriminación tenían 2.4 veces más probabilidades de presentar estos síntomas en comparación con quienes no reportaron haber sido discriminados.

La evidencia acumulada en múltiples contextos demuestra que la discriminación no solo es una experiencia cotidiana para muchos inmigrantes, sino también un importante determinante social de la salud mental. La percepción constante de ser excluido, estigmatizado o tratado de forma injusta debido a la nacionalidad, el color de piel, el idioma o la situación migratoria, genera una carga psicológica que se traduce en estrés crónico, síntomas depresivos y ansiedad (Berríos et al., 2023; Montero & Nápoles, 2021).

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo y enfoque de investigación**

La presente investigación se enmarca en el paradigma post-positivista, el cual reconoce que la realidad social existe de manera objetiva, pero no puede ser comprendida de forma absoluta debido a las limitaciones inherentes al conocimiento humano. Según Elías (2019), “este paradigma es fundacional y toma como criterios la validez interna y externa, la confiabilidad y la objetividad reconceptualizada; sin embargo, los hechos y las leyes surgen de un proceso en el que como hipótesis no pudieron ser falsadas” (p. 69). Por tanto, este paradigma permite abordar fenómenos complejos como las experiencias de discriminación y la salud mental desde una perspectiva empírica, reconociendo la presencia de error y la necesidad de usar métodos objetivos para acercarse a la verdad, procurando evitar la subjetividad.

El enfoque aplicado es cuantitativo, dado que las variables del estudio estuvieron sujetas a una valoración numérica. En palabras de Guerrero y Guerrero (2014), el enfoque cuantitativo “consiste en contrastar hipótesis desde el punto de vista probabilístico y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaborar teorías generales” (p. 48). En este contexto, las respuestas obtenidas a través de los instrumentos psicométricos fueron procesadas con el objetivo de caracterizar las experiencias de discriminación y los componentes de salud mental, así como la posible relación entre las variables.

El diseño del estudio es no experimental, dado que no se manipularon deliberadamente las variables, sino que se observaron en su contexto natural. Según Kerlinger (1979), la investigación no experimental, también conocida como *ex post facto*, se caracteriza por la imposibilidad de alterar las variables o de asignar aleatoriamente a los participantes o a las condiciones del estudio.

En ese sentido, se recolectaron datos tal como ocurrieron en la realidad, sin intervención directa del investigador sobre las condiciones del entorno. Por tanto,

en el entorno que se llevó a cabo la investigación, se incorporó a todos los inmigrantes dispuestos a participar, sin generar sesgos ni discriminación hacia los sujetos, asegurándose la imparcialidad y validez de los resultados.

Asimismo, la investigación es de corte transversal, se realizó una única recolección de datos en un momento específico, mediante un solo encuentro con los participantes. De acuerdo con Rodríguez y Mendivelso (2018), el diseño transversal se caracteriza por medir las variables en un solo punto en el tiempo, sin requerir seguimiento o mediciones sucesivas, lo cual resulta adecuado cuando se busca una visión instantánea del fenómeno en estudio.

Según el alcance, en el estudio se aplicaron los siguientes tipos:

- Descriptivo, el estudio tuvo como propósito identificar y detallar las características esenciales de las experiencias de discriminación percibida y los componentes de salud mental en inmigrantes residentes en el cantón Ambato. Según Tamayo (2003), este tipo de investigación busca describir, registrar, analizar e interpretar los fenómenos tal como se presentan en su entorno, proporcionando así una base empírica clara para su comprensión.
- Correlacional, se buscó determinar si existe un grado de asociación estadísticamente significativo entre ambas variables, sin manipularlas ni pretender establecer relaciones causales. De acuerdo con Pimienta y De la Orden (2017), el diseño correlacional permite conocer cómo se comportan dos o más variables dentro de un grupo determinado, y qué tipo de relación existe entre ellas, aportando evidencia sobre posibles patrones de interacción en los fenómenos sociales investigados.

En sentido el estudio plantea las siguientes hipótesis a trabajar:

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental en los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.

- Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): Existe relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental en los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.

## 2.2. Población y muestra

La población está conformada inmigrantes residentes en el cantón Ambato. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del año 2022, se estima que en Ecuador residen aproximadamente 425.045 personas extranjeras. Esta cifra constituye un valor referencial, debido a que, dicha población ha sido históricamente poco abordada con rigurosidad metodológica. A esto se suma su constante movilidad territorial, las condiciones de irregularidad migratoria, el subregistro censal motivado por el temor o la estigmatización, así como, una limitada focalización estadística en cantones intermedios como Ambato, lo cual, dificulta la construcción de registros actualizados, completos y representativos a nivel territorial (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2024).

La mayor parte de la población inmigrante pertenece a venezolanos, quienes optan por quedarse en Ecuador debido a la situación política y a la falta de oportunidades en su país de origen (HIAS, 2025). A esta población le siguen los inmigrantes colombianos, muchos de ellos desplazados y refugiados por el conflicto interno de las guerrillas (Moreano, 2016). Asimismo, se evidencia un alto número de inmigrantes de nacionalidades como España, Perú, Estados Unidos y Cuba, quienes residen en Ecuador (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2024).

Ahora bien, en este estudio se selecciona una muestra probabilística. La muestra probabilística responde a un subconjunto de observaciones extraídas de una población, donde cada unidad de dicha población tiene una probabilidad conocida y distinta a cero de ser seleccionada (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). De hecho, para un estudio de enfoque cuantitativo y de tipo correlacional como el que se aplica en esta tesis, el muestreo probabilístico es esencial, minimiza el sesgo de selección y permite aplicar inferencias estadísticas válidas, como estimaciones de error muestral o pruebas de hipótesis. Así, las unidades muestrales

presentan valores muy parecidos a los de la población, facilitando que las mediciones en el subconjunto estimado sean más preciso (Lohr, 2021).

Entre las estrategias de muestreo probabilístico, se toma en consideración para esta investigación el muestreo aleatorio simple. Este tipo de muestreo es el procedimiento más ampliamente utilizado y consiste en seleccionar una muestra de tal forma que cada una de las posibles muestras del mismo tamaño tenga la misma probabilidad de ser elegida (Bernal, 2021). La principal ventaja recae en la simplicidad y la robustez en términos estadísticos, cumple con los supuestos necesarios para la aplicación de pruebas paramétricas y la estimación de parámetros poblacionales (Wayne & Chad, 2019).

Si bien a nivel nacional se dispone de estimaciones cuantitativas sobre la población inmigrante (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2024), a escala cantonal no existe un registro migratorio actualizado que permita identificar con precisión a la población inmigrante mayor de 18 años residente en el cantón Ambato. Esta carencia de desagregación territorial conlleva a recurrir a criterios estadísticos inferenciales para definir el tamaño muestral mínimo adecuado.

Por tanto, para establecer el tamaño de la muestra de inmigrantes residentes en el cantón Ambato se recurre a las tablas de potencia estadística de Green (1991), donde, la potencia es igual a  $1 - \beta$ , donde  $\beta$  -beta- es la probabilidad de que exista un error de Tipo II. De acuerdo con Ceran et al. (2021), el error tipo II ocurre cuando se toma una decisión equivocada en la dirección opuesta al error tipo I; es decir, cuando no se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) a pesar de que es verdadera, lo que conlleva a no rechazar erróneamente la hipótesis nula ( $H_0$ ).

Así pues, al analizar el tamaño del efecto (D), siendo su valor 1 y al tener un predictor con una potencia de 0.80, un margen de error muestral (E) igual a 0.10 y un nivel de significancia de alpha de 0.05, se obtiene una muestra de 30 observaciones que permiten generalizar los resultados a la población objeto de estudio (Green, 1991).

De hecho, autores como Cohen (1988), Ellis (2010) y Field (2018) señalan que la potencia mínima aceptable en un estudio debe ser 80%, por lo tanto, si  $\beta \leq 0.2$ , calculado de la resta de 1 menos el valor de la potencia de acuerdo con Green (1991), esto es  $1 - 0.80$ . Además, Cohen (1988) corrobora la utilización de efectos pequeños ( $\beta \leq 0.2$ ) en investigaciones sociales, tales como, las de personalidad y las clínico-psicológicas.

En este estudio se considera la siguiente fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

$$N = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times P \times (1 - P) \times D}{E^2}$$

Donde;

N = tamaño de la muestra

P = probabilidad de la ocurrencia del evento

E = margen de error muestral

D = efecto del diseño del muestreo. Se considera que su valor es igual a 1, debido a que se maneja un muestreo aleatorio simple.

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ ; considerando el 95% de nivel de confianza y nivel de significancia alfa de 0,05.

Así pues;

$$N = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5) \times 1}{0.10^2}$$

$$N = 96.04 \approx 96$$

De acuerdo con el cálculo realizado, el tamaño de la muestra es igual a 96 observaciones. Si bien para Green (1991) con 30 observaciones se puede generalizar los resultados a la población objeto de estudio, Reinartz et al. (2009) sugiere incrementar la muestra al menos hasta las 100 observaciones para robustecer calidad en el modelo de medida. Asimismo, Memon et al. (2020) y Eng (2003) respaldan el uso de un tamaño muestral a partir de las 100 observaciones

tanto en investigaciones sociales como psicométricas. No obstante, en este estudio se incrementó la muestra aleatoria a 110 casos de inmigrantes residentes en el cantón Ambato, tomando en cuenta lo señalado anteriormente.

### **2.3. Tipo de recolección de la información**

La investigación se desarrolló bajo el uso del método científico, entendido como una estrategia lógica, ordenada y sistemática que permitió observar, describir, analizar y explicar fenómenos sociales con base empírica. Según Tamayo (2004), este método posibilita la detección de la naturaleza de los sucesos observados, la formulación de hipótesis, el uso de instrumentos de medición y el análisis de los datos, con el fin de generar nuevos conocimientos sobre una realidad determinada.

La primera etapa consistió en la selección del tema, motivada por la observación de manifestaciones de discriminación y afectaciones en la salud mental en personas inmigrantes residentes en Ambato. A partir de esta observación inicial, se planteó la hipótesis orientadora: Existe relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental de los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.

Posteriormente, se llevó a cabo una revisión teórica que permitió sustentar conceptualmente ambas variables. Luego, se diseñó la fase empírica mediante la aplicación de tres instrumentos: la Escala de Experiencias de Discriminación (EED), el *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF) y una ficha sociodemográfica estructurada. Finalmente, se ejecutó el análisis estadístico, lo que permitió interpretar objetivamente los resultados y emitir conclusiones fundamentadas sobre la relación entre las variables del estudio.

### **Técnicas**

- **Psicométrica**

La técnica psicométrica se basa en un conjunto de procedimientos sistemáticos diseñados para medir constructos psicológicos de manera objetiva y cuantificable.

Esta técnica permite valorar con precisión diversos aspectos del comportamiento humano, especialmente cuando se trata de variables subjetivas como las percepciones y los estados emocionales. Según Catino (2016), los reactivos psicológicos “son instrumentos experimentales con una firme base científica y una amplia validez estadística que tienen como finalidad la medición y/o evaluación de alguna característica psicológica” (p. 79).

En el presente estudio, la utilización de estas herramientas permitió traducir fenómenos psicológicos complejos en datos numéricos, lo que garantizó la rigurosidad en el análisis y la interpretación de los resultados dentro de un marco empírico coherente.

- **Encuesta**

La técnica de encuesta estructurada fue empleada para recopilar información sociodemográfica de los inmigrantes residentes en el cantón Ambato, de forma simultánea, objetiva y eficiente. La técnica permite obtener datos estandarizados sobre variables específicas, facilitando el análisis comparativo y estadístico. En concordancia con Hernández-Sampieri et al. (2014), la encuesta garantiza la sistematización y confiabilidad de la información al utilizar un formato preestablecido que asegura la uniformidad en la recolección de respuestas.

Las preguntas fueron organizadas de manera lógica y secuencial, con opciones de respuesta previamente definidas, lo que facilitó la codificación de los datos en categorías claras y estructuradas. La aplicación de las encuestas se realizó de forma presencial, permitiendo un contacto directo con los participantes y asegurando la comprensión de los ítems por parte de los encuestados.

## Instrumentos

- **Ficha sociodemográfica**

Este instrumento fue diseñado con el objetivo de recopilar información general de los participantes, para contextualizar su situación actual en el contexto ecuatoriano. La ficha incluye preguntas relacionadas con: datos personales, su condición migratoria, situación socioeconómica, e integración social. Según Peñuela y Córdoba (2020), “los datos sociodemográficos hacen referencia a las particularidades de las poblaciones humanas en relación con su estructura, evolución y características generales” (p. 57). Esta ficha proporciona información esencial para tener un marco de referencia de la situación social y demográfica de los inmigrantes.

- **Escala de experiencias de discriminación**

La Escala de Experiencias de Discriminación (EED) es un instrumento adaptado del *Sexist Events Inventory (SSE)* desarrollado por Klonoff y Landrine (1995), originalmente concebido para evaluar eventos de carácter sexista.

En la investigación de Bowleg, Neilands, y Choi (2008), al aplicar el *Sexist Events Inventory (SSE)* a una muestra multiétnica de 754 mujeres entre 18 y 39 años, los autores optan por utilizar un análisis factorial confirmatorio con el fin de evaluar la estructura interna del instrumento. Así, el análisis factorial incluye tres modelos. El modelo unidimensional muestra un ajuste deficiente ( $\chi^2 = 588.16$ ; gl = 41; RMSEA = 0.13; SRMR = 0.08; TLI = 0.94), mientras que el modelo de cuatro factores correlacionados presenta un mejor ajuste ( $\chi^2 = 217.58$ ; gl = 42; RMSEA = 0.08; SRMR = 0.04; TLI = 0.98).

Finalmente, optan los autores por un modelo jerárquico de segundo orden que agrupa los factores bajo un factor general de sexismo, facilitando un balance entre ajuste y parsimonia ( $\chi^2 = 339.24$ ; gl = 41; RMSEA = 0.10; SRMR = 0.06; TLI = 0.97).

Además, se reporta una consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.89, lo que respalda la confiabilidad del instrumento.

Por su parte, en el estudio de Ron (2021), el *Sexist Events Inventory* (SSE) desarrollado por Klonoff y Landrine (1995) fue modificado con el propósito de identificar experiencias de discriminación experimentadas por migrantes residentes en la ciudad de Quito. La adaptación incluyó, ajustes lingüísticos y contextuales, con el objetivo de asegurar su aplicabilidad en población migrante en el Ecuador.

En el análisis realizado por Ron (2021), la Escala de Experiencias de Discriminación aplicada a inmigrantes residentes en la ciudad de Quito alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.853$ , lo que indica un alto nivel de consistencia interna. El resultado evidencia que los ítems presentan una adecuada homogeneidad y coherencia para medir la frecuencia con la que las personas han experimentado discriminación por su nacionalidad.

Ahora bien, la validez del instrumento utilizado en dicha investigación se fundamenta en el *Schedule of Sexist Events* (SSE) desarrollado por Klonoff y Landrine (1995), quienes demuestran validez concurrente mediante correlaciones significativas con otras escalas de eventos estresantes. En particular, la versión de experiencias de por vida del SSE mostró una correlación de aproximadamente  $r = 0.75$  con la escala PERI-LES y de  $r = 0.27$  con *Hassles Frequency*; mientras que la versión reciente presentó correlaciones de  $r = 0.27$  y  $r = 0.24$ , respectivamente.

Concretamente, la Escala de Experiencias de Discriminación (EED) de la presente investigación se compone de 17 ítems, cada uno de los cuales describe situaciones en las que los individuos podrían haber experimentado actos discriminatorios en distintos contextos sociales, institucionales o laborales. Las respuestas se recogen mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos, en la que 1 corresponde a “nunca” y 4 a “muchas veces”, permitiendo estimar la frecuencia con la que los participantes han vivido estos eventos (Ron, 2021).

En el análisis de confiabilidad de la Escala de Experiencias de Discriminación (EED), el coeficiente Alfa de Cronbach alcanzó un valor de  $\alpha = 0.918$  para los 17 ítems del instrumento aplicados a los inmigrantes residentes en el cantón Ambato (Tabla 1). El resultado refleja un nivel muy alto de consistencia interna, lo que indica que los ítems comparten una adecuada homogeneidad en su medición del constructo teórico propuesto: la frecuencia percibida de experiencias de discriminación por nacionalidad. Además, un valor superior a 0.90 sugiere que los ítems están altamente correlacionados entre sí y, por tanto, miden de manera coherente el mismo constructo subyacente (J. Rodríguez & Reguant, 2020).

