



Psicoperspectivas

ISSN: 0717-7798

revista@psicoperspectivas.cl

Pontificia Universidad Católica de
Valparaíso
Chile

Lahoz i Ubach, Sonia; Forns i Santacana, Maria
Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en
Santiago de Chile
Psicoperspectivas, vol. 15, núm. 1, 2016, pp. 157-168
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso
Viña del Mar, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171043532014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile

Sonia Lahoz i Ubach^{a*}, Maria Forns i Santacana^b

^a Organización Internacional para las Migraciones, Chile

^b Universitat de Barcelona, España

* slahoz@iom.int

RESUMEN

El paradigma transaccional del estrés conceptualiza la discriminación percibida como un estresor que puede tener consecuencias negativas para la salud mental y que supone el desarrollo de estrategias para hacerles frente. Este estudio examina la discriminación percibida por la población migrante peruana asentada en Santiago de Chile, tanto grupal como personal, y su relación con las estrategias de afrontamiento y con la salud mental. A través de un muestreo de bola de nieve participaron 355 inmigrantes peruanos de entre 18 y 58 años residentes en Santiago, quienes respondieron a una batería de tests sobre discriminación personal y grupal percibida; respuestas de afrontamiento y sintomatología clínica. Los resultados muestran una mayor percepción de discriminación grupal que personal. Las personas que se sienten discriminadas utilizan en mayor medida estrategias de evitación cognitiva, las cuales no muestran relación con sintomatología. Se concluye que el uso de estas estrategias podría tener un rol protector ante los efectos de la discriminación personal percibida.

Palabras clave: discriminación percibida; salud mental; estrategias de afrontamiento, migración.

Perceived discrimination, confrontation and mental health in Peruvian immigrants in Santiago de Chile

The transactional stress paradigm conceptualizes perceived discrimination as a stress inductor that may have negative consequences for mental health and which calls for the development of coping strategies. This study examines discrimination as perceived by the Peruvian immigrant population that has settled in Santiago de Chile, both as a group and as individuals, and its relationship with confrontation strategies and mental health. To carry out this research we used a snowball sampling approach. Subjects were three hundred and fifty-five Peruvian immigrants ages eighteen to fifty-eight years old living in Santiago, who answered a battery of tests focused on covering the variables of interest. Results show that the perception of discrimination is greater at the group level than at the personal level. People who perceive that they are being discriminated tend to use more cognitive avoidance strategies, which do not bear relationship with symptomatology. We can thus conclude that the use of these strategies may have a shielding role against the effects of perceived personal discrimination.

Keywords: perceived discrimination; mental health; coping strategies; migration

Como citar este artículo: Lahoz, S. & Forns, M. (2016). Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile. *Psicoperspectivas*, 15(1), 157-168. doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE1- FULL-TEXT-613

Recibido
23-02-2015

Aceptado
16-12-2015

La discriminación por pertenecer a un grupo étnico determinado se ha conceptualizado como un estresor significativo que puede tener efectos adversos en la adaptación, el bienestar y la salud de los grupos minoritarios (Lee, 2005). Esta asociación entre discriminación percibida y problemas de salud mental se ha encontrado también en población migrante (Araújo, 2009; Flores, Beiser, Kaspar, Hou & Rummens, 1999; Tschann, Dimas, Pasch & de Groat, 2010; Noh & Kaspar, 2003; Tummala-Narra, Alegria & Chen, 2012; Yoo & Lee, 2009).

Investigaciones iniciales sobre esta materia (Allport, 1954; Lewin, 1952) apuntaban que la internalización del prejuicio tenía como consecuencia inevitable la insatisfacción personal, el rechazo a sí mismo y el desajuste psicológico. Sin embargo, las investigaciones realizadas a partir de la década de los noventa muestran resultados concluyentes. Diversos los estudios que no encuentran relación entre el hecho de pertenecer a un grupo estigmatizado y sufrir baja autoestima, problemas de salud mental o insatisfacción personal (Clark, Anderson, Clark & Williams, 1999; Major & O'Brien, 2005; Schmitt, Branscombe & Postmes, 2003).

Poseer un estigma o una identidad social amenazada se conceptualiza, según el paradigma transaccional del estrés (Lazarus & Folkman, 1986), como un estresor similar a otros tipos de eventos, agudos o crónicos, sugiriéndose que puede tener consecuencias negativas para el bienestar. Según este paradigma, las personas que enfrentan este tipo de estresores no responderán, sin embargo, de la misma forma. Las consecuencias de la exposición a situaciones de discriminación dependerán de cómo estas sean percibidas -si se reconocen o consideran estresantes-, y de las estrategias de afrontamiento puestas en marcha para hacerles frente.

Otro factor importante surge de investigaciones realizadas en la década de los ochenta. Estas señalaron diferencias en la percepción de discriminación personal y grupal. Por lo general, los miembros de grupos desfavorecidos apreciarían un mayor nivel de discriminación dirigida a su grupo como un todo, en comparación con la que perciben dirigida a ellos como miembros individuales de ese grupo (Taylor & Dube, 1986; Taylor, Wright, Moghaddam & Lalonde, 1990; Zanna, Crosby & Loewenstein, 1986). Esta discrepancia se debería a que el individuo minimiza la cantidad de discriminación que experimenta personalmente. De esta manera, los miembros del grupo desfavorecido mantienen la creencia de que controlan el modo en que son tratados por los otros. Por lo tanto, esta forma de actuación tiene consecuencias psicológicamente benéficas (Ruggiero & Taylor, 1995, 1997).

El papel del género en la relación entre discriminación percibida y salud mental no ha sido abordado de forma consistente, encontrándose resultados divergentes en la literatura especializada. Si bien algunos autores señalan que las mujeres serían más sensibles a la discriminación (Almgren, Magarati & Mogford, 2009), o bien que el umbral de percepción de la discriminación sería más bajo en las mujeres. Es decir, los hombres percibirían mayor discriminación, pero las consecuencias de discriminación percibida en salud mental se darían en las mujeres a niveles más bajos de discriminación (Hahm, Ozonoff, Gaumond & Sue, 2010). Otros autores destacan que las mujeres minimizan la discriminación, mientras que los hombres serían particularmente vigilantes en la percepción de la misma (Jasinskaja-Lahti, Liebkind, Jaakkola, & Reuter, 2006; Ruggiero & Taylor, 1997). Finalmente, algunos autores apuntan a que no existirían diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de discriminación y sus consecuencias en la salud mental (Tummala-Narra & Claudius, 2013).

