

TESIS DOCTORAL

CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN MIGRANTE

PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA



Universidad de Málaga

Facultad de Psicología y Logopedia

ALBA GARCÍA CID

Dirigida por:

Dra. María Isabel Hombrados Mendieta


Dr. Luis Gómez Jacinto

Málaga, febrero 2021



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

AUTOR: Alba García Cid

 <http://orcid.org/0000-0003-0461-8425>

EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es





DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTORA

Dña. ALBA GARCÍA CID

Estudiante del programa de doctorado EN PSICOLOGÍA de la Universidad de Málaga, autora de la tesis presentada para la obtención del título de doctora por la Universidad de Málaga titulada: CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN MIGRANTE

Realizada bajo la tutorización de MARÍA ISABEL HOMBRADOS MENDIETA Y LUIS GÓMEZ JACINTO y dirección de MARÍA ISABEL HOMBRADOS MENDIETA Y LUIS GÓMEZ JACINTO

DECLARO QUE:

La tesis presentada es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, conforme al ordenamiento jurídico vigente (Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo.

Igualmente asumo, ante a la Universidad de Málaga y ante cualquier otra instancia, la responsabilidad que pudiera derivarse en caso de plagio de contenidos en la tesis presentada, conforme al ordenamiento jurídico vigente.

Málaga, a 09 de noviembre de 2020

Fdo.: ALBA GARCÍA CID





UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

Dra. MARÍA ISABEL HOMBRADOS MENDIETA, Catedrática del Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental de la Universidad de Málaga y Dr. LUIS GÓMEZ JACINTO, Catedrático del Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental de la Universidad de Málaga,

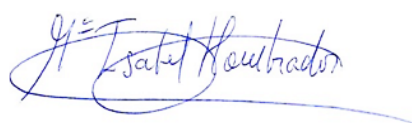
HACEN CONSTAR QUE:

El trabajo de investigación realizado y presentado por la doctoranda Dña. ALBA GARCÍA CID que hemos dirigido, **CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN MIGRANTE**, reúne todos los indicios de calidad y rigor científico exigidos para ser defendido ante la Comisión Académica que se propone, en orden a ser evaluado y juzgado para la obtención del título de **Doctora en Psicología (Línea de investigación: Psicología de la Intervención Social) por la Universidad de Málaga, con Mención Internacional**.

La doctoranda ha seguido un proceso de formación adecuado, desempeñando su trabajo dentro del grupo *Calidad de vida e intervención comunitaria y organizacional* (HUM-590), en el marco de los proyectos de investigación financiados en convocatoria pública competitiva *Efectos del sentido de comunidad, la resiliencia, el apoyo social y los recursos sobre la integración, la salud y la satisfacción vital de los inmigrantes* (REF.: PSI2013-40508-P), *Factores psicosociales de la radicalización y el extremismo de los jóvenes inmigrantes* (REF.: PSI2017-85941-R) y *Factores psicosociales del comportamiento arriesgado de la juventud inmigrante* (REF.: PY18-1862).

Finalmente, hacemos constar que los cuatro artículos que conforman esta tesis por compendio de publicaciones no han sido utilizados en tesis precedentes. Por todo lo anterior, autorizamos el inicio de la tramitación para la defensa y evaluación de esta tesis ante la Comisión Académica del Programa de Doctorado en Psicología.

Málaga, 09 de noviembre de 2020



Fdo.: María Isabel Hombrados Mendieta



Fdo.: Luis Gómez Jacinto



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN MIGRANTE
QUALITY OF LIFE IN MIGRANT POPULATIONS



Alba García Cid

 <http://orcid.org/0000-0003-0461-8425>

Departamento de Psicología Social, Trabajo Social,
Antropología Social y Estudios de Asia Oriental

Área: Psicología Social

Línea de investigación:
Psicología de la Intervención Social



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

AGRADECIMIENTOS

A *Maribel*, quien marca el camino y lo fragua para que haya espacio para todos. Quien confió en mí allá por 2013 y quien desde entonces me ha permitido crecer a su lado, nutriéndome del mejor consejo, de la mejor experiencia, de la mirada más cariñosa en un mundo demasiadas veces deshumanizado. Gracias a ella definiendo esta tesis y puedo hablar de Psicología Social, de futuro y hasta de pasado.