Por su parte, el coeficiente Omega de McDonald arrojó un valor de  $\omega = 0.910$  para los mismos 17 ítems, lo cual también refleja una excelente consistencia interna (Tabla 1). Este coeficiente, considerado más robusto en determinadas condiciones, resulta especialmente útil cuando se emplean escalas tipo Likert con un número reducido de categorías, como es el caso de la EED, que utiliza una escala ordinal de cuatro puntos. A diferencia del alfa de Cronbach, el coeficiente omega no asume la tau-equivalencia entre ítems, lo que permite una estimación más precisa de la fiabilidad cuando existen cargas factoriales heterogéneas (McNeish, 2018; Raykov & Marcoulides, 2011).

Por un lado, la elección de ambos coeficientes permitió reforzar la validez interna del instrumento, garantizando su idoneidad para estudios sobre discriminación por motivos de nacionalidad.

**Tabla 1.** Análisis de Confiabilidad de la Escala de Experiencias de Discriminación (EED)

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Ítems</b>
0.918	17 ítems
<b>Omega de McDonald</b>	<b>Ítems</b>
0.910	17 ítems

**Nota:** 110 inmigrantes; Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) y Omega de McDonald ( $\omega$ )

**Fuente:** elaboración propia.

Por otro lado, se realizó la validez interna de la Escala de Experiencias de Discriminación para esta investigación, mediante el uso de pruebas de análisis factorial exploratorio como confirmatorio (AFE y AFC).

El análisis factorial es una técnica de reducción de la dimensionalidad de los datos que busca encontrar el número mínimo de variables capaces de explicar el máximo de información hallada en los datos (de la Fuente Fernández, 2011). Cabe agregar que, en este tipo de análisis todas las variables son de carácter independiente, por tanto, no se presenta a priori una dependencia conceptual de unas variables con otras (Gujarati & Porter, 2010). Por tanto, el análisis factorial se encarga de encontrar la varianza común a todas las variables, partiendo de una matriz de correlaciones simplifica la información.

Para el caso concreto de estudio se aplica por un lado el análisis factorial exploratorio, y, por otro lado, el análisis factorial confirmatorio de la Escala de Experiencias de Discriminación (EED). De esta manera, la complementariedad de la aplicación metodológica responde a una lógica más robusta y ampliamente aceptada en la validación de instrumentos psicométricos.

En primer lugar, la modelación del análisis factorial exploratorio en la escala realizado con factorización del eje principal y rotación promax, permitió identificar tres factores significativos; se seleccionaron estos métodos porque permiten extraer la varianza común entre los ítems y asumir correlación entre factores, lo cual es adecuado para constructos psicológicos y para distribuciones no normales (Fabrigar, Wegener, MacCallum, & Strahan, 1999).

El Factor 1 agrupa ítems que presentan cargas elevadas exclusivamente en esta dimensión, tales como el P1 (0.929), P2 (0.831), P14 (0.920), P15 (0.719), P16 (0.873) y P17 (0.847 (Tabla 2). Esto sugiere que este factor representa una dimensión delimitada, posiblemente vinculada a experiencias interpersonales directas de exclusión o violencia simbólica.

El Factor 2 concentra ítems como el P5 (0.836), P6 (0.693), P7 (0.585) y P8 (0.869), que aluden a manifestaciones explícitas de maltrato, humillación o desvalorización por la nacionalidad, tanto en entornos públicos como privados. Este grupo parece reflejar una dimensión de discriminación verbal y actitudinal persistente. Cabe

destacar la carga cruzada negativa de P5 en el Factor 1 (-0.326), lo que indica una posible ambigüedad o conflicto de pertenencia factorial (Tabla 2).

El Factor 3, por su parte, agrupa ítems desde el P1 al P4 con cargas importantes como P3\_ (0.633) y P4 (0.598), además de pequeñas cargas compartidas en otros factores (Tabla 2). Se interpreta como un factor más ligado a discriminación institucional o estructural, considerando que estos reactivos abordan miradas sociales, acceso laboral o ascenso limitado por la nacionalidad. Las unicidades se mantuvieron mayoritariamente por debajo de 0.60, lo que evidencia una adecuada representación de los ítems por los factores.

**Tabla 2.** Cargas de los Factores del Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Experiencias de Discriminación (EED)

	Factor			Unicidad
	1	2	3	
<b>P1:</b> ¿Ha escuchado personas haciendo chistes (bromas) sobre personas de otras nacionalidades?			0.929	0.222
<b>P2:</b> ¿Le han hecho comentarios desagradables debido a su nacionalidad?			0.831	0.239
<b>P3:</b> ¿Le han mirado de forma desagradable y usted sintió que era por ser de otra nacionalidad?		0.333	0.633	0.39
<b>P4:</b> ¿Le han negado cosas como un aumento, una oportunidad laboral o un mejor puesto de trabajo debido a su nacionalidad?			0.598	0.423
<b>P5:</b> ¿Lo/a han insultado directamente debido a su nacionalidad?	-0.326	0.836		0.319
<b>P6:</b> ¿La gente lo ha tratado irrespetuosamente debido a su nacionalidad?		0.693	0.317	0.23
<b>P7:</b> ¿Ha sido tratado/a injustamente por empleadores, jefes, supervisores o profesores debido a que usted es de otra nacionalidad?		0.585		0.356
<b>P8:</b> ¿Lo/a han ignorado debido a su nacionalidad?		0.869		0.307
<b>P9:</b> ¿En alguna institución del Estado como el IESS, el CONELEC o el Ministerio de Educación lo/a han atendido peor que a otras personas debido a su nacionalidad?		0.398		0.648
<b>P10:</b> ¿Le han negado un trabajo debido a su nacionalidad?	0.471	0.368		0.512

<b>P11:</b> ¿Un policía lo/a ha tratado injustamente por su nacionalidad?	0.507	0.404	0.373
<b>P12:</b> ¿Ha sido tratado injustamente por sus compañeros de trabajo o de estudio debido a que usted es de otra nacionalidad?	0.48	0.31	0.596
<b>P13:</b> ¿Sintió que no han considerado su opinión por ser de otra nacionalidad?	0.615	0.334	0.498
<b>P14:</b> ¿En alguna institución privada, como una Asociación o Fundación, lo/a han tratado injustamente debido a su nacionalidad?	0.92		0.278
<b>P15:</b> ¿No se han sentado a su lado en el autobús y usted sintió que fue debido a su nacionalidad?	0.719		0.33
<b>P16:</b> ¿Lo/la han agredido físicamente (ha sido pellizcado/a, empujado/a o golpeado/a) por ser usted de otra nacionalidad?	0.873		0.278
<b>P17:</b> ¿Le han negado la entrada a un bar o restaurante debido a su nacionalidad?	0.847		0.398

**Fuente:** elaboración propia.

La varianza explicada por los tres factores extraídos alcanza un total acumulado del 62.4 %. De acuerdo con Hair, Black, Babin, & Anderson (2014), una varianza explicada superior al 60 % en análisis factoriales exploratorios es considerada aceptable para instrumentos que evalúan constructos psicológicos o sociales complejos.

El primer factor explicó el 25.5 % de la varianza, seguido del segundo con el 19.5 %, y el tercero con el 17.4 %. Este patrón de varianza sugiere una estructura tridimensional clara, con un predominio del primer factor, lo cual podría indicar que la dimensión estructural de la discriminación representa el componente más importante en la experiencia reportada por los participantes (Tabla 3).

**Tabla 3.** Estadísticas de los Factores de la Escala de Experiencias de Discriminación

<b>Factor</b>	<b>SC Cargas</b>	<b>% de la Varianza</b>	<b>% Acumulado</b>
1	4.33	25.5	25.5
2	3.32	19.5	45
3	2.95	17.4	62.4

**Fuente:** elaboración propia.

La prueba de esfericidad de Bartlett arrojó un valor de chi-cuadrado de 1339 con 136 grados de libertad y un nivel de significancia  $p < .001$  (Tabla 4). Estos resultados indican que la matriz de correlaciones no es una matriz identidad, es decir, existen correlaciones significativas entre los ítems. Por tanto, se confirma la idoneidad de aplicar el análisis factorial a este conjunto de datos, la correlación entre las variables es suficiente para identificar factores comunes (Lloret, Ferreres, Hernández, & Tomás, 2014).

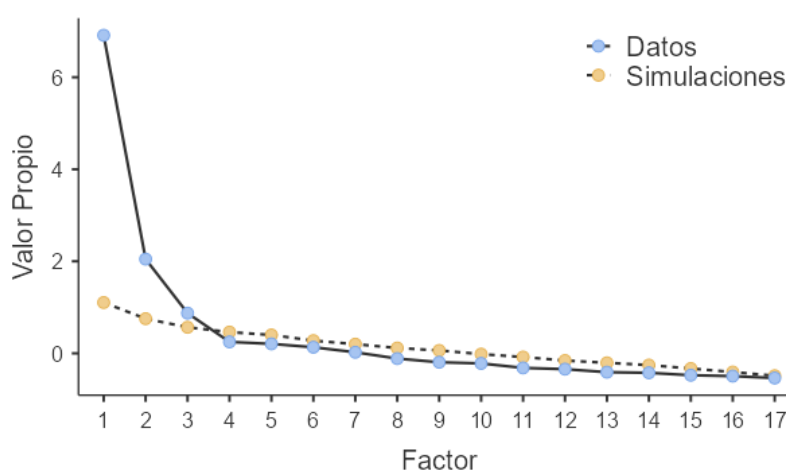
**Tabla 4.** Prueba de Esfericidad de Bartlett de la Escala de Experiencias de Discriminación

$\chi^2$	gl	p
1339	136	<.001

**Fuente:** elaboración propia.

En el Grafico 1, los valores propios (eigenvalues) observados en los datos reales (línea azul) se comparan con los valores generados por simulaciones aleatorias (línea naranja). Los tres primeros factores presentan valores propios superiores a los obtenidos por azar, mientras que a partir del cuarto factor la curva empírica se sitúa por debajo o iguala a la curva simulada. Este patrón refuerza la decisión basada en el criterio de Kaiser (1974) (eigenvalues  $> 1$ ) y en la inspección visual del “codo” del gráfico. Lo que confirma que una solución de tres factores es la más parsimoniosa y explicativa para los datos analizados.

**Gráfico 1.** Gráfica de Sedimentación de la Escala de Experiencias de Discriminación



**Fuente:** elaboración propia.

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) presentó un valor global de 0.857, considerado como “meritorio” según los criterios de Kaiser (1974), lo cual indica que la muestra es suficientemente adecuada para efectuar un análisis factorial. (Tabla 5).

**Tabla 5.** Medida de Idoneidad del Muestreo KMO

	<b>MSA</b>
<b>Global</b>	0.857

**Fuente:** elaboración propia.

Las cargas estandarizadas obtenidas en el análisis factorial confirmatorio (AFC) muestran que todos los ítems incluidos en los tres factores propuestos presentan valores estadísticamente significativos ( $p < .001$ ), con coeficientes que superan el umbral mínimo recomendado de 0.50 (Brown, 2015). En el Factor 1: Discriminación estructural o institucional, los ítems P10 a P17 muestran cargas entre 0.609 y 0.807, lo que indica una relación sólida con el constructo latente (Tabla 6). Este factor refleja percepciones de exclusión asociadas a estructuras organizativas y barreras institucionales o laborales.

El Factor 2: Discriminación verbal o actitudinal, agrupa ítems con cargas elevadas, destacando P6 (1.006), lo cual, aunque inusual (mayor a 1) (Tabla 6), puede atribuirse a una baja varianza residual y debe interpretarse con cautela (Kline, 2016). Este grupo representa experiencias de desprecio, humillación o agresiones verbales vinculadas a la nacionalidad en entornos sociales.

Por su parte, el Factor 3: Discriminación interpersonal directa muestra las cargas más altas del modelo (P1 = 0.905 y P2 = 1.044), lo que evidencia que estos ítems representan interacciones personales directas marcadas por rechazo explícito (Tabla 6). Todas las cargas estandarizadas son significativas, lo que indica una adecuada validez convergente (Hair et al., 2014).

**Tabla 6.** Cargas de los Factores del Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Experiencias de Discriminación (EED)

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p
<b>Factor Discriminación estructural institucional</b>	1: <b>P10:</b> ¿Le han negado un trabajo debido a su nacionalidad?	0.671	0.093	7.22	<.001
	o <b>P11:</b> ¿Un policía lo/a ha tratado injustamente por su nacionalidad?	0.738	0.0897	8.23	<.001
	<b>P12:</b> ¿Ha sido tratado injustamente por sus compañeros de trabajo o de estudio debido a que usted es de otra nacionalidad?	0.609	0.0922	6.6	<.001
	<b>P13:</b> ¿Sintió que no han considerado su opinión por ser de otra nacionalidad?	0.701	0.0937	7.48	<.001
	<b>P14:</b> ¿En alguna institución privada, como una Asociación o Fundación, lo/a han tratado injustamente debido a su nacionalidad?	0.751	0.077	9.75	<.001
	<b>P15:</b> ¿No se han sentado a su lado en el autobús y usted sintió que fue debido a su nacionalidad?	0.807	0.0821	9.83	<.001
	<b>P16:</b> ¿Lo/la han agredido físicamente (ha sido pellizcado/a, empujado/a o golpeado/a) por ser usted de otra nacionalidad?	0.778	0.0745	10.45	<.001
	<b>P17:</b> ¿Le han negado la entrada a un bar o restaurante debido a su nacionalidad?	0.719	0.0772	9.32	<.001
<b>Factor Discriminación verbal o actitudinal</b>	2: <b>P5:</b> ¿Lo/a han insultado directamente debido a su nacionalidad?	0.787	0.0877	8.97	<.001
	<b>P6:</b> ¿La gente lo ha tratado irrespetuosamente debido a su nacionalidad?	1.006	0.0833	12.08	<.001
	<b>P7:</b> ¿Ha sido tratado/a injustamente por empleadores, jefes, supervisores o profesores debido a que usted es de otra nacionalidad?	0.813	0.0905	8.99	<.001
	<b>P8:</b> ¿Lo/a han ignorado debido a su nacionalidad?	0.799	0.0923	8.66	<.001
	<b>P9:</b> ¿En alguna institución del Estado como el IESS, el CONELEC o el Ministerio de Educación lo/a han atendido peor que a otras personas debido a su nacionalidad?	0.535	0.0933	5.74	<.001
<b>Factor Discriminación interpersonal directa</b>	3: <b>P1:</b> ¿Ha escuchado personas haciendo chistes (bromas) sobre personas de otras nacionalidades?	0.905	0.0871	10.39	<.001
	<b>P2:</b> ¿Le han hecho comentarios desagradables debido a su nacionalidad?	1.044	0.0888	11.76	<.001
	<b>P3:</b> ¿Le han mirado de forma desagradable y usted sintió que era por ser de otra nacionalidad?	0.771	0.0916	8.42	<.001
	<b>P4:</b> ¿Le han negado cosas como un aumento, una oportunidad laboral o un mejor puesto de trabajo debido a su nacionalidad?	0.826	0.0938	8.81	<.001

**Fuente:** elaboración propia.

Donde;

Indicador = ítem o reactivo de la escala EED evaluado dentro de su respectivo factor

Estimador = valor de la carga factorial estandarizada del ítem en el factor latente (rango: 0–1).

EE = estimación del error asociado al estimador; refleja la precisión del cálculo.