En cuanto a la influencia del tiempo de residencia en la discriminación percibida, algunos estudios demuestran que a mayor tiempo de estadía, mayor sería la percepción de discriminación (Goto, Gee & Takeuchi, 2002). Además, la relación entre discriminación y salud, tanto física como mental (Gee, Ro, Gavin & Takeuchi, 2008; Gee, Ryan, Laflamme & Holt, 2006) incrementa. Por el contrario, otras investigaciones señalan que la discriminación percibida disminuye con el tiempo de residencia (Yoo, Gee & Takeuchi, 2009).

En último lugar, las estrategias de afrontamiento se han relacionado con la percepción de discriminación. La literatura clásica sobre estrés y estrategias de afrontamiento ha diferenciado entre estrategias de aproximación y las de evitación (Lazarus & Folkman, 1986; Moos & Schaefer, 1993). Las primeras se han asociado a una menor presencia de síntomas psicológicos, mientras que las segundas se han vinculado con mayor presencia de sintomatología depresiva, ansiedad y peores índices de bienestar personal (Folkman & Moskowitz 2004; Grant et al., 2013; Taylor & Stanton, 2007; Trew, 2011; Viñas, González, García, Malo & Casas, 2015; Watson & Sinha, 2008).

A pesar de la vinculación entre estrategias de afrontamiento por aproximación y mejores índices de salud mental, no existe consenso sobre cuáles son los efectos de las estrategias de afrontamiento desarrolladas para hacer frente a la percepción de discriminación. Diferentes estudios señalan que el uso frecuente de estrategias evitativas, como por ejemplo, la aceptación pasiva, la distracción o la descarga emocional, fortalecen la relación entre

discriminación percibida y síntomas depresivos, ansiedad y angustia (Crockett et al., 2007; Negi, 2013; Noh & Kaspar, 2003; Thompson Sanders, 2006; West, Donovan & Roemer, 2010). Otros estudios concluyen que las estrategias de aproximación pueden amortiguar los efectos de la discriminación racial en la salud (Crockett et al., 2007; West et al., 2010). Sin embargo, los autores clásicos de la teoría del afrontamiento sugieren que el uso de este tipo de estrategias podría exacerbar las situaciones estresantes y colocar a la persona en un constante estado de alerta. Por el contrario, el uso de estrategias de evitación podría servir para aliviar el estrés emocional y las reacciones fisiológicas relacionadas (Moos & Schaefer, 1993). Recientemente, diferentes estudios han señalado que las estrategias centradas en la evitación cognitiva o bien no moderan la relación entre discriminación y depresión (Wei, Heppner, Ku, & Liao, 2010), o bien disminuyen dicha relación y son propicias para la salud mental (Noh et al., 1999) apuntándose posibles efectos positivos del desarrollo de estrategias evitativas ante la discriminación (Miller & Kaiser, 2001).

La presente investigación tiene como propósito examinar la discriminación percibida por la población migrante peruana asentada en Santiago de Chile y su relación con las estrategias de afrontamiento y la salud mental. Cabe hipotetizar que (a) la percepción de discriminación personal será diferente de la percepción de discriminación grupal y ambas mostrarán diferencias por sexo; (b) las personas que sientan mayor discriminación presentarán peores índices de salud mental y (c) los índices de salud mental se asociarán de manera diferencial a la percepción de discriminación personal y grupal. Además, el presente estudio pretende explorar, dada la divergencia en los resultados mostrados por las distintas investigaciones, qué tipos de respuestas de afrontamiento ponen en marcha las personas ante la discriminación y cuál es su relación con la salud mental cuando afrontan dichas situaciones.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 355 migrantes peruanos de entre 18 y 58 años ($M = 35.07$ años, $DT = 9.72$) residentes en la ciudad de Santiago de Chile (132 hombres y 223 mujeres). El tiempo de residencia en Chile varía entre 6 meses y 16 años ($M = 40.58$ meses, $DT = 40.75$).

Procedimiento

Los participantes fueron contactados a través de instituciones que trabajan con población migrante en Santi-

ago de Chile. Posteriormente, se utilizó un muestreo de bola de nieve, solicitándose a cada entrevistado el contacto de tres personas más que satisficieran los requisitos de inclusión y que aceptasen ser parte del estudio.

Los cuestionarios fueron respondidos anónimamente y su propósito fue explicado a cada participante, oral y de manera escrita. Para esto se utilizó un documento de consentimiento informado, que garantiza total confidencialidad sobre sus resultados y el uso exclusivo de la información obtenida para las finalidades definidas en esta investigación.

La presente investigación se desarrolló bajo los estándares éticos elaborados por la Comisión de Bioética de la Universitat de Barcelona. Se compromete con el respeto escrupuloso de la confidencialidad de los datos obtenidos y con la información y consentimiento informado de las y los participantes.

Instrumentos

Para evaluar el grado de discriminación percibida se utilizaron dos escalas. En primer lugar, la Escala de Discriminación personal percibida (Basabe, Zoblina & Páez, 2004) evalúa el grado de discriminación que las personas sienten que se les dirige, a través de tres ítems -haber sido objeto de actitudes de rechazo por su origen, haber sido objeto de conductas hostiles o haber sido tratado como una amenaza económica- puntuados según una escala Lickert de 1 (nunca) a 4 (casi siempre). Las puntuaciones altas indican un alto grado de percepción de discriminación personal. La confiabilidad de la escala para esta muestra fue de $\alpha = .74$.