A *Luis*, cuya sabiduría, brillantez y humildad son de una ayuda e inspiración incalculable, incluso con el macro process.

A mis compañeros y compañeras de departamento, por el impulso y las manos tendidas en estos cuatro años de investigación, en especial a *Mario*.

A *Gloria, Karen y Cecilia*, mis maestras en el extranjero, por acogerme y permitir que expanda mi mundo.

A mis evaluadoras externas por no dudar en aportar su granito de arena.

A las que hacían de la biblioteca una trinchera de risas inaudibles (y no tan inaudibles). Mis *Psicolocas*, compañeras que se convierten en amigas y de amigas a imprescindibles.

A Antonio, *el-más-mejor-amigo*, a una llamada de desaparecer en su refugio. En el prólogo y en el epílogo, capítulo a capítulo, cruda y etérea conciencia.

A mis *dos luces*, mis ángeles guía, mis colores preferidos, mis aventuras inevitables en cualquier rincón del planeta. Cabezas frías de corazón caliente, admiración, esfuerzo, serenidad al saber que siempre podré encontrarme en ellas.

A mi *familia*, raíces que bombean la misma sangre y la ilusión por ser cada día un poquito mejores. Ojos orgullosos que celebran mis victorias, auxilio inestimable.

A *Gonzalo*, por estar siempre. Tal cual. Estar siempre.

A la *pequeña* Cris, hermana de risas por imposición y por elección, que me escucha recitar exposiciones inentendibles como la mejor crítica. Su compañía hace que la vida sea más fácil, más ligera con su don para flotar por el universo.

A mi *padre*, por enseñarme a burlar los problemas a ritmo de levante y la osadía de vivir en el ahora. Verme en su mirada es el premio que elijo.

A mi compañero de *vida*, que me anima a escalar la pendiente empinada de sueños, me mantiene intachable en el suelo, me remienda las alas, me lanza a lo desconocido y lo hace mío. Claridad en las derrotas y llama en el éxito.

A mi *madre*, fuente inagotable de amor y constancia, de seguridad, de apoyo, de trabajo, de valor. Ser incondicional que cimienta mi hogar sobre cada abrazo, que me hace descubrirla y amarla más cada día. Diana de días malos, mecenas de mi educación. Nunca encontraré las palabras, solo puedo dedicarte mi tesis como agradecimiento insignificante pero significativo. Al final me has hecho “doctora”...

Y, cómo no, a todas las *personas* migrantes en su ingrata lucha por sobrevivir y en especial a las que colaboraron en este proyecto y me regalaron su sonrisa.

*Atravesamos desierto, glaciares, continentes
El mundo entero de extremo a extremo
Empecinados, supervivientes
El ojo en el viento y en las corrientes
La mano firme en el remo*

*Cargamos con nuestras guerras
Nuestras canciones de cuna
Nuestro rumbo hecho de versos
De migraciones, de hambrunas*

*Y así ha sido desde siempre, desde el infinito
Fuimos la gota de agua, viajando en el meteorito
Cruzamos galaxias, vacío, milenios
Buscábamos oxígeno, encontramos sueños*

*Apenas nos pusimos en dos pies
Y nos vimos en la sombra de la hoguera
Escuchamos la voz del desafío
Siempre miramos al río, pensando en la otra rivera*

*Somos una especie en viaje
No tenemos pertenencias, sino equipaje
Nunca estamos quietos, somos trashumantes
Somos padres, hijos, nietos y bisnietos de inmigrantes
Es más mío lo que sueño, que lo que toco*

*Yo no soy de aquí, pero tú tampoco
Yo no soy de aquí, pero tú tampoco
De ningún lado del todo y, de todos
Lados un poco*

*Lo mismo con las canciones
Los pájaros, los alfabetos
Si quieres que algo se muera
Déjalo quieto*

Jorge Drexler-Movimiento



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

PRESENTACIÓN

La Organización Internacional para las Migraciones (2008) vaticina que en el año 2050 el número de desplazados de su lugar de origen alcanzará los 230 millones. Personas que abandonan sus países en busca de mejorar su economía, educación y oportunidades laborales y personales y que se topan con un contexto de discriminación y estratificación social que los divide en socialmente incluidos y excluidos, marginándolos por cuestiones de etnia, género o lugar de origen (Bassel, 2010; Dhamoon, 2011).