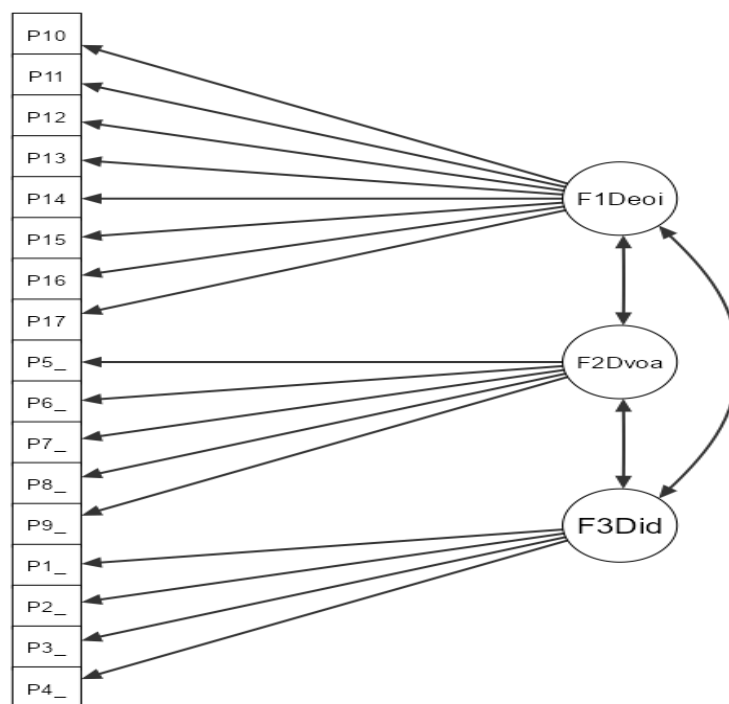
Z = estadístico Z (razón del estimador entre el error estándar), que permite evaluar su significancia.

p = nivel de significancia estadística asociado al estadístico Z (habitualmente,  $p < .05$  indica significancia).

El modelo estructural representado en el diagrama confirma la presencia de una estructura trifactorial correlacionada para la Escala de Experiencias de Discriminación (EED). En esta representación, cada uno de los 17 ítems observables se vincula de manera directa con uno de los tres factores latentes, que se identifican como: *Discriminación estructural o institucional* (F1Deoi), *Discriminación verbal o actitudinal* (F2Dvoa) y *Discriminación interpersonal directa* (F3Did) (Gráfico 2).

Cada ítem muestra una trayectoria unidireccional hacia su factor correspondiente, lo que indica que se comporta como un indicador reflejo del constructo latente, siguiendo el enfoque clásico del análisis factorial confirmatorio (Brown, 2015). Asimismo, las flechas bidireccionales entre los factores revelan la existencia de covarianzas estadísticamente significativas, es decir, que los tres tipos de discriminación están correlacionados entre sí, aunque representan dimensiones conceptualmente distintas. Este patrón de asociación es coherente con la literatura teórica que plantea la discriminación como un fenómeno multifacético, donde las experiencias estructurales, actitudinales e interpersonales se entrelazan en la vivencia cotidiana de los sujetos (Krieger, 2014; Paradies et al., 2015).

Gráfico 2. Diagrama de Flujo



**Fuente:** elaboración propia.

Las estimaciones de covarianza entre factores revelan correlaciones significativas, lo cual respalda el uso de una rotación oblicua y la existencia de factores interrelacionados, coherente con la naturaleza compleja del constructo “discriminación” (Hu & Bentler, 1999). La relación entre el Factor 1 y el Factor 2 es moderada ( $r = 0.564$ ,  $p < .001$ ), mientras que entre el Factor 1 y el Factor 3 se observa una correlación más baja ( $r = 0.405$ ,  $p < .001$ ). En cambio, la relación entre el Factor 2 y el Factor 3 es más fuerte ( $r = 0.694$ ,  $p < .001$ ), lo cual sugiere una posible superposición de experiencias discriminatorias en contextos cotidianos y relacionales (Tabla 7).

Estas correlaciones indican que, si bien los factores son distinguibles, comparten varianza común, lo que respalda un modelo multidimensional interrelacionado (Schumacker & Lomax, 2016). Dicha estructura se ajusta al enfoque teórico que conceptualiza la discriminación como un fenómeno complejo, que incluye dimensiones estructurales, actitudinales e interpersonales (Berríos et al., 2023; Krieger, 2014; M. J. Mera et al., 2020; M. Mera et al., 2019; Metellus, 2019; Paradies et al., 2015; Sue et al., 2007; Williams, Lawrence, & Davis, 2019).

**Tabla 7.** Covarianza entre Factores de la Escala de Experiencias de Discriminación

		Estimador	EE	Z	p
<b>Factor 1: Discriminación estructural o institucional</b>	<b>Factor 1: Discriminación estructural o institucional</b>	1.000 <sup>a</sup>			
	<b>Factor 2: Discriminación verbal o actitudinal</b>	0.564	0.0794	7.1	<.001
	<b>Factor 3: Discriminación interpersonal directa</b>	0.405	0.0911	4.44	<.001
<b>Factor 2: Discriminación verbal o actitudinal</b>	<b>Factor 2: Discriminación verbal o actitudinal</b>	1.000 <sup>a</sup>			
	<b>Factor 3: Discriminación interpersonal directa</b>	0.694	0.0618	11.23	<.001
<b>Factor 3: Discriminación interpersonal directa</b>	<b>Factor 3: Discriminación interpersonal directa</b>	1.000 <sup>a</sup>			

**Fuente:** elaboración propia.

En cuanto al ajuste general del modelo, se reporta un valor de  $\chi^2 = 423$ ,  $gl = 116$ ,  $p < .001$ , lo que sugiere que el modelo difiere significativamente de la matriz de covarianzas observadas (Tabla 8). Aunque esta prueba es sensible al tamaño de muestra y suele rechazar modelos incluso con buen ajuste en muestras medianas o grandes, el resultado sugiere que existen discrepancias entre la matriz de covarianza observada y la estimada, debido al tipo de muestra que se utiliza (Kline, 2016).

**Tabla 8.** Prueba para un Ajuste Exacto de la Escala de Experiencias de Discriminación

$\chi^2$	gl	p
423	116	<.001

**Fuente:** elaboración propia.

Si bien los índices de ajuste global obtenidos ( $CFI = 0.764$ ;  $TLI = 0.723$ ;  $SRMR = 0.109$ ;  $RMSEA = 0.155$ ) (Tabla 10) no alcanzan los valores óptimos propuestos Hu & Bentler (1999), quienes sugieren puntos de corte más estrictos para modelos con gran cantidad de parámetros ( $CFI \geq 0.95$ ,  $TLI \geq 0.95$ ,  $SRMR \leq 0.08$ ,  $RMSEA \leq 0.06$ ). No obstante, los propios autores reconocen que dichos criterios pueden resultar excesivamente estrictos en aplicaciones empíricas, especialmente cuando se

trabaja con muestras de tamaño moderado o reducido, o en modelos que implican estructuras factoriales complejas y múltiples dimensiones latentes.

En esa línea, Marsh, Hau, & Wen (2004) argumentan que modelos con una base teórica sólida pueden considerarse aceptables o incluso cuando los valores de CFI y TLI se sitúan en torno a 0.70, particularmente en estudios exploratorios o con menos de 200 observaciones ( $n < 200$ ). De forma similar, Hair et al. (2014) indican que, bajo condiciones de complejidad estructural moderada y tamaño muestral limitado, índices como CFI y TLI superiores o iguales a 0.70 pueden ser considerados indicios suficientes de un ajuste adecuado, siempre que las cargas factoriales sean elevadas y las covarianzas estadísticamente significativas.

Por su parte, Kline (2016) sostiene que valores entre 0.70 y 0.90 reflejan un ajuste mediocre, pero aún aceptable, sobre todo en contextos de validación inicial. En este estudio, la estructura trifactorial presenta cargas estandarizadas que oscilan entre 0.535 y 1.044 (todas con  $p < .001$ ), lo que indica una adecuada validez convergente entre los ítems y sus respectivos factores, por lo que, a pesar de las limitaciones en el ajuste global, el modelo puede considerarse válido y aceptable en función de su fundamentación teórica, consistencia interna y contexto metodológico.

**Tabla 9.** Medidas de Ajuste de la Escala de Experiencias de Discriminación

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.764	0.723	0.109	0.155	0.139	0.171

**Fuente:** elaboración propia.

- ***Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF)***

El *Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF)*, desarrollado originalmente por Keyes (2002), es un instrumento que evalúa la salud mental positiva desde una perspectiva multidimensional. Está compuesto por 14 ítems que representan tres dimensiones fundamentales de la salud mental positiva: bienestar emocional (ítems 1 a 3), bienestar social (ítems 4 a 8) y bienestar psicológico (ítems 9 a 14). La escala emplea un formato de respuesta tipo Likert de seis opciones, que miden la

frecuencia con la que los individuos experimentaron cada estado durante el último mes, desde “nunca” (1) hasta “todos los días” (6).

Para este estudio se utilizó la versión en español adaptada y validada por Toribio y Andrade (2023) en población universitaria mexicana, con una muestra de 1.042 jóvenes entre 18 y 24 años. En dicha validación, el instrumento demostró una estructura tridimensional con adecuados índices de ajuste ( $X^2(74) = 476.721$ ,  $p < .001$ , RMSEA = .07, SRMR = .08, CFI = .951), respaldando su validez factorial. Además, los niveles de consistencia interna fueron satisfactorios:  $\alpha = .843$  para el bienestar emocional,  $\alpha = .805$  para el bienestar social y  $\alpha = .895$  para el bienestar psicológico, lo que revela una elevada fiabilidad interna del instrumento en sus tres dimensiones, así como en su puntuación global.

Del mismo modo, el *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF) fue validado en el contexto ecuatoriano por Peña et al. (2017). El estudio aplicó la escala a una muestra piloto de 100 personas y a una muestra principal de 550 residentes en la ciudad de Cuenca. El análisis factorial confirmatorio evidenció una estructura tridimensional compuesta por las dimensiones de bienestar emocional, social y psicológico, con adecuados índices de ajuste:  $\chi^2(52) = 109.048$ ,  $p = .000$ , RMSEA = .045, CFI = .996, GFI = .997 y TLI = .993. Asimismo, se reportó una alta consistencia interna con un coeficiente  $\alpha$  de .91 para la escala total.

El MHC-SF se considera una herramienta eficaz, breve y culturalmente adaptable para la medición del estado de salud mental desde un enfoque positivo, incluyendo tanto el componente hedónico (emocional) como el eudaimónico (psicológico y social) (Santini et al., 2020). La claridad de sus reactivos y su uso extendido a nivel internacional, sumado a la validez e invarianza demostradas en diversos estudios transculturales, justifican su aplicación en muestras con características demográficas similares.

El análisis a través del coeficiente Alfa de Cronbach demuestra que, en la dimensión de bienestar emocional, conformada por tres ítems (1 al 3), se obtuvo un  $\alpha = 0.850$ ; mientras que, en el factor de bienestar social, compuesto por cinco ítems (4 al 8), el valor fue de  $\alpha = 0.720$ . Por su parte, la subescala de bienestar psicológico,

integrada por seis ítems (9 al 14), alcanzó un  $\alpha = 0.864$  (Tabla 10). Estos resultados permiten inferir que tanto el bienestar emocional como el psicológico presentan niveles altos de consistencia interna, mientras que la dimensión social refleja una confiabilidad aceptable para fines exploratorios. De la misma manera, en la puntuación total del instrumento *MHC-SF*, formado por 14 ítems, el  $\alpha$  corresponde a 0.859, lo que representa una consistencia interna adecuada en la muestra de personas inmigrantes.

**Tabla 10.** Análisis de confiabilidad de la escala *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF)

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems
Bienestar emocional	0.850	3 ítems
Bienestar social	0.720	5 ítems
Bienestar psicológico	0.864	6 ítems
Total	0.859	14 ítems

**Nota:** 110 inmigrantes; Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

**Fuente:** elaboración propia.

## 2.4. Caracterización de la muestra

El grupo de 110 inmigrantes, objeto de estudio, con el que se desarrolló el proceso investigativo, presentó diversas características de orden sociodemográfico; para su análisis se utilizó la respectiva ficha, en la cual se detallaron datos como: edad, sexo, nacionalidad, estado civil, número de hijos, nivel educativo, país de origen, tiempo de residencia en Ecuador, motivo de migración, situación legal, intención de permanencia, sector domiciliario, tipo de vivienda, núcleo de convivencia, situación laboral, tipo de contrato, percepción económica y acceso a servicios básicos.

Con la finalidad de disponer de información básica que permitiera establecer parámetros comparativos que aportaran a la investigación, estos valores se analizaron en función de su frecuencia absoluta (f) y representación porcentual (%); mientras que, en la variable edad, el análisis estadístico descriptivo se fundamentó en los indicadores: mínimo (Mín.), máximo (Máx.), media aritmética (M) y desviación estándar (Ds.).

**Tabla 11.** Análisis Categórico de la Ficha Sociodemográfica

<b>Variables personales</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>Edad</b>	18	68	31.00	11.498
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	61	55.5	55.5	55.5
Femenino	49	44.5	44.5	100.0
<b>Nacionalidad</b>				
Venezuela	81	73.6	73.6	73.6
Colombia	16	14.5	14.5	88.2
Peruana	6	5.5	5.5	93.6
Cubana	7	6.4	6.4	100.0
<b>Estado civil</b>				
Soltero/a	78	70.9	70.9	70.9
Casado/a	16	14.5	14.5	85.2
Unión Libre	14	12.7	12.7	98.2
Divorciado/a	1	.9	.9	99.1
Viudo/a	1	.9	.9	100.0
<b>N. de Hijos</b>				
0	60	54.5	54.5	54.5
1	14	12.7	12.7	67.3
2	15	13.6	13.6	80.9
3	10	9.1	9.1	90.0
4	7	6.4	6.4	96.4
5	2	1.8	1.8	98.2
6	2	1.8	1.8	100.0
<b>Nivel de escolaridad</b>				
Ninguno	5	4.5	4.5	4.5
Educación Primaria	23	20.9	20.9	25.5
Educación Secundaria	60	54.5	54.5	80.0
Educación Técnica o tecnológica	7	6.4	6.4	86.4
Educación Universitaria	13	11.8	11.8	98.2
Estudios de Posgrado	2	1.8	1.8	100.0
<b>Tiempo de residencia en Ecuador</b>				
Menos de 6 meses	7	6.4	6.4	6.4
6 meses - 1 año	13	11.8	11.8	18.2

1-3 años	27	24.5	24.5	42.7
Más de 3 años	63	57.3	57.3	100.0
<b>Motivo de migración</b>				
Trabajo	60	54.5	54.5	54.5
Educación	23	20.9	20.9	75.5
Reunificación Familiar	20	18.2	18.2	93.6
Seguridad	2	1.8	1.8	95.5
Situación Política	5	4.5	4.5	100.0
<b>Problemas de Documentación</b>				
Sí	44	40.0	40.0	40.0
No	66	60.0	60.0	100.0
<b>Radicación en Ecuador</b>				
Sí	54	49.1	49.1	49.1
No	15	13.6	13.6	62.7
No lo sé	41	37.3	37.3	100.0
<b>Zona de Residencia</b>				
Urbana	98	89.1	89.1	89.1
Rural	12	10.9	10.9	100.0
<b>Personas con quienes reside</b>				
Solo/a	10	9.1	9.1	9.1
Familia	84	76.4	76.4	85.5
Amigos	9	8.2	8.2	93.6
Otros inmigrantes	6	5.5	5.5	99.1
Otros	1	.9	.9	100.0
<b>Tipo de vivienda</b>				
Casa propia	3	2.7	2.7	2.7
Casa alquilada	103	93.6	93.6	96.4
Vivienda prestada	4	3.6	3.6	100.0
<b>Situación económica</b>				
Mala	2	1.8	1.8	1.8
Regular	73	66.4	66.4	68.2
Buena	33	30.0	30.0	98.2
Muy buena	2	1.8	1.8	100.0
<b>Condición de empleo</b>				
Sí	83	75.5	75.5	75.5
No	27	24.5	24.5	100.0
<b>Tipo de ocupación</b>				
Comercio	44	40.0	40.0	40.0
Construcción	9	8.2	8.2	48.2

Agricultura	2	1.8	1.8	50.0
Servicio doméstico	12	10.9	10.9	60.9
Otro	16	14.5	14.5	75.5
Ninguna	27	24.5	24.5	100.0
<b>Contrato Laboral</b>				
Sí	12	10.9	10.9	10.9
No	98	89.1	89.1	100.0
<b>Acceso al servicio de Salud</b>				
Sí	98	89.1	89.1	89.1
No	12	10.9	10.9	100.0
<b>Hijos escolarizados</b>				
Sí	32	29.1	29.1	29.1
No	9	8.2	8.2	37.3
No aplica	69	62.7	62.7	100.0
<b>Ayuda de las ONG</b>				
Sí	49	44.5	44.5	44.5
No	61	55.5	55.5	100.0

**Nota:** 110 inmigrantes, Análisis Categórico de la Ficha Sociodemográfica.

**Fuente:** elaboración propia.

Conforme a los datos recogidos, la edad promedio (M) de los participantes fue de 31 años, con una desviación estándar (DS) de 11,498, lo que sugiere una muestra compuesta por personas tanto jóvenes como adultas, abarcando un rango etario entre los 18 y 68 años. En cuanto a la variable sexo, el 55,5 % de la muestra corresponde a personas de sexo masculino y el 44,5 % a femenino, lo cual denota una ligera predominancia del primer grupo.