Por su parte, la Escala de Discriminación grupal percibida (Navas et al., 2004) valora, a partir de tres ítems, la percepción de trato desigual o discriminatorio dirigido hacia los y las migrantes connacionales, por parte de la población autóctona. Evalúa tres ámbitos diferentes -laboral, alquiler de viviendas y locales de ocio-, a través de una escala tipo Lickert de 1 (nada) a 5 (mucho). Puntuaciones altas indican un alto grado de percepción de discriminación grupal. La confiabilidad de la escala fue de $\alpha = .68$.

Para evaluar las estrategias de afrontamiento, se utilizó la versión española (Kirchner & Forns, 2010) del Coping Responses Inventory-Adult Form (Moos, 1993). El CRI es un cuestionario de auto-reporte compuesto por 48 ítems que evalúan las estrategias de afrontamiento desarrolladas en respuesta a experiencias estresantes en adultos mayores de 18 años. En la versión española, los coeficientes alfa de Cronbach de las escalas específicas fluctuaron

entre .70 y 0.52 para los hombres, y entre .66 y .50 para las mujeres. En la escala global de afrontamiento por aproximación la fiabilidad reportada es de .81 para las mujeres y .78 para los hombres, mientras que la fiabilidad de escala de afrontamiento por evitación es de .68 para las mujeres y de .72 para los hombres (Kirchner, Forns, Muñoz & Pereda, 2008).

El cuestionario es de uso extendido en países hispanoparlantes, tanto en el ámbito de investigación como en el de aplicación, incluso con población migrante (Kirchner et al., 2008; Patiño & Kirchner, 2008, 2010, 2011). Este se compone de tres apartados: en el primero se solicita a la persona que narre el problema o situación más difícil que ha debido enfrentar en los últimos 12 meses. Esta consigna se mantuvo en la aplicación del cuestionario. Sin embargo, a las personas que llevaban menos de 12 meses en Chile se les solicitó que narraran el acontecimiento más estresante, que habían tenido que enfrentar desde su llegada, a fin de que el problema narrado hubiera ocurrido durante su proceso migratorio en el país. En el segundo apartado, se evalúa la valoración que la persona realiza sobre el problema descrito (en términos de previsión de ocurrencia, causalidad, desafío, etc.), y, finalmente, la tercera parte mide las estrategias de afrontamiento que la persona ha puesto en marcha para hacer frente al problema. Para este artículo se utilizó el primer y tercer apartado, del cual se optó por tomar como escalas de análisis las escalas combinadas de afrontamiento, las cuales presentan buenos índices de fiabilidad: aproximación cognitiva ($\alpha = .72$); aproximación conductual ($\alpha = .74$); evitación cognitiva ($\alpha = .72$) y evitación conductual ($\alpha = .70$).

Finalmente, la salud mental se evaluó a través del Talbier Brief Distress Inventory (TBDI) (Ritsner, Ravinowitz & Sluzberg, 1995), instrumento breve (24 ítems) desarrollado para la exploración de sintomatología clínica de la población migrante. Este se compone de 7 escalas: somatización, obsesividad, hostilidad, sensibilidad (baja autoestima), depresión, ansiedad e ideación paranoide. La fiabilidad de las escalas osciló entre .57 y .89 (α obsesividad = .66 para hombres y .65 para mujeres; α hostilidad = .62 para hombres y .81 para mujeres; α sensibilidad = .57 para hombres y .66 para mujeres; α depresión = .86 para hombres y mujeres; α ansiedad = .78 para hombres y .79 para mujeres; α ideación paranoide = .60 para hombres y .62 para mujeres). Para la muestra estudiada, los coeficientes de fiabilidad de las escalas oscilaron entre .70 y .79, excepto para las escalas de obsesividad, hostilidad e ideación paranoide. Por no obtener un suficiente grado de consistencia interna, éstas fueron eliminadas del análisis. En este estudio se añadieron además dos ítems a la escala original de somatización (problemas para dormir y

dolores de cabeza), siguiendo los criterios de inclusión de cuestionarios como el G.H.Q.-28 (Goldberg & Hillier, 1979) y el SCL-90 (Derogatis, Lipman & Covi, 1973) dado que era una escala de un único ítem.

Tanto las escalas como los cuestionarios fueron adaptados a los modismos peruanos con la colaboración de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se han realizado con el programa SPSS v. 18.0. La diferenciación de medias en la percepción de discriminación tanto personal (ser objeto de actitudes de rechazo, recibir conductas hostiles, ser tratado como una amenaza económica), como grupal (ser discriminado en el ámbito laboral, alquiler de viviendas y en locales de ocio), según sexo, se evaluó a través del estadístico *t* de Student, tomando en cuenta el valor de la respuesta dada, según la escala Likert correspondiente (puntuación mínima = 1 y máxima = 4 en ítems de discriminación personal, y puntuación mínima = 1 y máxima = 5 en valores grupales).

La comparación entre los índices de discriminación grupal y personal se realizó a través del estadístico *t* de Student para muestras relacionadas, previa transformación de los valores escalares al rango 0-10. El tamaño del efecto se calculó a través del estadístico *d* de Cohen. El estadístico *r* de Pearson se utilizó para evaluar la relación entre tiempo de residencia y discriminación percibida y entre estrategias de afrontamiento y salud mental.

Resultados

Discriminación percibida por los y las migrantes residentes en Santiago

La mayoría de los y las migrantes afirman haber sufrido algún tipo de discriminación personal por parte de la población chilena. Las medias y desviaciones típicas, tanto de las escalas de discriminación como de cada uno de sus ítems, se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1.

Medias y desviaciones típicas de la discriminación percibida, personal y grupal, y de las estrategias de afrontamiento

	Rango	Media	DT
Discriminación personal	3 - 12	6.76	2.21
Amenaza económica	1 - 4	2.18	.90
Conductas hostiles	1 - 4	2.19	.86
Expresiones negativas	1 - 4	2.38	.97
Discriminación grupal	3 - 15	9.37	2.50
Condiciones laborales	1 - 5	3.18	1.12
Alquiler viviendas	1 - 5	3.39	1.10
Discriminación bares	1 - 5	2.84	1.08

Fuente: Elaboración propia

Con el objeto de poder comparar las medias de discriminación personal y grupal, se transformaron ambas escalas para tener los valores comprendidos entre 0 y 10. Los resultados señalan que la percepción de la discriminación grupal ($= 6.24$, $DT = 1.66$) es significativamente superior ($t(274) = 4.54$; $p < .001$; d de Cohen $= .31$) a la de discriminación personal ($= 5.70$, $DT = 1.78$). Asimismo, se aprecia una correlación baja positiva ($r = .35$; $p < .001$) entre ambas variables.