Respecto a la nacionalidad, la mayoría de los encuestados proviene de Venezuela (73,6 %), seguida por personas originarias de Colombia (14,5 %), Cuba (6,4 %) y Perú (5,5 %), lo que refleja la composición migratoria predominante en el cantón. En relación con el estado civil, el 70,9 % manifestó estar soltero/a, mientras que el 14,5 % está casado/a, el 12,7 % en unión libre, y los porcentajes de personas divorciadas o viudas son marginales (menos del 1 % cada uno).

En cuanto al número de hijos, se evidencia que el 54,5 % de los encuestados no tiene hijos, mientras que el resto presenta una distribución escalonada entre uno y

hasta seis hijos, siendo más frecuentes quienes tienen uno (12,7 %) o dos (13,6 %). En lo que respecta al nivel educativo alcanzado, la mayor proporción reportó haber completado la educación secundaria (54,5 %), seguida de educación primaria (20,9 %), educación universitaria (11,8 %) y niveles menores de formación.

El tiempo de permanencia en Ecuador varía: la mayoría (57,3 %) ha residido en el país por más de tres años, seguido por quienes llevan entre uno y tres años (24,5 %). Los principales motivos de migración declarados fueron laborales (54,5 %), educativos (20,9 %) y por reunificación familiar (18,2 %), también se registraron casos de migración motivados por razones de seguridad (1,8 %) y por la situación política del país de origen (4,5 %). Asimismo, el 40 % de los inmigrantes reportó haber tenido dificultades para obtener documentación legal.

En cuanto a la intención de radicarse en el país, el 49,1 % respondió afirmativamente, el 37,3 % no lo sabe y el 13,6 % no tiene esa intención. En relación con la zona de residencia, predomina el ámbito urbano (89,1 %), mientras que solo el 10,9 % vive en zonas rurales. En cuanto a la convivencia, el 76,4 % reside con su familia, el 9,1 % vive solo, el 8,2 % con amigos, y un pequeño porcentaje con otros inmigrantes o en situaciones no especificadas.

Respecto al tipo de vivienda, el 93,6 % habita en casas alquiladas, mientras que solo el 2,7 % tiene casa propia. En términos de situación económica, la mayoría calificó su situación como regular (66,4 %), seguida de buena (30 %) y muy buena o mala (ambas con 1,8 %). El 75,5 % de los encuestados indicó que se encuentra empleado, aunque solo el 10,9 % cuenta con contrato laboral formal.

El tipo de ocupación más frecuente fue el comercio (40 %), seguido por servicios domésticos (10,9 %) y construcción (8,2 %). Cabe destacar que el 24,5 % indicó no ejercer actividad laboral. En cuanto al acceso a servicios de salud, el 89,1 % respondió afirmativamente, y respecto a la escolarización de los hijos, el 29,1 % indicó que sus hijos están escolarizados, mientras que el 62,7 % reportó no tener hijos (respuesta "no aplica").

Finalmente, un 44,5 % manifestó haber recibido apoyo de organizaciones no gubernamentales (ONG), mientras que el 55,5 % no ha accedido a dicho tipo de ayuda.

### **Procedimiento y análisis de la información**

Con la finalidad de cumplir cada etapa del proceso investigativo, se siguió una secuencia metodológica que permitió organizar la recolección, procesamiento y análisis de los datos, conforme al diseño planteado. A continuación, se detallan los pasos desarrollados:

1. Revisión de información bibliográfica previa en fuentes científicas y estudios anteriores que abordaran las variables de discriminación y salud mental en población inmigrante, con el fin de establecer un marco teórico sólido que sustentara la investigación.
2. Se eligieron tres herramientas con respaldo empírico: la Escala de Experiencias de Discriminación (EED), el *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF) y una ficha sociodemográfica, considerando su validez y adecuación al contexto ecuatoriano.
3. Dentro del proceso ético del estudio se diseñó un consentimiento informado que fue presentado a los participantes antes del inicio del estudio; se les explicó de forma clara el propósito de la investigación y se aseguró la confidencialidad de los datos recolectados, permitiendo la participación solo de quienes aceptaron firmar.
4. La recolección de datos se llevó a cabo de forma presencial en la ciudad de Ambato, entre los meses de marzo y mayo del 2025. Cada participante completó los dos instrumentos en un tiempo promedio de seis minutos, iniciando con la ficha sociodemográfica, seguida de la Escala de Experiencias de Discriminación (EED) y con el *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF). Asimismo, se realizó el análisis de confiabilidad y validez de los instrumentos aplicados; en el caso específico del EED, se llevaron a cabo tanto un análisis factorial exploratorio como un análisis

factorial confirmatorio con el programa Jamovi v2.6, con el propósito de verificar la estructura interna y la consistencia del constructo medido.

5. Los datos se ingresaron en una hoja de cálculo en Excel. Posteriormente, se depuraron los registros incompletos o con inconsistencias, y se conservaron únicamente los casos válidos para el análisis. El número final de participantes quedó establecido en 110.
6. Los datos depurados fueron procesados en el software SPSS versión 27, donde se aplicaron estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar, así como pruebas de normalidad (*Kolmogórov-Smirnov*), al igual que, la correlación no paramétrica, rho de Spearman dada la distribución no normal de los datos.
7. Se analizaron los datos en función de las hipótesis planteadas, buscando identificar si existía relación entre las experiencias de discriminación y el nivel de salud mental en los participantes.
8. Se organizaron los resultados obtenidos, destacando los hallazgos relevantes para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

### **CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente capítulo expone los hallazgos obtenidos a partir del procesamiento y análisis estadístico de los datos recolectados mediante la aplicación de dos instrumentos psicométricos: la *Escala de Experiencias de Discriminación* (EED) y el *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF). Ambos instrumentos fueron administrados a una muestra de personas inmigrantes residentes en el cantón Ambato, con el objetivo de analizar la posible relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental de los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.

El proceso analítico se desarrolló en tres etapas. En primer lugar, se ejecutó un análisis estadístico descriptivo de los puntajes totales de cada escala mediante medidas de tendencia central (media), dispersión (desviación estándar), valores mínimos y máximos, así como el coeficiente de curtosis. En segundo lugar, se aplicó la prueba de normalidad de *Kolmogórov-Smirnov* para determinar si los datos cumplían los supuestos de distribución normal. Finalmente, se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para contrastar la hipótesis de investigación, dada la naturaleza ordinal de los datos y los resultados obtenidos en la evaluación de normalidad.

#### **3.1. Análisis estadístico descriptivo de la Escala de Experiencias de Discriminación (EED)**

A partir de los criterios de categorización elaborados para la Escala de Experiencias de Discriminación (EED), se definieron cuatro niveles interpretativos del puntaje total: de 1 a 17 puntos se considera que el individuo *nunca* ha experimentado discriminación; de 18 a 34 puntos, se clasifica como un nivel *bajo* de discriminación; de 35 a 51 puntos, como un nivel *medio*; y de 52 a 68 puntos, como un nivel *alto*. Dicha clasificación tiene la finalidad de traducir los puntajes brutos en rangos significativos que permitan una lectura cualitativa del fenómeno evaluado de manera general.

La Tabla 12 muestra que, de los 110 inmigrantes encuestados, el 63.6 % presentó un nivel bajo de discriminación, el 27.3 % un nivel medio y el 7.3 % un nivel alto, mientras que solo el 1.8 % no reportó haber experimentado discriminación, referente a la escala global del EED.

Se observa que la discriminación estructural o institucional presenta una concentración en el nivel *bajo* (60 %), siendo la dimensión con menor reporte en el nivel *alto* (7,3 %). La discriminación verbal o actitudinal también se concentra principalmente en el nivel *bajo* (50,9 %), aunque con un incremento en el nivel *alto* (13,6 %), indicando mayor exposición a expresiones negativas o juicios. Por otro lado, la discriminación interpersonal directa es la dimensión con el porcentaje más elevado en el nivel *alto* (21,8 %), superando significativamente a las otras dimensiones, lo que evidencia una mayor frecuencia de actos discriminatorios explícitos y personales (Tabla 12).

Estos datos sugieren que, si bien la mayoría de los encuestados percibe niveles bajos de discriminación en general, las interacciones personales directas representan el escenario más crítico de exclusión vivida por la población inmigrante.

**Tabla 12.** Análisis Categórico de la Escala Experiencias de Discriminación (EED)

<b>Categorización de Resultados: Global</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	2	1.8	1.8	1.8
Bajo	70	63.6	63.6	65.5
Medio	30	27.3	27.3	92.7
Alto	8	7.3	7.3	100.0
<b>Dimensión 1: Discriminación estructural o institucional</b>				
Nunca	18	16.4	16.4	16.4
Bajo	66	60.0	60.0	76.4
Medio	18	16.4	16.4	92.7
Alto	8	7.3	7.3	100.0
<b>Dimensión 2: Discriminación verbal o actitudinal</b>				
Nunca	22	20.0	20.0	20.0
Bajo	56	50.9	50.9	70.9
Medio	17	15.5	15.5	86.4
Alto	15	13.6	13.6	100.0
<b>Dimensión 3: Discriminación interpersonal directa</b>				
Nunca	11	10.0	10.0	10.0
Bajo	59	53.6	53.6	63.6
Medio	16	14.5	14.5	78.2
Alto	24	21.8	21.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

**Nota:** 110 inmigrantes, Resultados de la EED.

**Fuente:** elaboración propia.

La Escala de Experiencias de Discriminación (EED) está conformada por 17 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos (1 = nunca, 4 = muchas veces), lo que permite obtener un puntaje total mínimo posible de 17 y un máximo de 68. En la presente muestra, el puntaje total observado varió entre 17 y 65, con una media de 32,03 (DE = 11,72). Estos resultados sugieren que, en promedio, los participantes perciben un nivel bajo a medio de discriminación. En términos de forma de la distribución, la asimetría fue positiva (1,073), lo que indica una ligera acumulación de valores hacia el extremo inferior de la escala; mientras que la curtosis fue de 0,337, lo que refleja una distribución ligeramente más apuntada que la normal (Tabla 13).

**Tabla 13.** Análisis estadístico descriptivo de la Escala de Experiencias de Discriminación de la Escala Experiencias de Discriminación (EED)

	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>
<b>EED Total</b>	17.00	65.00	32.02	11.72	1.073	.337
<b>Discriminación verbal o actitudinal</b>	5.00	20.00	9.55	4.26	0.820	-0.399
<b>Discriminación interpersonal directa</b>	4.00	16.00	8.81	3.78	0.734	-0.662
<b>Discriminación estructural o institucional</b>	8.00	32.00	13.65	6.12	1.482	1.706

**Nota:** 110 inmigrantes, Escala Experiencias de Discriminación (EED)

**Fuente:** elaboración propia.

En base a estos criterios de categorización, el promedio de la muestra se ubica dentro del rango bajo de percepción de discriminación, con una tendencia hacia el límite inferior del rango medio. Esto indica que, aunque las experiencias discriminatorias están presentes, su frecuencia general no alcanza niveles altos en la mayoría de los participantes.

El análisis ítem por ítem de la Tabla 14 muestra que las situaciones más frecuentes fueron aquellas relacionadas con miradas desagradables por parte de otros (P3: M = 2,39) y bromas ofensivas hacia la nacionalidad (P1: M = 2,33). Estos resultados apuntan a formas de discriminación sutil o cotidiana, también conocida como *microagresiones*. Por el contrario, los ítems menos frecuentes fueron los relacionados con formas más explícitas o graves de exclusión, como agresión física (P16: M = 1,55) o negación de ingreso a un restaurante (P17: M = 1,56).

**Tabla 14.** Análisis estadístico descriptivo de la Escala Experiencias de Discriminación (EED) por ítem

EED	Media	DE	Asimetría	Curtosis
<b>P1:</b> ¿Ha escuchado personas haciendo chistes (bromas) sobre personas de otras nacionalidades?	2.33	1.093	0.26	-1.226
<b>P2:</b> ¿Le han hecho comentarios desagradables debido a su nacionalidad?	2.19	1.161	0.478	-1.242
<b>P3:</b> ¿Le han mirado de forma desagradable y usted sintió que era por ser de otra nacionalidad?	2.39	1.067	0.175	-1.196
<b>P4:</b> ¿Le han negado cosas como un aumento, una oportunidad laboral o un mejor puesto de trabajo debido a su nacionalidad?	1.91	1.113	0.873	-0.685
<b>P5:</b> ¿Lo/a han insultado directamente debido a su nacionalidad?	2.02	1.049	0.643	-0.828
<b>P6:</b> ¿La gente lo ha tratado irrespetuosamente debido a su nacionalidad?	2.05	1.099	0.693	-0.851
<b>P7:</b> ¿Ha sido tratado/a injustamente por empleadores, jefes, supervisores o profesores debido a que usted es de otra nacionalidad?	1.73	1.074	1.199	-0.037
<b>P8:</b> ¿Lo/a han ignorado debido a su nacionalidad?	2.09	1.088	0.469	-1.149
<b>P9:</b> ¿En alguna institución del Estado como el IESS, el CONELEC o el Ministerio de Educación lo/a han atendido peor que a otras personas debido a su nacionalidad?	1.66	1.007	1.269	0.244
<b>P10:</b> ¿Le han negado un trabajo debido a su nacionalidad?	1.77	1.055	1.09	-0.192
<b>P11:</b> ¿Un policía lo/a ha tratado injustamente por su nacionalidad?	1.58	1.044	1.553	0.853
<b>P12:</b> ¿Ha sido tratado injustamente por sus compañeros de trabajo o de estudio debido a que usted es de otra nacionalidad?	1.81	1.027	0.859	-0.665
<b>P13:</b> ¿Sintió que no han considerado su opinión por ser de otra nacionalidad?	1.95	1.065	0.76	-0.741
<b>P14:</b> ¿En alguna institución privada, como una Asociación o Fundación, lo/a han tratado injustamente debido a su nacionalidad?	1.74	0.945	1.085	0.114
<b>P5:</b> ¿No se han sentado a su lado en el autobús y usted sintió que fue debido a su nacionalidad?	1.7	1.01	1.289	0.41
<b>P16:</b> ¿Lo/la han agredido físicamente (ha sido pellizcado/a, empujado/a o golpeado/a) por ser usted de otra nacionalidad?	1.55	0.935	1.581	1.262
<b>P17:</b> ¿Le han negado la entrada a un bar o restaurante debido a su nacionalidad?	1.56	0.934	1.602	1.441

**Nota:** 110 inmigrantes, Escala Experiencias de Discriminación (EED)

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.2. Análisis estadístico descriptivo del Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF)

La escala MHC-SF, desarrollada por Keyes (2002), evalúa el estado de salud mental positiva mediante tres dimensiones: bienestar emocional, bienestar social y bienestar psicológico. En este estudio, se utilizó la versión original en formato de

escala tipo Likert de seis puntos, donde 1 = nunca y 6 = todos los días. El puntaje total posible oscila entre 14 y 84 puntos.

Para facilitar la interpretación del *Mental Health Continuum-Short Form*, se han definido los siguientes rangos de categorización: un puntaje total entre 1 y 14 indica un nivel de salud mental clasificado como “nunca”; entre 15 y 28 como “muy bajo”; entre 29 y 42 como “bajo”; entre 43 y 56 como “medio”; entre 57 y 70 como “alto”; y entre 71 y 84 como “muy alto” para la interpretación general.