Hombres y mujeres difieren en las percepciones de discriminación personal (puntuaciones directas), siendo los hombres los que perciben esta clase de discriminación en mayor grado (Tabla 2). Sin embargo, el efecto del tamaño analizado mediante d de Cohen indica que las diferencias halladas son pequeñas. No se aprecian diferencias en las escalas de discriminación grupal en función del sexo.

Tabla 2.

Comparación de medias de discriminación personal percibida según sexo

	Rango	Sexo	Media	DT	t	p .	d de Cohen
Discriminación amenaza económica	1 - 4	hombres	2.33	.92	2.38	0.018	0.27
		mujeres	2.09	.88			
Discriminación conductas hostiles	1 - 4	hombres	2.36	.83	2.93	0.004	0.31
		mujeres	2.09	.86			
Discriminación expresiones negativas	1 - 4	hombres	2.53	.97	2.26	0.025	0.25
		mujeres	2.29	.96			
Suma discriminación personal	3 - 12	hombres	7.22	2.19	3.09	0.002	0.34
		mujeres	6.47	2.18			

Fuente: Elaboración propia

No se observan correlaciones significativas entre tiempo de residencia y percepción de discriminación (tanto para discriminación personal como grupal).

Sintomatología asociada a la percepción de discriminación

Se observan relaciones leves significativas entre los índices de salud mental y la discriminación personal percibida (puntuaciones directas), pero no así con la discriminación grupal percibida. De esta manera, la percepción de discriminación personal se relaciona con mayores índices de depresión ($r = .15$; $p < .01$), específicamente en las mujeres ($r = .18$; $p < .01$).

En cuanto a los indicadores, los resultados muestran que la vivencia de conductas hostiles se relaciona con sensibilidad ($r = .15$; $p < .01$) y depresión ($r = .20$; $p < .01$): la relación entre hostilidad y sensibilidad se produce básicamente para las mujeres ($r = .22$; $p < .01$), y la relación entre hostilidad y depresión se produce indistintamente en ambos sexos ($r = .19$; $p = .03$ para hombres y $r = .24$; $p < .01$ para mujeres). No se observan correlaciones entre el resto de indicadores (haber sido objeto de actitudes de rechazo por su origen o haber sido tratado como una amenaza económica) y salud mental.

Estrategias de Afrontamiento: Relación con la salud mental y la discriminación personal percibida

No se aprecian correlaciones significativas entre las estrategias de afrontamiento por aproximación y los índices de salud mental. Por su parte, las estrategias de evitación, tanto conductuales como cognitivas, sí presentan correlaciones, entre bajas y moderadas, con los indicadores (Tabla 3).

Tabla 3.*Correlaciones entre estrategias de afrontamiento y sintomatología*

	Sensibilidad	Depresión	Ansiedad	Somatización
Aproximación cognitiva	.02	.06	.12*	.04
Aproximación conductual	-.03	.04	.13*	.05
Evitación cognitiva	.40**	.43**	.35**	.25**
Evitación conductual	.21**	.22**	.26**	.18**

Fuente: Elaboración propia. Notas: *. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral). **. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Para analizar las estrategias de afrontamiento empleadas para hacer frente, específicamente, a la discriminación personal percibida, se seleccionó a aquellos migrantes que narraron, en el CRI-Adult Form (Moos, 1993), una situación vinculada a la discriminación como el peor problema que habían tenido que afrontar en el último año. Esto debido a que, en este cuestionario, las personas responden sobre las estrategias de afrontamiento que desarrollan en relación al problema específico narrado. Las estrategias de afrontamiento manifestadas por este grupo ($n=31$) se han contrastado con las reportadas por una muestra escogida aleatoriamente ($n = 31$) entre los y las migrantes que describieron otro tipo de problema en el cuestionario.

Como se observa en la Figura 1, las estrategias utilizadas para hacer frente al problema de la discriminación no son significativamente diferentes de las estrategias utilizadas para hacer frente a otro tipo de problemas, a excepción de la estrategia de evitación cognitiva.

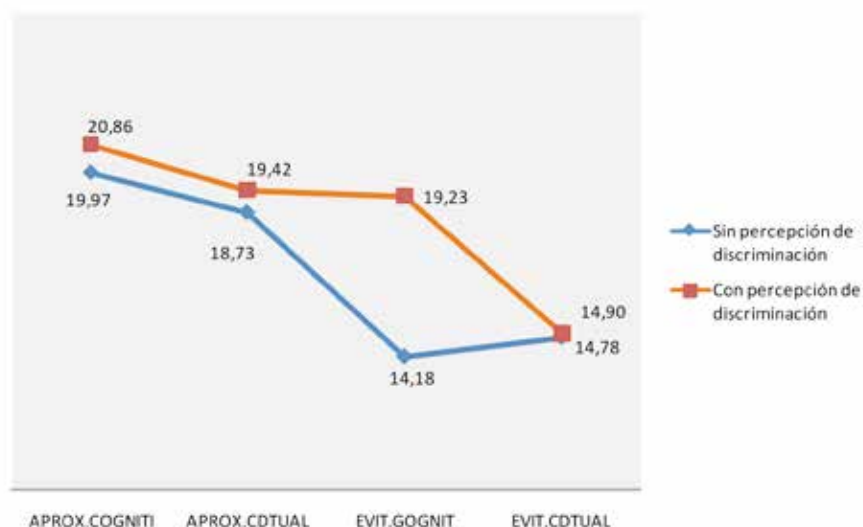
La comparación de medias (Tabla 4) y la d de Cohen muestran la magnitud de esta diferencia, siendo las personas que se sienten discriminadas las que están haciendo un uso mayor de estrategias evitativas para afrontar el problema.