Según los resultados del MHC-SF, el 71.8 % de los participantes se ubicó en la categoría “Muy Alto” y el 23.6 % en “Alto”, reflejando un elevado nivel de bienestar. Solo el 2.7 % se situó en un nivel “Medio” y el 1.8 % en “Bajo”, lo que indica que menos del 5 % presenta posibles signos de vulnerabilidad psicosocial (Tabla 15).

El análisis categórico del MHC-SF muestra que el bienestar psicológico es el más elevado entre las tres dimensiones, con un 96.3 % de participantes ubicados en los niveles “Alto” (24.5 %) y “Muy Alto” (71.8 %). Le sigue el bienestar social, con un 86.4 % de respuestas entre “Alto” (40.9 %) y “Muy Alto” (45.5 %). En contraste, el bienestar emocional, aunque también presenta altas frecuencias, refleja menor proporción en los niveles superiores, con 89.0 % de participantes en los rangos “Alto” (24.5 %) y “Muy Alto” (64.5 %).

Cabe destacar que ninguno de los participantes obtuvo puntajes dentro de las categorías “Nunca” (1–14) ni “Muy Bajo” (15–28) en la escala MHC-SF Global, lo que refuerza la tendencia general hacia niveles positivos de salud mental.

**Tabla 15.** Análisis Categórico del *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF)

<b>Categorización de resultados: Global</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Bajo	2	1.8	1.8	1.8
Medio	3	2.7	2.7	4.5
Alto	26	23.6	23.6	28.2
Muy Alto	79	71.8	71.8	100.0
<b>Dimensión 1: Bienestar Emocional</b>				
Nunca	1	0.9	0.9	0.9
Muy Bajo	1	0.9	0.9	1.8
Bajo	4	3.6	3.6	5.5
Medio	6	5.5	5.5	10.9
Alto	27	24.5	24.5	35.5
Muy Alto	71	64.5	64.5	100.0
<b>Dimensión 2: Bienestar Social</b>				
Muy Bajo	1	0.9	0.9	0.9
Bajo	5	4.5	4.5	5.5
Medio	9	8.2	8.2	13.6
Alto	45	40.9	40.9	54.5
Muy Alto	50	45.5	45.5	100.0
<b>Dimensión 3: Bienestar Psicológico</b>				
Bajo	2	1.8	1.8	1.8
Medio	2	1.8	1.8	3.6
Alto	27	24.5	24.5	28.2
Muy Alto	79	71.8	71.8	100.0
Total	110	100.0	100.0	

**Nota:** 110 inmigrantes, Resultados del *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF)

**Fuente:** elaboración propia.

Los datos señalan que: El bienestar emocional, compuesto por tres ítems, mostró una media de 18,00, con un rango de puntuación entre 3 y 18 puntos, una asimetría de  $-2.201$  y curtosis de  $5.796$ , indicando una fuerte concentración de puntajes en niveles altos y una forma leptocúrtica. Por su parte, el bienestar social, integrado por cinco ítems, registró una media de 30,00 (rango de 7–30), con asimetría de  $-1.134$  y curtosis de  $1.847$ , lo cual sugiere una distribución también sesgada hacia valores elevados, aunque menos extremada. Finalmente, el bienestar psicológico, conformado por seis ítems, obtuvo una media de 36,00 (rango 16–36), con asimetría de  $-1.582$  y curtosis de  $3.316$  (Tabla 16).

Los resultados reflejan que los participantes presentan, en general, altos niveles de salud mental positiva en las tres dimensiones evaluadas. Destaca el bienestar emocional como la dimensión con mayores puntuaciones, evidenciando una alta frecuencia de emociones placenteras, interés por la vida y satisfacción personal. El

bienestar psicológico también alcanza niveles elevados, lo que indica una percepción fortalecida de autoeficacia, desarrollo personal y relaciones significativas. Finalmente, el bienestar social sugiere una valoración positiva del entorno, sentido de pertenencia comunitaria e integración social, elementos clave para el ajuste y la inclusión de la población inmigrante en el contexto de acogida.

Lo que indica nuevamente una fuerte inclinación hacia percepciones positivas de sí mismo, autorrealización y funcionamiento psicológico estable.

**Tabla 16.** Análisis estadístico descriptivo del *Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)*

<b>Escala y dimensiones</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>
<b>Bienestar Emocional</b>	3.00	18.00	15.77	2.83	-2.201	5.796
<b>Bienestar Social</b>	7.00	30.00	24.23	4.25	-1.134	1.847
<b>Bienestar Psicológico</b>	16.00	36.00	32.30	3.94	-1.582	3.316

**Nota:** 110 inmigrantes, *Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)*

**Fuente:** elaboración propia.

La evaluación ítem por ítem del *Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF)* muestra resultados consistentemente altos en la mayoría de sus indicadores. Las medias oscilan entre 4.66 y 5.51, lo que ubica a la mayoría de las respuestas entre los rangos alto y muy alto. Lo que sugiere que los participantes reportan con alta frecuencia estados de bienestar emocional, social y psicológico (Tabla 17).

En particular, los ítems con medias más elevadas fueron P13\_MHC (5.51) y P14\_MHC (5.47), asociados al sentido de seguridad para expresar ideas y percepción de que la vida tiene significado, respectivamente. Estos ítems también presentaron las curtosis más altas (8.225 y 8.994), junto con asimetrías negativas muy marcadas (-2.500 y -2.391), lo que indica que las respuestas estuvieron fuertemente concentradas en los valores superiores de la escala, reflejando una distribución altamente leptocúrtica y sesgada hacia la percepción positiva extrema (Tabla 17).

Otros ítems como P2\_MHC (media = 5.40), P12\_MHC (media = 5.35) y P10\_MHC (media = 5.36) también reflejan estados de bienestar muy altos, especialmente

relacionados con interés por la vida, motivación personal y sentido de responsabilidad. Por otro lado, los ítems P6\_MHC, P7\_MHC y P8\_MHC, aunque con medias levemente más bajas (entre 4.66 y 4.76), se mantienen en la categoría de alto, indicando una evaluación positiva pero no tan extrema de la sociedad, la bondad de las personas y el sentido del funcionamiento social (Tabla 17).

**Tabla 17.** Análisis estadístico descriptivo del *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF) por ítem

MHC-SF	Media	DE	Asimetría	Curtosis
<b>P1:</b> Feliz	5.05	1.140	-1.773	3.439
<b>P2:</b> Interesado(a) en la vida	5.40	1.102	-2.526	6.686
<b>P3:</b> Satisfecho(a) con la vida	5.32	0.986	-2.027	5.463
<b>P4:</b> Que has hecho algo importante para contribuir con la sociedad	5.06	1.175	-1.403	1.821
<b>P5:</b> Que perteneces a una comunidad (como un grupo social, familia, amigos, escuela o trabajo u otro)	4.99	1.462	-1.814	2.404
<b>P6:</b> Que nuestra sociedad es un buen lugar para vivir	4.75	1.110	-0.972	0.897
<b>P7:</b> Que las personas en general son buenas	4.76	1.211	-1.237	1.611
<b>P8:</b> Que la forma en la que funciona nuestra sociedad tiene sentido para ti	4.66	1.206	-1.048	1.264
<b>P9:</b> Que te gusta tu forma de ser	5.30	0.761	-0.822	0.055
<b>P10:</b> Que eres capaz de cumplir con tus responsabilidades	5.36	0.875	-1.371	1.560
<b>P11:</b> Que tienes relaciones cálidas y de confianza con otras personas	5.32	0.986	-1.851	4.118
<b>P12:</b> Que has tenido experiencias que te motivan para crecer y ser mejor persona	5.35	0.818	-1.437	2.476
<b>P13:</b> Seguro(a) de ti mismo(a) para expresar tus ideas y opiniones	5.51	0.865	-2.500	8.225
<b>P14:</b> Que la vida tiene significado para ti	5.47	0.798	-2.391	8.994

**Nota:** 110 inmigrantes, *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF)

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.3. Análisis correlacional de las Experiencias de Discriminación y Salud Mental

Con la finalidad de examinar la posible asociación entre las experiencias de discriminación y el estado de salud mental positiva en personas inmigrantes residentes en el cantón Ambato, se llevó a cabo un análisis correlacional entre los puntajes totales obtenidos en la Escala de Experiencias de Discriminación (EED) y el *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF). Previamente a la aplicación de la prueba inferencial, se evaluó la normalidad de ambas variables mediante la prueba de *Kolmogórov-Smirnov*.

Respecto a la prueba de normalidad de *Kolmogórov-Smirnov*, esta fue seleccionada debido a que resulta adecuada para muestras con tamaño  $n \geq 50$ ,

como es el caso del presente estudio (Field, 2018b). Considerando que la  $H_0$ : Los datos de la variable siguen una distribución normal; siendo que si el valor  $p$  es menor o igual que 0.05, se rechaza  $H_0$ , esto es, los datos no siguen una distribución normal.

Los resultados de la Tabla 18, muestran valores de significancia inferiores a 0,05 para ambas escalas: EED (K-S = 0.158) y MHC-SF (K-S = 0.189). Lo que indica que ninguna de las variables sigue una distribución normal, lo que justifica el uso de pruebas no paramétricas para el análisis inferencial. Por lo tanto, en este estudio se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ , esto es, los datos de la variable no siguen una distribución normal.

En función de ello, se seleccionó la correlación de Spearman ( $\rho$ ) como el estadístico más adecuado para contrastar la hipótesis de investigación, dado que esta prueba no requiere supuestos de normalidad y se adapta a datos de escala ordinal o no lineales.

**Tabla 18.** Prueba de Normalidad de *Kolmogorov - Smirnov*

Totales	K-S	Sig. (p)
Total_EED	.158	0.000
Total_MHC_SF	.189	0.000

**Nota:** 110 inmigrantes, Prueba de Normalidad de *Kolmogorov - Smirnov*.

**Fuente:** elaboración propia.

El análisis de correlación entre dimensiones reveló la discriminación estructural mostró asociaciones positivas de magnitud baja con el bienestar emocional ( $\rho = .212$ ,  $p = .027$ ) y una relación no significativa con el bienestar psicológico ( $\rho = .167$ ,  $p = .082$ ) y social ( $\rho = .145$ ,  $p = .130$ ) (Tabla 19). De acuerdo con los criterios de interpretación clásicos ( $|\rho| \leq .29 =$  baja;  $.30-.49 =$  moderada;  $\geq .50 =$  alta) de, el vínculo detectado con la dimensión emocional se considera pequeño y sugiere que mayores percepciones de discriminación estructural se asocian, de manera modesta, con niveles ligeramente superiores de afecto positivo.

En el caso de la discriminación verbal, presentó un patrón similar: se halló una correlación positiva baja con el bienestar psicológico ( $\rho = .220$ ,  $p = .021$ ) y

coeficientes no significativos con las dimensiones social ( $\rho = -.063$ ,  $p = .511$ ) y emocional ( $\rho = -.056$ ,  $p = .562$ ) (Tabla 19). Aunque estadísticamente significativa, la magnitud del efecto indica una relación débil que, no obstante, podría reflejar la activación de recursos personales (p. ej., sentido de propósito) frente a situaciones verbales de estigmatización lo que autores como Acosta et al. (2006), Oyarte, Cabieses, Espinoza, Valenzuela, & Delgado (2022a) y M. Mera et al. (2019) señalan.

Por último, la discriminación interpersonal se asoció positivamente con el bienestar psicológico ( $\rho = .230$ ,  $p = .016$ ) y mostró correlaciones nulas con los componentes social ( $\rho = .039$ ,  $p = .685$ ) y emocional ( $\rho = .135$ ,  $p = .160$ ) (Tabla 19). La consistencia del efecto pequeño y centrado en la dimensión psicológica, plantea la posibilidad de que la exposición interpersonal a la discriminación pueda coexistir con estrategias de afrontamiento que preserven la autoeficacia o el crecimiento personal (M. J. Mera et al., 2020; Muñoz & Ortega, 2019).

En conjunto, estos hallazgos apoyan que las formas de discriminación tienen efectos muy limitados sobre la salud mental general, y que podrían estar mediadas por factores protectores como la resiliencia o el apoyo social como mencionan los autores (Marcelino López, 2025; Mebarak et al., 2009; Muñoz, Cardona, Restrepo, & Calvo, 2022).

Por otro lado, las subescalas del MHC-SF se correlacionaron entre sí de forma significativa, la relación más fuerte se observó entre el bienestar social y el emocional ( $\rho = .482$ ,  $p < .001$ ), seguida por el vínculo entre el bienestar psicológico y el social ( $\rho = .279$ ,  $p = .003$ ), y entre el bienestar psicológico y el emocional ( $\rho = .267$ ,  $p = .005$ ) (Tabla 19). Dichos resultados son consistentes con la teoría de Keyes (2005) sobre la interrelación estructural de los componentes de la salud mental, y respaldan la validez interna del instrumento en la muestra estudiada.

De forma análoga, las dimensiones de la EED mostraron entre sí correlaciones estadísticamente significativas y de magnitud moderada: la discriminación estructural se asoció con la discriminación verbal ( $\rho = .465$ ,  $p < .001$ ) y con la

discriminación interpersonal ( $\rho = .362$ ,  $p < .001$ ), mientras que la discriminación verbal y la interpersonal mantuvieron la correlación más elevada del conjunto ( $\rho = .499$ ,  $p < .001$ ), cercana al límite superior de una relación moderada (Tabla 19).

Los resultados indican que las distintas formas de discriminación tienden a coexistir en la experiencia subjetiva de los participantes, confirmando la validez convergente del constructo.

Los datos sugieren que la discriminación, al menos en esta muestra, no se traduce en detrimento directo del funcionamiento social percibido y que su impacto sobre el bienestar psicológico es pequeño.

**Tabla 19.** Correlación de Spearman entre las dimensiones de la Escala de Experiencias de Discriminación y el *Mental Health Continuum-Short Form*

		Discriminación estructural	Discriminación verbal	Discriminación Interpersonal	Bienestar psicológico	Bienestar social	Bienestar emocional
Discriminación estructural	C. correlación	1.000	,465**	,362**	0.167	0.145	,212*
Discriminación verbal	C. correlación		1.000	,499**	,220*	-0.063	-0.056
Discriminación Interpersonal	C. correlación			1.000	,230*	0.039	0.135
Bienestar psicológico	C. correlación				1.000	,279**	,267**
Bienestar social	C. correlación					1.000	,482**
Bienestar emocional	C. correlación						1.000

**Nota:**

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### 3.4. Comprobación de hipótesis

La presente investigación planteó como objetivo general: analizar la relación entre las experiencias de discriminación y salud mental en inmigrantes residentes en el cantón Ambato. Para ello, se formularon las siguientes hipótesis:

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental en los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.
- Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): Existe relación entre las experiencias de discriminación y la salud mental en los inmigrantes residentes en el cantón Ambato.

El análisis de correlación de Spearman entre las dimensiones de discriminación y las dimensiones de salud mental positiva revela asociaciones estadísticamente significativas en algunas combinaciones, lo que permite rechazar parcialmente la hipótesis nula ( $H_0$ ) y confirmar que existen relaciones puntuales entre ciertas formas de discriminación y componentes particulares del bienestar mental, es decir, en la salud mental.

Al examinar las dimensiones específicas de cada constructo, se encontraron asociaciones significativas de baja a moderada magnitud entre ciertas formas de discriminación y componentes particulares del bienestar. Por ejemplo, la discriminación estructural mostró una relación positiva significativa con el bienestar emocional ( $\rho = .212$ ,  $p = .027$ ), mientras que la discriminación verbal ( $\rho = .220$ ,  $p = .021$ ) y la interpersonal ( $\rho = .230$ ,  $p = .016$ ) se asociaron de manera significativa con el bienestar psicológico. Estas correlaciones, aunque estadísticamente significativas, fueron de baja magnitud según los criterios convencionales ( $|\rho| \leq .29$ ).

Por otro lado, no se encontraron relaciones significativas entre ninguna dimensión de la discriminación y el bienestar social, lo cual sugiere que esta dimensión de la salud mental no se ve afectada de manera directa por las experiencias de discriminación reportadas por los participantes.

Según Cohen (1988), los coeficientes de correlación pueden interpretarse en función de su magnitud: valores alrededor de 0.10 representan efectos pequeños, alrededor de 0.30 efectos medianos y valores a partir de 0.50 efectos grandes.

Además, Rosenthal y Rosnow (1984) hacen referencia al concepto de *tendencias* o *marginal significance*, señalando que los valores de  $p$  entre .05 y .10 pueden ser considerados como indicativos de una tendencia estadística que merece atención, especialmente en estudios exploratorios o con muestras pequeñas.

Desde una perspectiva estadística, el valor de  $p$  indica una asociación positiva débil entre ambas variables: a mayor discriminación experimentada, se observaría una leve tendencia a la variación en la salud mental. Sin embargo, dicha correlación no resulta estadísticamente significativa al nivel tradicional de confianza del 95 % ( $p > 0.05$ ) (Sheskin, 2020).

Cabe señalar que, con un tamaño muestral de 110 participantes, la potencia estadística para detectar efectos pequeños es limitada, por lo que el análisis podría estar expuesto a un error tipo II, es decir, no identificar una relación que realmente existe. En este sentido, el hallazgo no debe interpretarse como evidencia de ausencia de relación, sino como un resultado que no permite confirmar dicha asociación en esta muestra específica.

## CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica permitió comprender que las experiencias de discriminación en inmigrantes constituyen un determinante social clave que afecta el bienestar emocional, psicológico y social. Diversos enfoques psicosociales coinciden en que la exclusión, el estigma y las barreras institucionales impactan negativamente en la salud mental. Estos efectos pueden intensificarse cuando se superponen factores como la pobreza, la migración forzada o la falta de redes de apoyo. La evidencia revisada refuerza la necesidad de abordar la discriminación desde una perspectiva estructural y psicosocial para mitigar su impacto en la salud mental de las personas en movilidad humana.
- Los resultados estadísticos descriptivos evidencian que los participantes presentan un nivel bajo de experiencias de discriminación ( $M = 32.02$ ), predominando actos como miradas desagradables ( $M = 2.39$ ) o bromas por nacionalidad ( $M = 2.33$ ), mientras que eventos más graves como agresión física ( $M = 1.55$ ) o exclusión en lugares públicos ( $M = 1.56$ ) fueron menos frecuentes. Por su parte, los niveles de salud mental fueron altos, el bienestar emocional ( $M = 15.77$ ), el psicológico ( $M = 32.3$ ) y el social ( $M = 24.23$ ). Las altas puntuaciones en ítems como “sentir que la vida tiene significado” ( $M = 5.47$ ) y “tener seguridad para expresar ideas” ( $M = 5.51$ ) sugieren una percepción general de salud positiva.
- La categorización de la EED muestra que el 63.6 % de los participantes reportó niveles bajos de discriminación, siendo más frecuente la discriminación interpersonal directa (21.8 % en nivel alto) frente a la estructural o verbal. En cuanto al MHC-SF, el 71.8 % evidenció un nivel muy alto de salud mental global, con predominio de puntuaciones “Muy alto” del bienestar psicológico (71.8%), seguido del bienestar social (45.5 %) y del emocional (64.5%). Esta distribución sugiere que, aunque las formas más graves de discriminación no son predominantes, las experiencias

interpersonales sí están presentes y podrían estar modulando ciertos aspectos del bienestar, en especial el emocional.

- El análisis de correlación Spearman evidenció relaciones significativas de magnitud baja-moderada entre ciertas formas de discriminación y dimensiones de la salud mental. La discriminación verbal ( $\rho = .220$ ;  $p = .021$ ) e interpersonal ( $\rho = .230$ ;  $p = .016$ ) se asociaron positivamente con el bienestar psicológico, y la estructural con el bienestar emocional ( $\rho = .212$ ;  $p = .027$ ). No se hallaron relaciones con el bienestar social, lo que sugiere influencia de otros factores. En general, la discriminación no deteriora directamente la salud mental, pero incide levemente en la experiencia psicológica de los inmigrantes.

## RECOMENDACIONES

- Incorporar variables psicosociales adicionales, como niveles de ansiedad, estrategias de afrontamiento, apoyo comunitario y percepción de autoeficacia, a fin de comprender mejor los mecanismos que median la relación entre discriminación y salud mental. Estos factores podrían ofrecer claves para el diseño de intervenciones más específicas en poblaciones migrantes.
- Realizar estudios comparativos en otros cantones o provincias con presencia significativa de inmigrantes, lo que permitirá identificar patrones contextuales, diferencias regionales y factores socioculturales que modulan la vivencia discriminatoria y el bienestar. Asimismo, se sugiere incluir análisis cualitativos que exploren experiencias subjetivas con mayor profundidad.
- Ampliar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones, con el fin de mejorar la representatividad estadística y fortalecer la validez externa de los hallazgos. Incluir una mayor diversidad de perfiles migratorios, tiempos de residencia y condiciones legales permitiría obtener una visión más precisa de la relación entre discriminación y salud mental, así como identificar diferencias significativas entre subgrupos de la población inmigrante.
- Implementar diseños metodológicos cualitativos, como entrevistas en profundidad, relatos de vida o grupos focales, con el fin de explorar las percepciones, significados y vivencias subjetivas asociadas a la discriminación. Esta aproximación permitiría complementar los datos cuantitativos, aportar una comprensión más contextualizada del fenómeno y facilitar la participación de las personas inmigrantes en la producción de conocimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Achotegui, J. (2019). Migrants Living in Very Hard Situations: Extreme Migratory Mourning (The Ulysses Syndrome). *Psychoanalytic Dialogues*, 29(3), 252–268. <https://doi.org/10.1080/10481885.2019.1614826>
- Acosta, A., López, S., & Villamar, D. (2006). *La migración en el Ecuador: oportunidades y amenazas* (1. ed., Vol. 6). Quito-Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado de <https://www.uasb.edu.ec/publicacion/la-migracion-en-el-ecuador-oportunidades-y-amenazas/>
- Acosta, D., & Harris, J. (2022). *Regímenes de política migratoria en América Latina y el Caribe: inmigración, libre movilidad regional, refugio y nacionalidad*. Washington, D. C. <https://doi.org/10.18235/0004362>
- Albornoz, N., García, C., & Ramírez, C. (2024). Salud mental de personas y familias inmigrantes. Implicaciones del duelo, desprotección, rechazo y estrés transnacional. *Studi Emigrazione*, 62(234), 284–305. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9537816>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2024). *Tendencias Nacionales: El desplazamiento forzado en Ecuador 2024*.
- Ardila, R. (2021). Psicología evolucionista. Tomando en serio a Darwin. *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 45(177), 980–988. <https://doi.org/10.18257/raccefyn.1470>
- Arias, W. (2021). Antecedentes, desarrollo y consolidación de la psicología cognitiva: un análisis histórico. *Tesis Psicológica*, 16(2), 1–38. <https://doi.org/10.37511/tesis.v16n2a9>

- Arrieta, M. (2022). *Proceso migratorio, participación y derechos humanos* (FLACSO - Argentina). FLACSO - Argentina, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/18980>
- Arrow, K. (1973). The Theory of Discrimination. En O. Ashenfelter and A. Rees, Eds., *Discrimination in Labor Markets*. Princeton University Press.
- Arteaga, Y., & Begnini, L. (2022). Política migratoria: Inmigración masiva al Ecuador . *Polo del Conocimiento*, 5(70), 1102–1115. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042690>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. En *Asamblea Nacional del Ecuador* (Núm. No. 449). Recuperado de [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Barbieri, N., Ramírez, J., Ospina, M. del P., Cardoso, B., & Polo, S. (2020). RESPUESTAS DE LOS PAÍSES DEL PACÍFICO SURAMERICANO ANTE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA: ESTUDIO COMPARADO DE POLÍTICAS MIGRATORIAS EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ. *Diálogo andino*, (63), 219–233. <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300219>
- Barrios, D., & González, R. (2021). *Apuntes para una reconstrucción histórica de la teórica de la justificación de sistemas* (Universidad de Talca). Universidad de Talca, Talca. Recuperado de <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/13122/2/2021A000968.pdf>
- Basu, S., & Banerjee, B. (2020). Impact of environmental factors on mental health of children and adolescents: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 119, 105515. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105515>

- Becker, G. (1971). *The Economics of Discrimination* (2 e.d.). Chicago, USA: University of Chicago Press. Recuperado de <http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/Pe/187894.pdf>
- Bernal, C. A. (2021). *Metodología de la investigación* (5 e.d.). Pearson Educación.
- Berríos, J., Galdames, R., Dufraix, I., & Bolívar, D. (2023). Discriminación percibida por inmigrantes sudamericanos en la región de Tarapacá. *Si Somos Americanos*, 23. <https://doi.org/10.4067/s0719-09482023000100202>
- Berry, J. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5–34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Berry, W. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5–34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Billig, M. (1984). *Racismo, prejuicios y discriminación*. Barcelona: Paidós.
- Bonilla, E. (1997). Rethinking Racism: Toward a Structural Interpretation. *American Sociological Review*, 62(3), 465. <https://doi.org/10.2307/2657316>
- Bonilla, J. (2021). *Migración y discriminación salarial en Ecuador: un análisis de la situación de los inmigrantes en el año 2019* (PUCE - Quito). PUCE - Quito, Quito, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/33335>
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.). *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood Press.

- Bowleg, L., Neilands, T. B., & Choi, K.-H. (2008). Evaluating the Validity and Reliability of a Modified Schedule of Sexist Events: Implications for Public Health Research on Women's HIV Risk Behaviors. *Women & Health, 47*(2), 19–40. <https://doi.org/10.1080/03630240802092175>
- Brance, K., Chatzimpyros, V., & Bentall, R. P. (2022). Perceived Discrimination and Mental Health: The Role of Immigrant Social Connectedness during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Migration and Health, 6*, 100127. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100127>
- Brewer, B. (1999). The Psychology of Prejudice: Ingroup Love and Outgroup Hate? *Journal of Social Issues, 55*(3), 429–444. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00126>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Cabezas, G., Canavire, G., Merizalde, C., Toledo, A., & Wilchez, B. (2024). *Cruzando fronteras: Una mirada a la población venezolana y colombiana en Ecuador según el Censo 2022*. Quito, Ecuador.
- Cachón, L. (2017). Immigrant America. A Portait. Alejandro Portes y Rubén G. Rumbaut (Oakland, University of California Press, 2014, cuarta edición). *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 162–166*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/997/99750534013.pdf>
- Calderón, I. (2016). *Teorías de la discriminación laboral y políticas de fomento de empleo* (Universidad de Valladolid). Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/18506/TFG-N.519.pdf>

- Carrazana, V. (2003). El concepto de la salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 1(1), 1–19. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001)
- Catino, F. (2016). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*, 1(2), 79–90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5608/560863081003/html/>
- Cavieres, Á., & López, P. (2021). La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría. *Revista médica de Chile*, 149(2), 274–280. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000200274>
- CEAR: Comisión Española de Ayuda al Refugiado. (2016). *Informe sobre discriminación de personas migrantes y refugiadas en España*. Recuperado de <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2017/02/Informe-discriminación.pdf>
- Ceran, C., Cihan, M., Yücel, D., & Serdar, M. (2021). Sample size, power and effect size revisited: simplified and practical approaches in pre-clinical, clinical and laboratory studies. *Biochem Med*, 15(31). <https://doi.org/10.11613/BM.2021.010502>
- Chin, D., Loeb, Tamra., Zhang, M., Liu, H., Cooley, M., & Wyatt, Gail. (2020). Racial/ethnic discrimination: Dimensions and relation to mental health symptoms in a marginalized urban American population. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 614–622. <https://doi.org/10.1037/ort0000481>
- Cohen, J. (1988a). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. L. Erlbaum Associates.

- Cohen, J. (1988b). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. L. Erlbaum Associates.
- Coronel, M., & Rodríguez, J. (2022). Integral definition and conceptual model of mental health: Proposal from a systematic review of different paradigms. *Frontiers in Sociology, 7*. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.978804>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum, 1989*(8). Recuperado de <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8/>
- Cunningham, J., & Light, R. (2016). Institutional Discrimination. En *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* (pp. 1–3). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeos0767>
- Daly, M. (2015). Interpersonal Conflict and Violence. En *The Handbook of Evolutionary Psychology* (pp. 1–15). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119125563.evpsych226>
- de la Fuente Fernández, Sanitago. (2011). *Análisis factorial*. Madrid. Recuperado de <https://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/MULTIVARIANT E/FACTORIAL/analisis-factorial.pdf>
- Deacon, Brett. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review, 33*(7), 846–861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>
- Devine, G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(1), 5–18. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5>

- Díaz, M., Ruiz, Á., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductual*. Desclée De Brouwer, S.A. Recuperado de <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433025357.pdf>
- Dovidio, F., & Gaertner, L. (2000). Aversive Racism and Selection Decisions: 1989 and 1999. *Psychological Science*, 11(4), 315–319. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00262>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32, 65–74. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082014000100007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100007)
- Egozcue, M. (2005). *Primeros Auxilios Psicológicos* (1 e.d.). Ciudad de México: Ediciones Culturales Paidós S.A. Recuperado de <https://archive.org/details/primeros-auxilios-psicologicos/page/n6/mode/1up>
- Eguiguren, M. (2017). Los estudios de la migración en Ecuador: del desarrollo nacional a las movilidades. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, (58), 59–81. <https://doi.org/10.17141/iconos.58.2017.2497>
- Eguren, J. (2021). La inmigración venezolana y su impacto en América Latina y el Caribe. *AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 67(2), 59–65. <https://doi.org/10.33413/aulahcs.2021.67i2.179>
- Elías, J. (2019). El paradigma en investigación educativa: construyendo consciencia sobre lo que se hace. En *Procesos Formativos en la Investigación Educativa* (1 e.d., pp. 59–74). Chihuahua, México: Red de Investigadores Educativos Chihuahua. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7042313.pdf>

- Ellis, P. (2010). The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results. *Cambridge University Press*.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9780511761676](https://doi.org/10.1017/CBO9780511761676)
- Emberton, M. (2021). Unconscious Bias Is a Human Condition. *The Permanente Journal*, 25(2), 1–3. <https://doi.org/10.7812/TPP/20.199>
- Eng, J. (2003). Sample Size Estimation: How Many Individuals Should Be Studied? *Radiology*, 227(2), 309–313. <https://doi.org/10.1148/radiol.2272012051>
- Engel, George. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.  
<https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Enrique, G., Fernández, A., & Jiménez, M. (2010). *Psicología de la Emoción*. Madrid: EDITORIAL UNIVERSITARIA RAMON ARECES. Recuperado de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Escobar, G. (2018). *MIGRACIONES Y MOVILIDAD HUMANA*. Madrid: Trama editorial. Recuperado de [https://moodle.pucesa.edu.ec/pluginfile.php/417226/mod\\_folder/content/0/S12-Migraciones-movilidad humana2018.pdf?forcedownload=1](https://moodle.pucesa.edu.ec/pluginfile.php/417226/mod_folder/content/0/S12-Migraciones-movilidad humana2018.pdf?forcedownload=1)
- Espino, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(122), 385–404.  
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>
- Espinoza, M., & Gallegos, D. (2018). Discriminación laboral en Ecuador. *Revista ESPACIOS*, 39(23), 32–47. Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n23/a18v39n23p32.pdf>

- Esteban, M., Puerto, M., Fernández, X., Jiménez, R., Gil de Miguel, A., & Hernández, V. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 229–240. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200005>
- Estebecorena, M. (2022). Sesgos Inconscientes, una amenaza tácita al concepto de diversidad . *Centro de Estudios en Diseño y Comunicación*, 169, 97–103. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8786175>
- Fabrigar, Leandre., Wegener, Duane., MacCallum, Robert., & Strahan, Erin. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272–299. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.3.272>
- Federación Iberoamericana de Ombudsman. (2018a). *Migración y Movilidad Humana XV Informe sobre Derechos Humanos*. Recuperado de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2034/1/FIO-010-2018.pdf>
- Federación Iberoamericana de Ombudsman. (2018b). *Migraciones y Movilidad Humana*. Madrid: Trama editorial. Recuperado de Trama editorial website: <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2034/1/FIO-010-2018.pdf>
- Fibbi, R., Midtbøen, H., & Simon, P. (2021). *Concepts of Discrimination*. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-67281-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-67281-2_2)
- Field, A. (2018a). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. SAGE Publications.
- Field, A. (2018b). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (5 e.d.)*. SAGE Publications.