Utilizando estos mismos grupos, se buscó establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y los índices de salud mental. En el grupo de migrantes que presentaron la discriminación como problema principal, se aprecian relaciones inversas entre aproximación conductual y somatización ($r = -.46$; $p = .01$). En estos no se observa relación entre estrategias evitativas y sintomatología. Sin embargo, en las personas que no señalaron la discriminación como problema principal, se aprecia una relación positiva entre evitación cognitiva y sensibilidad ($r = .42$; $p = .03$) y depresión ($r = .45$; $p = .01$), y entre evitación conductual y ansiedad ($r = .37$; $p = .04$). No se muestran correlaciones significativas entre estrategias de aproximación y síntomas psicológicos.

Tabla 4.*Comparación de medias de la estrategia evitación cognitiva, entre las personas que reportan como problema la discriminación y aquellas que reportan otro tipo de problema*

		Media	DT	t	p .	d de Cohen
Evitación cognitiva	discriminación	19.23	5.40	-3.42	0.001	0.87
	no discriminación	14.18	6.19			

Figura 1. Diferencia de medias en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los grupos de migrantes que reportan discriminación versus no discriminados



Discusión

El propósito de este estudio ha sido examinar la discriminación percibida (personal y grupal) por la población migrante peruana asentada en Santiago y su relación con las estrategias de afrontamiento y la salud mental.

Con el fin de abordar adecuadamente la relación entre las diferentes variables, se examinó la percepción de discriminación a dos niveles: la discriminación dirigida al grupo étnico como un todo (discriminación grupal) y la discriminación dirigida directamente a la persona como miembro del grupo (discriminación personal). Esta decisión se tomó a partir de las investigaciones que muestran que los miembros de grupos minoritarios perciben más discriminación dirigida a su grupo en conjunto, que a ellos mismos como miembros del grupo (Taylor et al., 1990).

Los resultados de esta investigación muestran que, efectivamente, las y los peruanos migrantes perciben mayor discriminación dirigida a su grupo como un todo que a ellos, personalmente. Estos datos coinciden con aquellos estudios que señalan una baja percepción de discriminación en los grupos minoritarios (Fernández, Branscombe, Gómez & Morales, 2012). Una de las explicaciones de este fenómeno es que los miembros de grupos minoritarios minimizan la discriminación debido a que las

consecuencias de hacerlo son psicológicamente beneficiosas para ellos (Ruggiero & Taylor, 1997). Sin embargo, diferentes estudios han señalado que esta minimización de la percepción de discriminación personal podría tener implicaciones sociales. Esto porque la no percepción de los miembros de grupos minoritarios como objeto de discriminación dificulta el emprendimiento de acciones para eliminar las barreras discriminatorias que favorezcan su avance personal o mejoren la situación de su grupo (Ruggiero & Taylor, 1995, 1997).

Además, si vinculamos los resultados obtenidos con las estrategias de afrontamiento, podríamos además pensar que, precisamente, el hecho de percibir menos discriminación personal que grupal podría ser una estrategia de negación o minimización de los prejuicios y la discriminación. Esto en la misma línea que Ruggiero y Taylor (1997), quienes demostraron que las personas discriminadas no denuncian la discriminación, incluso cuando existe una evidencia objetiva de ella. Esta minimización de la percepción de discriminación personal supondría una estrategia de evitación ya que, el negar la existencia del problema, evitaría el estrés.

La distinción entre discriminación personal y grupal es relevante para analizar los resultados de la presente investigación. Si bien, numerosos autores sostienen que la discriminación tiene claras repercusiones para

la salud mental (Araújo, 2009; Basabe, Páez, Aierdi & Jiménez-Aristizabal, 2009; Liebkind & Jasinskaja-Lahti, 2000; Noh et al., 1999), nuestros resultados muestran que es la discriminación personal, y no la grupal, la que se relacionaría con la respuesta sintomatológica. Estos resultados se condicen con otros estudios (Bourguignon, Seron, Yzerbyt & Herman, 2006). Es decir, a pesar de que las personas se perciben menos discriminadas que su grupo étnico, solo la discriminación personal estaría relacionada con la salud mental. En este sentido, las personas que se perciben más discriminadas presentan, según nuestro análisis, mayores índices de sensibilidad -como sentir a la gente hostil, tener sentimientos de inutilidad y culpa- y depresión -como tener sentimientos de tristeza, de inutilidad, desesperanza o indefensión.

Según los resultados obtenidos, hombres y mujeres difieren en la percepción de discriminación. Estos coinciden con otros estudios (Hahm et al., 2010; Ruggiero & Taylor, 1997), que señalan que, mientras las mujeres minimizan la discriminación, los hombres son particularmente vigilantes en la percepción de la misma. Esto se comprueba en nuestro análisis, en el caso de la discriminación personal. Además, los hombres y mujeres de la muestra no solo estarían percibiendo la discriminación de manera diferente, sino que también las repercusiones de la misma, a nivel de salud mental, serían distintas. De esta manera, los hombres manifestarían síntomas de depresión ante la percepción de conductas hostiles dirigidas hacia ellos. Por otra parte, la respuesta a nivel de salud mental de las mujeres ante estas conductas es más amplia, mostrando síntomas tanto de depresión como de sensibilidad. Estos resultados concordarían con investigaciones que señalan que, si bien los hombres tendrían un umbral más bajo ante la discriminación, las consecuencias de la discriminación en la salud mental serían mayores en las mujeres (Hahm et al., 2010). En resumen, existiría una mayor vulnerabilidad de las mujeres a desarrollar síntomas, en comparación con los hombres, ante situaciones de discriminación.

Por otra parte, si bien parte de la literatura especializada señala que existe un valor protector de las estrategias de afrontamiento por aproximación (Crockett et al., 2007; West, et al., 2010), esto no se aprecia en la presente investigación. Sin embargo, existe un valor nocivo de las estrategias de evitación, ya sean conductuales como cognitivas.