- Freud, S. (1915). The unconscious. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14, 159–215.
- Galeano, J. (2011). Castles, Stephen y Miller, Mark J. (2009): The Age of Migration: International Population Movements in Modern World. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 57(3), 575–579. <https://doi.org/10.5565/rev/dag.262>
- García, O. (2018). Los problemas y limitaciones del DSM-5. *DILEMATA*, 27(1989–7022), 367–391. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6543309>
- Garcini, Luz., Daly, R., Chen, N., Mehl, J., Pham, T., Phan, T., ... Kothare, A. (2021). Undocumented immigrants and mental health: A systematic review of recent methodology and findings in the United States. *Journal of Migration and Health*, 4, 100058. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100058>
- Giddens, A. (2018). *Sociología* (3 e.d.). Alianza Editorial. Recuperado de <https://archive.org/details/giddens-a.-sociologia/page/n3/mode/1up>
- Gomes, E., Rodríguez, A., Monroy, I. R., & Malvaceda, E. (2024). Duelo migratorio y creencias irracionales: Características e impactos en la salud mental de migrantes latinoamericanos. *Huellas de la Migración*, 8(16), 153. <https://doi.org/10.36677/hmigracion.v8i16.19308>
- Gortaire, B., Matute, A., Romero, V., & Tinajero, J. P. (2021). La situación del tercer sector en Ecuador: supervivencia de las ONG en un entorno adverso. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, (72), 205–228. <https://doi.org/10.17141/iconos.72.2022.5094>
- Green, S. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 1209–1220. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603\\_7](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7)

Greenwald, G., & Banaji, R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4–27. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.1.4>

Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes: Ambato. (2021). *Reporte Operacional - julio - septiembre 2021*. Ambato. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/ecuador/ecuador-gtrm-ambato-reporte-operacional-julio-septiembre-2021>

Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes: Ecuador. (2023). Análisis del Sistema de Monitoreo de Fronteras y Caracterización de Flujos en Ecuador. Recuperado el 2 de marzo de 2025, de <https://reliefweb.int/report/ecuador/gtrm-ecuador-analisis-del-sistema-de-monitoreo-de-fronteras-y-caracterizacion-de-flujos-en-ecuador-2023>

Guerrero, G., & Guerrero, C. (2014). *Metodología de la investigación* (1 e.d.). México, D.F: Grupo Editorial Patria.

Guimond, S. (2023). Individual and institutional discrimination: Theoretical and methodological contributions of social psychology. *Appartenances & Altérités*, 3. <https://doi.org/10.4000/alterites.516>

Gujarati, D., & Porter, D. (2010). *Econometría* (5 ed.). México: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de <https://files.uagrm.edu.bo/entidad/161/file/indexed/Ecomod/Análisis%20económico%20con%20Eviews%209/Econometria-Damodar-N-Gujarati-5ta%20Ed.pdf>

Gutiérrez, J., Romero, J., Arias, S., & Briones, X. (2020a). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 299–313. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/html/>

- Gutiérrez, J., Romero, J., Arias, S., & Briones, X. (2020b). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 299–313. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/html/>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2014). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Pearson Education.
- Harris, J., & Todaro, M. (1970). Migration, unemployment and development: A two-sector analysis. *The American Economic Review*, 60(1), 123–142. Recuperado de <https://www.aeaweb.org/aer/top20/60.1.126-142.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Education.
- Herrera, G. (2022). Migración y política migratoria en el Ecuador en el período 2000-2021. *PNUD América Latina y el Caribe*, (35), 1–47. Recuperado de <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-10/PNUDLAC-working-paper-33-Ecuador-ES.pdf>
- HIAS. (2025). Refugiados en Ecuador: Lo que hay que saber. Recuperado el 18 de mayo de 2025, de <https://hias.org/es/noticias/refugees-ecuador-what-you-need-know/>
- HIAS Ecuador. (2022). Visión general 2022-2023. Recuperado el 24 de marzo de 2025, de <https://hias.org/wp-content/uploads/HIAS-Ecuador-Strategic-Overview-2022-2023-Espanol.pdf>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2024a). Resultados Censo 2022. Recuperado el 16 de abril de 2024, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos website: <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2024b). *Resultados Censo 2022*. Recuperado de <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>

Inter American Development Bank. (2021). *Migration Flows in Latin America and the Caribbean: Statistics on Permits for Migrants*. Inter-American Development Bank. <https://doi.org/10.18235/0003665>

Jiménez, J. (2024). *Xenofobia y discriminación. Análisis de los relatos de la población no nacional que vive en la ciudad de Quito*. (Universidad Politécnica Salesiana). Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/26944>

Jokisch, B. (2023). Ecuador hace malabares con la creciente emigración y los desafíos para acomodar la llegada de venezolanos. *MPI - Migration Policy Institute*. Recuperado de [https://www.migrationpolicy.org/article/ecuador-emigracion-migracion-venezolanos#:~:text=Aproximadamente%20871.000%20inmigrantes%20vivían%20en,residentes%20\(ver%20Tabla%201\)](https://www.migrationpolicy.org/article/ecuador-emigracion-migracion-venezolanos#:~:text=Aproximadamente%20871.000%20inmigrantes%20vivían%20en,residentes%20(ver%20Tabla%201).).

Jost, T., & Banaji, R. (1994). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33(1), 1–27. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1994.tb01008.x>

Jurado, D., Alarcón, Renato., Martínez, J. M., Mendieta, Y., Gutiérrez, L., & Gurpegui, M. (2017). Factores asociados a malestar psicológico o trastornos mentales comunes en poblaciones migrantes a lo largo del mundo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.04.004>

- Kaiser, Henry. (1974). An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Kalat, J. W. (2004). *Psicología Biológica* (8 e.d). Madrid: Ediciones Paraninfo S.A.  
Recuperado de <https://books.google.com.do/books?id=4OgOJLGGrzC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Kerlinger, F. (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento* (1 e.d.). México, D.F. : Nueva Editorial Interamericana.
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
- Kirkbride, J., Anglin, D., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., ... Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Kline, R. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Klonoff, E., & Landrine, H. (1995). The Schedule of Sexist Events: A measure of lifetime and recent sexist discrimination in women's lives. *Psychology of Women Quarterly*, 19(4), 439–472.
- Knapp, M., & Wong, G. (2020). Economics and mental health: the current scenario. *World Psychiatry*, 19(1), 3–14. <https://doi.org/10.1002/wps.20692>
- Krieger, N. (2014). Discrimination and Health Inequities. *International Journal of Health Services*, 44(4), 643–710. <https://doi.org/10.2190/HS.44.4.b>

- Kumar, P., Brander, L., Kumar, M., & Cuijpers, P. (2023). Planetary Health and Mental Health Nexus: Benefit of Environmental Management. *Annals of Global Health*, 89(1), 49. <https://doi.org/10.5334/aogh.4079>
- La Barbera, M., & Wences, I. (2020). La “discriminación de género” en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 17(42), 59–87. <https://doi.org/10.29092/uacm.v17i42.735>
- Lahoz, S., & Forns, M. (2016). Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue1-fulltext-613>
- Leiva, V., Rubí, P., & Vicente, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A., & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3). <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lohr, S. L. (2021). *Sampling: Design and analysis* (2 e.d.). Chapman and Hall/CRC.
- López, Marcelino. (2025). Los determinantes sociales y los problemas de salud mental. Una visión de conjunto. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(146), 157–179.
- López, María. (2023). Salud pública en Ecuador como factor de desarrollo social: una revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 6(12). Recuperado de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/86>

- Lotero, G., & Pérez, M. A. (2019). Migraciones en la sociedad contemporánea: Correlación entre migración y desarrollo. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 9(17), 145–159. <https://doi.org/10.17163/ret.n17.2019.09>
- Macías, A., Atencio, R., & Andrade, G. (2022). Regulación de la migración en el marco de la Ley de movilidad humana en Ecuador. *IUSTITIA SOCIALIS*, 7(12), 22. <https://doi.org/10.35381/racji.v7i12.1571>
- Maitta, I., Cedeño, M., & Escobar, M. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- Marcos, M., & Mera, G. (2018). Migración, vivienda y desigualdades urbanas: condiciones socio-habitacionales de los migrantes regionales en Buenos Aires. *Revista INVI*, 33(92), 53–86. <https://doi.org/10.4067/S0718-83582018000100053>
- Mariñelarena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades*, 9, 55–69. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18411970003.pdf>
- Marsh, H. W., Hau, K.-T., & Wen, Z. (2004). In Search of Golden Rules: Comment on Hypothesis-Testing Approaches to Setting Cutoff Values for Fit Indexes and Dangers in Overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) Findings. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 11(3), 320–341. [https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103\\_2](https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2)
- Martincano, J., & García, J. (2004). *Los problemas de Salud Mental en el Paciente Inmigrante* (1 e.d). Madrid, España: Novartis S.A.

- Martínez, L., & Hernández, Z. (2024). La Migración como un Problema de Salud Mental. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 7267–7275. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.9270](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9270)
- Marx, K., & Engels, F. (1848). *Manifiesto of the Communist Party*. Progress Publishers. Recuperado de <https://www.marxists.org/archive/marx/works/download/pdf/Manifiesto.pdf>
- Massey, D., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., & Taylor, E. (1993). Theories of International Migration: A Review and Appraisal. *Population and Development Review*, 19(3), 431. <https://doi.org/10.2307/2938462>
- McNeish, D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological Methods*, 23(3), 412–433. <https://doi.org/10.1037/met0000144>
- Mebarak, M., Castro, A., Salamanca, M. del P., & Quintero, M. (2009). Salud Mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23, 83–112. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Memon, M. A., Ting, H., Cheah, J.-H., Thurasamy, R., Chuah, F., & Cham, T. H. (2020). Sample Size for Survey Research: Review and Recommendations. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 4(2), i–xx. [https://doi.org/10.47263/JASEM.4\(2\)01](https://doi.org/10.47263/JASEM.4(2)01)
- Mendieta, M. (2018). El principio de igualdad y no discriminación. Aproximaciones a la discriminación estructural del estado paraguayo hacia los pueblos indígenas. *Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia*, 4(10), 153–180. <https://doi.org/10.32870/dgedj.v0i10.199>
- Mera, M. J., Bilbao, M., & Martínez, G. (2020). Discriminación, aculturación y bienestar psicológico en inmigrantes latinoamericanos en Chile. *Revista de Psicología*, 29(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55711>

- Mera, M., Ramírez, R., Bilbao, M. de los Á., & Nazar, G. (2019). La Discriminación Percibida, la Empleabilidad y el Bienestar Psicológico en los Inmigrantes Latinoamericanos en Chile. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 35(3), 227–236. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a24>
- Mercado, M., Brito, D., Antipichun, A., Díaz-Valdés, A., & Rocha-Jiménez, T. (2024). Discriminación y riesgo de depresión en migrantes haitianos en Chile: Un estudio secuencial-explicativo mixto. *Terapia psicológica*, 42(3), 353–377. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082024000300353>
- Metellus, N. (2019). *Salud Mental de la Población Inmigrantes en Cuenca* (Universidad del Azuay). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9404/1/15041.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). MSP fortalece su red de servicios de atención en salud mental en todo el territorio.
- Montero, J., & Nápoles, Y. (2021). El derecho a la igualdad y no discriminación de los migrantes en situación irregular en Ecuador. *593 Digital Publisher CEIT*, 6(5–1), 237–251. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.5-1.832>
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387–400. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Moreano, H. (2016). Refugiados Colombianos en Ecuador. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*.
- Moreno, G., Álvarez, M., & Arias, L. (2019). Una visión compleja sobre la etiología de las enfermedades. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 97–101. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64840>

- Moreno, M., & Klijn, T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 587–591. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300025>
- Morris, G., & Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología* (12 e.d.). PEARSON EDUCACIÓN, S. A. Recuperado de <https://bit.ly/2Zx6KhA>
- Mougenot, B., Amaya, E., Mezones-Holguin, E., Rodriguez-Morales, A. J., & Cabieses, B. (2021). Immigration, perceived discrimination and mental health: evidence from Venezuelan population living in Peru. *Globalization and Health*, 17(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00655-3>
- Muñoz, C., Cardona, D., Restrepo, D., & Calvo, A. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*, 15(2), 151–168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Muñoz, J., & Ortega, F. (2019). *Estrategias de aculturación de inmigrantes venezolanos residentes en la ciudad de Cuenca* (Universidad de Cuenca). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33687>
- Myers, G., & Twenge, M. (2019). *PSICOLOGÍA SOCIAL* (13a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1370>. *Psicología social. Myers y Twenge.pdf*
- Naciones Unidas. (1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

- Navarro, J., & Moyano, E. (2023). Adaptación cultural, discriminación percibida y bienestar de migrantes sudamericanos en Chile. *Perfiles Latinoamericanos*, 31(61). <https://doi.org/10.18504/pl3161-013-2023>
- Nelson, D. (2005). Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207–221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>
- Noon, M. (2018). Pointless Diversity Training: Unconscious Bias, New Racism and Agency. *Work, Employment and Society*, 32(1), 198–209. <https://doi.org/10.1177/0950017017719841>
- OMS. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado el 3 de noviembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un,la%20mejora%20de%20su%20comunidad.>
- Ordóñez, J. (2020). Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.007>
- Orozco, C., Bayona-, J., & Gil, F. (2022). Inmigración y vivienda durante el confinamiento domiciliario. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (54), 1–21. <https://doi.org/10.14422/mig.i54y2022.009>
- Ortúzar, M. G. de. (2021). ¿Migrantes “vulnerables”? Políticas de migración y derecho a la salud en Argentina. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, (30), 209–237. <https://doi.org/10.47284/2359-2419.2021.30.209237>

- Oyarte, M., Cabieses, B., Espinoza, M., Valenzuela, M., & Delgado, I. (2022a). Percepción de discriminación en inmigrantes comparados a nacidos en Chile y su relación con acceso a servicios y resultados de salud. *Revista de Saúde Pública*, 56, 121. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004125>
- Oyarte, M., Cabieses, B., Espinoza, M., Valenzuela, María., & Delgado, I. (2022b). Percepción de discriminación en inmigrantes comparados a nacidos en Chile y su relación con acceso a servicios y resultados de salud. *Revista de Saúde Pública*, 56, 121. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004125>
- Pager, D., & Shepherd, H. (2008). The Sociology of Discrimination: Racial Discrimination in Employment, Housing, Credit, and Consumer Markets. *Annual Review of Sociology*, 34(1), 181–209. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.040406.131740>
- Panizo, A. (2019). Migración e inclusión: Retos en el sistema educativo ecuatoriano. *Revista Andina de Educación*, 24–27. <https://doi.org/10.32719/26312816.2019.2.2.3>
- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., ... Gee, G. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 10(9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>
- Park, R. E. (2013). Sociología, comunidad y sociedad. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 195–211. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297125768008.pdf>
- Peña, E., Lima, S., Bueno, G., Aguilar, M., Keyes, C., & Arias, W. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC–SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 223–232. <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1499>

- Peñuela, F., & Córdoba, D. (2020). Factores sociodemográficos de familias en el barrio Patriotas de Tunja. *Revista UPTC*, 56–67. Recuperado de [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/11708/13638](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11708/13638)
- Phelps, E. (1972). The Statistical Theory of Racism and Sexism. *The American Economic Review*, 62(4), 659–661. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/1806107>
- Pierola, M., & Rodríguez, M. (2020). *Migrants in Latin America: Disparities in Health Status and in Access to Healthcare*. Washington, D.C. <https://doi.org/10.18235/0002432>
- Pilco, G., & Pilco, D. (2023). Bienestar psicológico y autoestima de migrantes venezolanos residentes en Riobamba – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 289–302. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.611>
- Pimienta, J., & De la Orden, A. (2017). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Pearson Educación.
- Quevedo, N., Acurio, M., & Paguay, M. (2021). Derechos de los inmigrantes en la ley ecuatoriana. Instrumento para medir datos sobre la inmigración. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2688>
- Ramírez, R., Padrón, M., Vergara, L., & Santamaria, M. (2023). La Psicología: un acercamiento desde la teoría. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 5(8), 81–94. <https://doi.org/10.38186/difcie.58.05>
- Rashki, A., Nargesi, S., & Saniee, N. (2021). Social Determinant of Mental Health in Immigrants and Refugees: A Systematic Review. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*. <https://doi.org/10.47176/mjiri.35.196>

- Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2011). *Introduction to Psychometric Theory*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203841624>
- Reinartz, W., Haenlein, M., & Henseler, J. (2009). An empirical comparison of the efficacy of covariance-based and variance-based SEM. *International Journal of Research in Marketing*, 26(4), 332–344. <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2009.08.001>
- Renner, A., Schmidt, V., & Kersting, A. (2024). Migratory grief: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1303847>
- Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2), 202–211. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>
- Rivera, J. (2013). Teoría y Práctica de la Discriminación en el Mercado Laboral Ecuatoriano (2007-2012). *Analítika, Revista de análisis estadístico*, 5(1), 7–22. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4646507>
- Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 12(2), 135–186. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545458006.pdf>
- Rodriguez, E., Enriquez, E., Ro, A., & Ayón, C. (2023). Immigration-Related Discrimination and Mental Health among Latino Undocumented Students and U.S. Citizen Students with Undocumented Parents: A Mixed-Methods Investigation. *Journal of Health and Social Behavior*, 64(4), 593–609. <https://doi.org/10.1177/00221465231168912>

- Rodríguez, J., & Reguant, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Revista d Innovación i Recerca en Educació*, 13(2). <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141–147. Recuperado de <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368>
- Ron, D. (2021). *Discriminación Percibida En Migrantes De Nacionalidad Venezolana En La Ciudad De Quito Y Sus Efectos Psicológicos Implicados* (Universidad Internacional SEK). Universidad Internacional SEK, Quito - Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4137>
- Rosenthal, R., & Rosnow, R. (1984). *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis*. McGraw-Hill.
- Salomé, L. (2017). La discriminación y algunos de sus calificativos: directa, indirecta, por indiferenciación, interseccional (o múltiple) y estructural. *Pensamiento Constitucional*, 22, 255–290. Recuperado de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/19948>
- Santini, Z. I., Torres-Sahli, M., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., Rayce, S. B., ... Koushede, V. (2020). Measuring positive mental health and flourishing in Denmark: validation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) and cross-cultural comparison across three countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 297. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01546-2>

- Sarason, S. (1988). *Sarason, S. B. (1981). Psychological sense of community: Prospects for a community psychology. San Francisco, CA: Jossey-Bass.* Cambridge, MA: Brookline Books. Recuperado de <https://archive.org/details/psychologicalsen0000sara>
- Schiavenza, M. (2024). 2023: El año en perspectiva. Recuperado el 24 de marzo de 2025, de HIAS website: [https://hias.org/es/noticias/2023-year-review/?utm\\_source=chatgpt.com](https://hias.org/es/noticias/2023-year-review/?utm_source=chatgpt.com)
- Schumacker, R., & Lomax, R. (2016). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (4th ed.). Routledge.
- Seligman, Martin., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021- Toda una vida*. Quito, Ecuador.
- Sheskin, D. (2020). *Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures* (6th ed). CRC Press.
- Skinner, B. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Solis, M., Fernandez. Jimenez, & Barea, V. (2021). Mental health and immigration. *European Psychiatry*, 64(S1), S319–S319. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.856>
- Solís, P. (2017). *Discriminación estructural y desigualdad social* (1 e.d.). Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

- Storm, K., Reiss, L., Guenther, E., Clar, M., & Muhr, S. (2023). Unconscious bias in the HRM literature: Towards a critical-reflexive approach. *Human Resource Management Review*, 33(3), 100969. <https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2023.100969>
- Sue, D., Capodilupo, Christina., Torino, Gina., Bucceri, Jennifer., Holder, A. M., Nadal, Kevin., & 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>
- Tajfel, H., & Turner, J. (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. En W.G. Austin y S. Worchel (Eds.): *The Social Psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Monterey, CA: Brooks-Cole. Recuperado de <https://library.alnap.org/help-library/an-integrative-theory-of-intergroup-conflict>
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica* (3 e.d.). México: Editorial Limusa S.A.
- Temores, G., Infante, C., Caballero, M., Flores, F., & Santillanes, N. (2015). Salud mental de migrantes centroamericanos indocumentados en tránsito por la frontera sur de México. *Temores*, 57(3), 227–233. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10638801005>
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., el Chammay, R., ... Winkler, P. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438–1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)
- Toribio, L., & Andrade, P. (2023). Propiedades Psicométricas del Continuo de Salud Mental (MHC-SF) en Jóvenes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 68(2), 151. <https://doi.org/10.21865/RIDEP68.2.11>

- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vaccaro, G., Jurado, M., Gonzabay, E., & Witt, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10–21. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.10-21](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)
- Valero, J., Coca, J., & Randazzo, F. (2017). Caminos de la sociología: de la noción de progreso a la interdisciplinariedad. *Foro de Educación*, 15(22), 1–18. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4475/447549523012.pdf>
- Valle, A. (2017). Breve análisis histórico de la inmigración al Ecuador. *Revista de la Facultad de Jurisprudencia RFJ*, 377–407. <https://doi.org/10.26807/rfj.v1i2.57>
- Varela, A., Ruíz, V., & Pech, C. (2021). Presentación del dossier Racismo, migración y discriminación. El trabajo de la re/presentación. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 18(45), 9–20. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.808>
- Velásquez, M. (2017). *Psicopatología: una introducción a la clínica y a la salud mental* (1 e.d.). Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://digitalia.puce.elogim.com/a/55100/psicopatologia--una-introduccion-a-la-clinica-y-la-salud-mental>
- Verona, M., & Espinel, M. (2023). Discriminación por orientación sexual: política de las empresas españolas. *TRASCENDER, CONTABILIDAD Y GESTIÓN*, 8(22), 106–134. <https://doi.org/10.36791/tcg.v8i22.199>
- Vilar, E., & Eibenschutz, C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 11–32. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200002)

Watson, J. (1920). *Psychology from the standpoint of a behaviorist*. Lippincott.

Wayne, D., & Chad, C. (2019). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (11 e.d.). Wiley.

Williams, David., Lawrence, Jourdyn., & Davis, Brigette. (2019). Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annual Review of Public Health*, 40(1), 105–125. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750>

Wilson, T. (2002). *Strangers to ourselves: Discovering the adaptive unconscious*. Harvard University Press.

World Vision Ecuador. (2023). Informe de situación: Esperanza Sin Fronteras, Abril – Junio 2023. Recuperado el 24 de marzo de 2025, de <https://worldvisionamericalatina.org/wp-content/uploads/2023/08/sitrep-esperanza-sin-fronteras-junio-2023.pdf>

World Vision Ecuador. (2024). Estudio Nacional Revela Impacto de la Salud Mental en Migrantes en Ecuador. Recuperado el 24 de marzo de 2025, de World Vision website: <https://www.worldvision.org.ec/sala-de-prensa/estudio-nacional-revela-impacto-de-la-salud-mental-en-migrantes-en-ecuador>

## ANEXOS

### ANEXO 1. SOLICITUD DE SELECCIÓN DE OPCIÓN DE TITULACIÓN



Escuela Psicología

#### ANEXO I. – SOLICITUD DE SELECCIÓN DE OPCIÓN DE TITULACIÓN

##### FACULTAD PSICOLOGÍA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ambato, Jueves 21 de noviembre del 2024

Sra.  
Lucia Almeida Márquez  
DIRECTORA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

De mis consideraciones:

Yo, Daniel Nicolas Flores Cevallos portador de la cédula de ciudadanía N°1005172133 matriculado en la carrera de Psicología Clínica, comunico a usted que elijo de manera voluntariamente la siguiente opción de titulación para el desarrollo de la Unidad de Integración Curricular planificada para el último nivel de mi plan de estudios.

1.	Desarrollo del trabajo de integración curricular	Propuesta teórica, teórico-práctica o práctica, según las modalidades establecidas en cada plan de estudios, que contengan los resultados de una investigación exploratoria diagnóstica, una base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta. El trabajo de integración curricular deberá guardar correspondencia con los aprendizajes adquiridos en la carrera y utilizar un nivel de argumentación coherente con las convenciones académicas del respectivo campo del conocimiento y el perfil de egreso de la correspondiente carrera.	X
2.	Examen de carácter complejo.	Instrumento evaluativo que consiste en una evaluación teórica, práctica o ambas, articulada al perfil de egreso de la carrera, con el mismo nivel de complejidad, tiempo de preparación y demostración que el trabajo de integración curricular. Su concepción permitirá que el estudiante pueda demostrar el dominio de las competencias profesionales integrales desarrolladas a lo largo de su formación curricular	

Atentamente,

Firma del Estudiante

Dirección: Av. Manuelita Saenz y Rernigjo Crespo

Código postal: 180207 / Teléfono: (593-3) 299 4840 Ext. 3105



**ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señor/a participante

Reciba un cordial saludo, con el propósito de realizar el estudio titulado: “Experiencias de Discriminación y Salud Mental de Inmigrantes Residentes en el Cantón Ambato-Ecuador”, a cargo del Sr. Daniel Nicolas Flores Cevallos, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Se le solicita muy comedidamente, autorice su participación en el presente estudio, el cual, tiene fines únicamente de carácter investigativo. Por lo tanto, la información que se recoja será anónima y de estricta confidencialidad. Su aporte será muy significativo y contribuirá al planteamiento de futuras propuestas de intervención.

Si usted acepta participar en el estudio marque con una X en el casillero correspondiente.

Si estoy de acuerdo ..... No estoy de acuerdo .....

.....

Firma

**ANEXO 3. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA****Ficha Sociodemográfica**

**Instrucciones:** Lea atentamente cada pregunta y marque con una "X" o complete la respuesta según corresponda. La información es confidencial y solo se usará con fines de investigación.

**1. Datos personales**

**1.1 ¿Cuántos años tiene usted?** \_\_\_\_\_

**1.2 ¿Cuál es su sexo?**

Masculino  Femenino

**1.3 ¿Cuál es su nacionalidad?** \_\_\_\_\_

**1.4 ¿Cuál es su estado civil?**

Soltero/a  Casado/a  Unión libre  Divorciado/a  Viudo/a

**1.5 ¿Tiene usted hijos?**  Sí  No

Si responde "Sí", ¿cuántos? \_\_\_\_\_

**1.6. ¿Cuál es su nivel de escolaridad o formación académica más alto alcanzado?**

Ninguno  Educación primaria  Educación secundaria

Educación técnica o tecnológica  Educación universitaria

Estudios de posgrado (especialización, maestría, doctorado)

**2. Experiencia migratoria**

**2.1 ¿Cuál fue su país de residencia antes de migrar?** \_\_\_\_\_

**2.2 ¿Cuánto tiempo usted lleva viviendo en Ecuador?**

Menos de 6 meses  6 meses - 1 año  1-3 años  Más de 3 años

**2.3 ¿Cuál fue el motivo principal por el que usted migró?**

Trabajo  Educación  Reunificación familiar  Seguridad

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**2.4 ¿Ha tenido dificultades para obtener documentos legales en Ecuador?**

Sí  No

**2.5 ¿Tiene pensado establecerse de manera permanente en Ecuador?**

Sí  No  No lo sé

### **3. Situación de vivienda**

**3.1 ¿En qué sector reside usted actualmente?**

Urbano  Rural

**3.2 ¿Con quién vive usted actualmente?**

Solo/a  Familia  Amigos  Otros inmigrantes

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

**3.3 ¿El lugar donde usted vive es...?**

Casa propia  Casa alquilada  Vivienda prestada

Refugio  Situación de calle  Otro: \_\_\_\_\_

### **4. Situación socioeconómica y laboral**

**4.1 ¿Cómo calificarías su situación económica actual?**

Mala  Regular  Buena  Muy buena

**4.2 ¿Actualmente se encuentra trabajando en Ecuador?**

Sí  No

Si responde "Sí", ¿en qué sector?

Comercio  Construcción  Agricultura  Servicio doméstico  Otro (especificar):

\_\_\_\_\_

**4.3 ¿Tiene usted contrato laboral?**

Sí  No

### **5. Acceso a servicios básicos**

**5.1 ¿Tiene acceso a atención médica en Ecuador?**

Sí  No

**5.2 ¿Sus hijos (si usted los tienes) están escolarizados en Ecuador?**

Sí  No  No aplica

**5.3 ¿Ha recibido ayuda o apoyo de instituciones gubernamentales o ONG?**

Sí  No

**ANEXO 4. ESCALA DE EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN****ESCALA DE EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN**

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con experiencias que pueden haber ocurrido debido a su nacionalidad. Lea cada una con atención y marque con una "X" la opción que mejor refleje la frecuencia con la que ha experimentado cada situación.

Use la siguiente escala para responder:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
No ha experimentado la situación.	La situación ha ocurrido en muy pocas ocasiones.	La situación ha ocurrido con cierta frecuencia, pero no siempre.	La situación ocurre de forma constante o frecuente.

**PREGUNTAS.**

<b>ITEM</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	¿Ha escuchado personas haciendo chistes (bromas) sobre personas de otras nacionalidades?				
<b>2</b>	¿Le han hecho comentarios desagradables debido a su nacionalidad?				
<b>3</b>	¿Le han mirado de forma desagradable y usted sintió que era por ser de otra nacionalidad?				
<b>4</b>	¿Le han negado cosas como un aumento, una oportunidad laboral o un mejor puesto de trabajo debido a su nacionalidad?				
<b>5</b>	¿Lo/a han insultado directamente debido a su nacionalidad?				
<b>6</b>	¿La gente lo ha tratado irrespetuosamente debido a su nacionalidad?				
<b>7</b>	¿Ha sido tratado/a injustamente por empleadores, jefes, supervisores o profesores debido a que usted es de otra nacionalidad?				
<b>8</b>	¿Lo/a han ignorado debido a su nacionalidad?				
<b>9</b>	¿En alguna institución del Estado como el IESS, el CONELEC o el Ministerio de Educación lo/a han atendido peor que a otras personas debido a su nacionalidad?				
<b>10</b>	¿Le han negado un trabajo debido a su nacionalidad?				
<b>11</b>	¿Un policía lo/a ha tratado injustamente por su nacionalidad?				
<b>12</b>	¿Ha sido tratado injustamente por sus compañeros de trabajo o de estudio debido a que usted es de otra nacionalidad?				
<b>13</b>	¿Sintió que no han considerado su opinión por ser de otra nacionalidad?				
<b>14</b>	¿En alguna institución privada, como una Asociación o Fundación, lo/a han tratado injustamente debido a su nacionalidad?				
<b>15</b>	¿No se han sentado a su lado en el autobús y usted sintió que fue debido a su nacionalidad?				
<b>16</b>	¿Lo/a han agredido físicamente (ha sido pellizcado/a, empujado/a o golpeado/a) por ser usted de otra nacionalidad?				
<b>17</b>	¿Le han negado la entrada a un bar o restaurante debido a su nacionalidad?				

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

**ANEXO 5. Mental Health Continuum – Short Form****CONTINUO DE SALUD MENTAL – FORMA CORTA (MHC-SF)**

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su bienestar y salud mental. Lea cada una con atención y seleccione con una “X” la opción que mejor describa la frecuencia con la que ha experimentado cada sensación en las últimas semanas.

Use la siguiente escala para responder:

1	2	3	4	5	6
Nunca	Una o dos veces por semana	Más o menos una vez por semana	Más o menos una o dos veces por semana	Casi todos los días	Todos los días

**PREGUNTAS.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA					
		1	2	3	4	5	6
1	Feliz						
2	Interesado(a) en la vida						
3	Satisfecho(a) con la vida						
4	Que has hecho algo importante para contribuir con la sociedad						
5	Que perteneces a una comunidad (como un grupo social, familia, amigos, escuela o trabajo u otro)						
6	Que nuestra sociedad es un buen lugar para vivir						
7	Que las personas en general son buenas						
8	Que la forma en la que funciona nuestra sociedad tiene sentido para ti						
9	Que te gusta tu forma de ser						
10	Que eres capaz de cumplir con tus responsabilidades						
11	Que tienes relaciones cálidas y de confianza con otras personas						
12	Que has tenido experiencias que te motivan para crecer y ser mejor persona						
13	Seguro(a) de ti mismo(a) para expresar tus ideas y opiniones						
14	Que la vida tiene significado para ti						

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**