El presente estudio aporta información singular respecto a las estrategias de afrontamiento desplegadas ante las situaciones de discriminación. Esto porque se comprueba que aquellas personas que reportan problemas vinculados

específicamente con la discriminación las que presentan, en mayor medida, estrategias de afrontamiento evitativas a nivel cognitivo. Por otra parte, si bien la literatura sugiere que las respuestas de afrontamiento por evitación se relacionan con mayores síntomas psicológicos (Folkman & Moskowitz, 2004; Grant et al., 2013; Taylor & Stanton 2007; Trew, 2011; Watson & Sinha, 2008) y que algunos estudios señalan que el uso de estrategias evitativas para hacer frente a la discriminación estaría relacionada con consecuencias adversas para la salud (Crockett, et al., 2007; Lin, Probst & Hsu, 2010; Noh & Kaspar, 2003; Patiño & Kirchner, 2011); nuestros resultados se ubican en la línea de los obtenidos por Moos y Schaefer (1993), Foster (2000, 2009) y Noh et al. (1999).

Esto porque se evidencia que las y los migrantes peruanos que utilizan, en mayor medida, esta estrategia para hacer frente a la discriminación, presentan un mayor mal-estar psicológico. De esta manera, el papel negativo de las estrategias de afrontamiento por evitación no queda demostrado ante este estresor específico, mientras sí que suponen repercusiones negativas para el afrontamiento de otro tipo de problemas no vinculados a la percepción de discriminación.

Se puede hipotetizar, como señala Foster (2009), que el uso de estrategias evitativas podría proporcionar a las personas que sufren discriminación más tiempo para procesar y comprender su experiencia u obtener los recursos necesarios. Dichas estrategias supondrían una estrategia de control secundario (control sobre la propia reacción ante el estresor) más útil que las de control primario (control sobre el estresor) en situaciones en las que el factor estresante es incontrolable. Nuestros resultados también mostraron una relación inversa entre afrontamiento por aproximación y somatización en aquellas personas que utilizaban esta estrategia para hacer frente a la discriminación. Ante ello, cabría hipotetizar, en la misma línea que Cobb, Xie & Sanders (2015), que, para los migrantes, el uso de afrontamiento centrado por aproximación puede ser contraproducente cuando los problemas son difíciles de resolver, como lo es la discriminación. Según estos autores, el tratar de resolver problemas que están fuera de su control utilizando estrategias de afrontamiento por aproximación al problema, podría dar lugar a una mayor sintomatología.

Los hallazgos del presente estudio deben ser interpretados a la luz de una serie de limitaciones. En primer lugar, es necesario tener ciertas reservas en cuanto generalizar las conclusiones obtenidas a otros grupos de migrantes. Sería pertinente realizar más estudios que abarquen distintas muestras, a fin de avanzar en la comprensión de

la relación entre discriminación percibida, estrategias de afrontamiento y salud mental de personas migrantes de distintas nacionalidades.

Por otro lado, las relaciones obtenidas entre las variables son débiles y, pese a que este estudio supone un apoyo consistente a favor de la relación entre discriminación percibida, estrategias de afrontamiento y salud mental, la replicación de nuestros hallazgos es crítica para probar la robustez de dichas relaciones.

Finalmente, una limitación de nuestro estudio, aplicable también a las metodologías actuales utilizadas en la investigación de estrategias de afrontamiento, salud mental y discriminación, se refiere a su carácter transversal. Los diseños correlacionales no prueban la relación de causalidad entre variables y la direccionalidad de los efectos no puede evaluarse. De ello se desprende, por ejemplo, que la percepción de discriminación podría resultar en peores índices de salud mental, y a su vez, la sintomatología podría dar lugar a la percepción de una mayor discriminación, o podría haber una relación circular entre estas variables y lo mismo podría afirmarse en cuanto a la relación entre estrategias de afrontamiento y discriminación. Si bien las investigaciones correlacionales suponen una etapa preliminar útil en la identificación de los vínculos entre estas variables, la dirección de la relación debería explorarse con estudios longitudinales diseñados para evaluar la relación direccional señalada en gran parte de la literatura teórico-empírica existente sobre discriminación percibida, afrontamiento y salud mental.

A pesar de estas limitaciones, nuestros resultados proporcionan información valiosa para la investigación y la práctica psicoterapéutica y ponen de relieve la importancia de diferenciar entre discriminación personal y grupal a la hora de atender a las complejas interrelaciones entre discriminación, estrategias de afrontamiento y salud mental en personas migrantes.

A nivel social, la percepción de discriminación personal por parte de la población migrante se ha vinculado a una menor orientación hacia el país de acogida y mayor hacia el de origen; así como la percepción de discriminación grupal se ha asociado a una menor orientación hacia el país de llegada (Basabe, Zlobina & Páez, 2004). Este fenómeno señala la relevancia que tiene para la integración social de los y las migrantes la actitud de la sociedad de acogida. Una actitud positiva por parte de los miembros de la sociedad de llegada hacia los grupos de migrantes favorecería una orientación positiva de éstos hacia la sociedad de acogida y su deseo de integración.

Referencias

- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, USA: Addison-Wesley.
- Almgren, G., Magarati, M. & Mogford, E. (2009). Examining the influences of gender, race, ethnicity and social capital on the subjective health of adolescents. *Journal of Adolescence*, 32(1), 109-133. doi: [10.1016/j.adolescence.2007.11.003](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.11.003)
- Araújo, B. (2009). Discrimination, stress and acculturation among Dominican immigrant women. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 31, 96-111. doi: [10.1177/0739986308327502](https://doi.org/10.1177/0739986308327502)
- Basabe, N., Páez, D., Aierdi, X. & Jiménez-Aristizabal, A. (2009). *Calidad de vida, bienestar subjetivo y salud: Inmigrantes en la CAPV*. Disponible en http://www.ikuspegi.org/documentos/investigacion/es/3ikusgai_salud_inmigracion_ikuspegi.pdf
- Basabe, N., Zoblina, A. & Páez, D. (2004). *Integración sociocultural y adaptación psicológica de los inmigrantes extranjeros en el País Vasco*. Disponible en www.ehu.eus/documents/1463215/1503596/Trabajos-de-investigacion
- Bourguignon, D., Seron, E., Yzerbyt, V. & Herman, G. (2006). Perceived group and personal discrimination: Differential effects on personal self-esteem. *European Journal of Social Psychology*, 36(5), 773-789. doi: [10.1002/ejsp.326](https://doi.org/10.1002/ejsp.326)
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R. & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *American Psychology*, 54(10), 805-816. doi: [10.1037/0003-066X.54.10.805](https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.10.805)
- Cobb, C. L., Xie, D. & Sanders, G. L. (2015). Coping styles and depression among undocumented Hispanic immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-7. doi: [10.1007/s10903-015-0270-5](https://doi.org/10.1007/s10903-015-0270-5)
- Crockett, L., Iturbide, M., Torres Stone, R., McGinley, M., Raffaelli, M. & Carlo, G. (2007). Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 13(4), 347-55. doi: [10.1037/1099-9809.13.4.347](https://doi.org/10.1037/1099-9809.13.4.347)
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S. & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacological Bulletin*, 9, 13-28.

- Fernández, S., Branscombe, N. R., Gómez, A. & Morales, J. F. (2012). Influence of the social context on use of surgical-lengthening and group-empowering coping strategies among people with dwarfism. *Rehabilitation Psychology*, 57(3), 224-235. doi: [10.1037/a0029280](https://doi.org/10.1037/a0029280)
- Flores, E., Tschann, J. M., Dimas, J. M., Pasch, L. A. & de Groat, C. L. (2010). Perceived racial/ethnic discrimination, post traumatic stress symptoms, and health risk behaviors among Mexican American adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 264-273. doi:10.1037/a0020026
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promises. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-774. doi: [10.1146/annurev.psych.55.090902.141456](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456)
- Foster, M. (2000). Positive and negative responses to personal discrimination: Does coping make a difference? *Journal of Social Psychology*, 140(1), 93-106. doi: [10.1080/00224540009600448](https://doi.org/10.1080/00224540009600448)
- Foster, M. (2009). The dynamic nature of coping with gender discrimination: Appraisals, strategies and well-being over time. *Sex Roles*, 60(9-10), 694-707. doi: [10.1007/s11199-008-9568-2](https://doi.org/10.1007/s11199-008-9568-2)
- Gee, G. C., Ro, A., Gavin, A. & Takeuchi, D. T. (2008). Disentangling the effects of racial and weight discrimination on body mass index and obesity among Asian Americans. *American Journal of Public Health*, 98(3), 493-500. doi: [10.2105/ajph.2007.114025](https://doi.org/10.2105/ajph.2007.114025)
- Gee, G. C., Ryan, A., Laflamme, D. J. & Holt, J. (2006). Self-reported discrimination and mental health status among African descendants, Mexican Americans, and other Latinos in the New Hampshire REACH 2010 Initiative: the added dimension of immigration. *American Journal of Public Health*, 96(10), 1821-1828. doi: [10.2105/ajph.2005.080085](https://doi.org/10.2105/ajph.2005.080085)
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. doi: [10.1017/S0033291700021644](https://doi.org/10.1017/S0033291700021644)
- Goto, S. G., Gee, G. C. & Takeuchi, D. T. (2002). Strangers still? The experience of discrimination among Chinese Americans. *Journal of Community Psychology*, 30(2), 211-224. doi: [10.1002/jcop.9998](https://doi.org/10.1002/jcop.9998)
- Grant, D. M., Wingate, L. R., Rasmussen, K. A., Davidson, C. L., Sligh, M. L., Rhoades-Kerswill, S., & Judah, M. R. (2013). An examination of the reciprocal relationship between avoidance coping and symptoms of anxiety and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(8), 878-896. doi: [10.1521/jscp.2013.32.8.878](https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.8.878)
- Hahm, H. C., Ozonoff, A., Gaumond, J. & Sue, S. (2010). Perceived discrimination and health outcomes: A gender comparison among Asian-Americans nationwide. *Women's Health Issues* 20(5), 350-358. doi: [10.1016/j.whi.2010.05.002](https://doi.org/10.1016/j.whi.2010.05.002)
- Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K., Jaakkola, M. & Reuter, A. (2006). Perceived discrimination, social support networks, and psychological well-being among three immigrant groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(3), 293-311. doi: [10.1177/0022022106286925](https://doi.org/10.1177/0022022106286925)
- Kirchner T. & Forns, M. (2010). *Manual del CRI-A. Inventario de Respuestas de Afrontamiento para adultos*. Madrid: TEA.
- Kirchner, T., Forns, M., Muñoz, D. & Pereda, N. (2008). Psychometric properties and dimensional structure of the Spanish version of the Coping Responses Inventory-Adult Form. *Psicothema*, 20, 902-909.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, R. M. (2005). Resilience against discrimination: Ethnic identity and other-group orientation as protective factors for Korean Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 36-44. doi: [10.1037/0022-0167.52.1.36](https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.1.36)
- Lewin, K. (1952). *Field theory in social science*. New York, USA: Haper and Row.
- Liebkind, K. & Jasinskaja-Lahti, I. (2000). The influence of experiences of discrimination on psychological stress: A comparison of seven immigrant groups. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10(1), 1-16. doi: [10.1002/\(sici\)1099-1298\(200001/02\)10:1%3C1::aid-casp521%3E3.3.co;2-x](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1298(200001/02)10:1%3C1::aid-casp521%3E3.3.co;2-x)
- Lin, H., Probst, J. & Hsu, Y. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: Main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2342-2354. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03216.x
- Major, B. N. & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 393-421. doi: [10.1146/annurev.psych.56.091103.070137](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137)
- Miller, C., & Kaiser, C. (2001). A theoretical perspective on coping with stigma. *Journal of Social Issues*, 57(1), 73-92. doi: 10.1111/0022-4537.00202
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory – Adult Form Professional Manual*. Odessa, USA: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. H. & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes. En L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 234-257). Nueva York: Free Press.

- Navas, M. S., Pumares, P., Sánchez, J., Garda, M.C., Rojas, A. J., Cuadrado, I., & Fernández, J. S. (2004). *Estrategias y actitudes de aculturación: La perspectiva de los inmigrantes y de los autóctonos en Almería*. Sevilla: Junta de Andalucía. Recuperado el 2007 de http://www.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/WebIsabel/1104322154637_aculturacion_almeria_lib.pdf
- Negi, N. J. (2013). Battling discrimination and social isolation: Psychological distress among Latino day laborers. *American Journal of Community Psychology*, 51(1-2), 164-174. doi: [10.1007/s10464-012-9548-0](https://doi.org/10.1007/s10464-012-9548-0)
- Noh, S., Beiser, M., Kaspar, V., Hou, F. & Rummens, J. (1999). Perceived racial discrimination, depression, and coping: A study of Southeast Asian refugees in Canada. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(3), 193-207. doi: [10.2307/2676348](https://doi.org/10.2307/2676348)
- Noh, S. & Kaspar, V. (2003). Perceived discrimination and depression: Moderating effects of coping, acculturation, and ethnic support. *American Journal of Public Health*, 93, 232- 238. Disponible en <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.93.2.232>
- Patiño, C. & Kirchner, T. (2008). Estrés y coping en inmigrantes latinoamericanos residentes en Barcelona. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 1, 29-38.
- Patiño, C. & Kirchner, T. (2010). Stress and psychopathology in Latin-American immigrants: The role of coping strategies. *Psychopathology*, 43(1), 17-24. doi: [10.1159/000255959](https://doi.org/10.1159/000255959)
- Patiño, C., & Kirchner, T. (2011). Estrés migratorio y sintomatología depresiva: Rol mediador del afrontamiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 151-160.
- Ritsner, M., Rabinowitz, J. & Slyusberg, M. (1995). The Talbieh Brief Distress Inventory (TBDI): A brief instrument to measure psychological distress among immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 36(6), 448-453. doi: [10.1016/S0010-440X\(95\)90253-8](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(95)90253-8)
- Ruggiero, K. M. & Taylor, D. M. (1995). Coping with discrimination: How disadvantaged group members perceive the discrimination that confronts them. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 826-838. doi: [10.1037/0022-3514.68.5.826](https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.5.826)
- Ruggiero, K. M. & Taylor, D. M. (1997). Why minority group members perceive or do not perceive the discrimination that confronts them: The role of self-esteem and perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 373-389. doi: [10.1037/0022-3514.72.2.373](https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.2.373)
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R. & Postmes, T. (2003). Women's emotional responses to the pervasiveness of gender discrimination. *European Journal of Social Psychology*, 33(3), 297-312. doi: [10.1002/ejsp.147](https://doi.org/10.1002/ejsp.147)
- Taylor, D. M. & Dube, L. (1986). Two faces of identity: The "I" and the "We". *Journal of Social Issues*, 42(2), 81-98. doi: [10.1111/j.1540-4560.1986.tb00226.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1986.tb00226.x)
- Taylor, D. M., Wright, S. C., Moghaddam, F. M. & Lalonde, R. N. (1990). The personal/group discrimination discrepancy: Perceiving my group, but not myself, to be a target of discrimination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(2), 254-262. doi: [10.1177/0146167290162006](https://doi.org/10.1177/0146167290162006)
- Taylor, S. E. & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 377-401. doi: [10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520)
- Thompson Sanders, V. L. (2006). Coping responses and the experience of discrimination. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(5), 1198-1214. doi: [10.1111/j.0021-9029.2006.00038.x](https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00038.x)
- Trew, J. L. (2011). Exploring the roles of approach and avoidance in depression: An integrative model. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1156-1168. doi: [10.1016/j.cpr.2011.07.007](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.007)
- Tummala-Narra, P., Alegria, M. & Chen, C. (2012). Perceived discrimination, acculturative stress, and depression among South Asians: Mixed findings. *Asian American Journal of Psychology*, 3(1), 3-16. doi: [10.1037/a0024661](https://doi.org/10.1037/a0024661)
- Tummala-Narra, P. & Claudius, M. (2013). Perceived discrimination and depressive symptoms among immigrant-origin adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 19(3), 257-269. doi: [10.1037/a0032960](https://doi.org/10.1037/a0032960)
- Viñas, F., González, M., García, Y., Malo, S. & Casas, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233. doi: [10.6018/analesps.31.1.163681](https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681)
- Watson, D. & Sinha, B. (2008). Emotion regulation, coping, and psychological symptoms. *International Journal of Stress Management*, 15(3), 222-234. doi: [10.1037/1072-5245.15.3.222](https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.3.222)
- Wei, M., Heppner, P., Ku, T. & Liao, K. (2010). Racial discrimination stress, coping, and depressive symptoms among Asian Americans: A moderation analysis. *Asian American Journal of Psychology*, 1(2), 136-150. doi: [10.1037/a0020157](https://doi.org/10.1037/a0020157)

- West, L. M., Donovan, R. A. & Roemer, L. (2010). Coping with racism: What works and doesn't work for black women? *Journal of Black Psychology*, 36(3), 331-349. doi: [10.1177/0095798409353755](https://doi.org/10.1177/0095798409353755)
- Yoo, H. C., Gee, G. & Takeuchi, D. (2009). Discrimination and health among Asian American immigrants: Disentangling racial from language discrimination. *Social Science & Medicine*, 68(4), 726-732. doi: [10.1016/j.socscimed.2008.11.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.013)
- Yoo, H. C. & Lee, R. M. (2009). Does ethnic identity buffer or exacerbate the effects of frequent racial discrimination on situational well-being of Asian Americans? *Asian American Journal of Psychology*, 5(1), 70-87. doi: [10.1037/1948-1985.5.1.70](https://doi.org/10.1037/1948-1985.5.1.70)
- Zanna, M. P., Crosby, F. & Loewenstein, G. (1986). Male referent groups and discontent among female professionals. En B. A. Guteky & L. Larwood (Eds.), *Women's career development* (pp. 28-41). Newbury Park, CA: Sage.