Ante esta situación mundial de discriminación individual e institucional se inicia la presente Tesis Doctoral, denominada *CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN MIGRANTE*, con el propósito de reivindicar la libertad de movimiento, así como el bienestar, la seguridad y la igualdad de oportunidades de toda la ciudadanía, se considere nativa o extranjera.

A través de cuatro investigaciones diferenciadas e indexadas en revistas JCR, esta tesis por compendio de publicaciones se centra en el análisis de variables psicosociales positivas como la satisfacción vital, el apoyo social, la resiliencia, la salud y el sentido de comunidad, con el objetivo de examinar su efecto protector ante la discriminación sufrida en el país de acogida y los mecanismos gracias a los que la población migrante preserva su calidad de vida. Este compendio de publicaciones se conforma de los siguientes estudios:

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., de las Olas Palma-García, M., & Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-5.asrr>. (Q4 - Factor de Impacto 0,335).

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Millán-Franco, M., & del Pino-Brunet, N. (2020). The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China. *Journal of Community Psychology*, 48(6), 1964-1984. <https://doi.org/10.1002/jcop.22395>. (Q3 - Factor de Impacto 1,106).

Martos-Méndez, M. J., García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., & Hombrados-Mendieta, I. (2020). Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4601. [10.3390/ijerph17124601](https://doi.org/10.3390/ijerph17124601). (Q1 - Factor de Impacto 2,849).

García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., & Moscato, G. (2020). Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain: The

Moderating Role of Sense of Community. *Frontiers in Psychology*, 11, 2235. 10.3389/fpsyg.2020.02235. (Q2- Factor de Impacto 2,067).

Es importante señalar que la elaboración de esta tesis ha sido posible gracias a que se inserta en los siguientes proyectos de investigación:

- *Efectos del sentido de comunidad, la resiliencia, el apoyo social y los recursos sobre la integración, la salud y la satisfacción vital de los inmigrantes* (REF.: PSI2013-40508-P), cuya investigadora principal es María Isabel Hombrados Mendieta, directora y tutora de la doctoranda. Entidad Financiadora: Proyecto I+D del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia, Subprograma de Generación del Conocimiento.
- *Factores psicosociales de la radicalización y el extremismo de los jóvenes inmigrantes* (REF.: PSI2017-85941-R), cuyos investigadores principales son María Isabel Hombrados Mendieta y Luis Gómez Jacinto, ambos directores y tutores de la doctoranda. Entidad financiadora: Convocatoria 2017 de Proyectos de I+D+i, del Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación orientada a los retos de la sociedad. Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.
- *Factores psicosociales del comportamiento arriesgado de la juventud inmigrante* (REF.: PY18-1862), cuya investigadora principal es María Isabel Hombrados Mendieta. Entidad financiadora: Convocatoria 2018 de subvenciones a Proyectos de I+D+i universidades y entidades públicas de investigación, Consejería de Conocimiento, Investigación Y Universidad, Secretaría General de Universidades, Investigación y Tecnología, Junta de Andalucía, Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

Además, la doctoranda colabora en el grupo de investigación *Calidad de vida e intervención comunitaria y organizacional* (HUM-590), cuya investigadora principal es María Isabel Hombrados Mendieta. Entidad financiadora: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.

También es beneficiaria de la ayuda para la formación predoctoral del Programa Nacional de Formación de Profesorado Universitario (FPU15/04162), subvencionada por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, cuyo proyecto se titula *Influencia del sentido de comunidad y el apoyo social sobre la calidad de vida de la población inmigrante*, adscrito al Área Científica de la ANEP 21-CS, Ciencias Sociales. Así, desde el año 2015, la doctoranda ha participado activamente en el Área de Psicología Social perteneciente al Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental de la Universidad de Málaga,

colaborando en la actividad docente en los grados de Psicología, Terapia Ocupacional y Enfermería.

Durante este periodo predoctoral la doctoranda ha llevado a cabo tres estancias de investigación para la formación e investigación del fenómeno migratorio, lo que posibilita la obtención de la mención de **Doctorado Internacional** y que han supuesto un gran aprendizaje tanto teórico como metodológico que dota a la presente tesis de mayor calidad y rigurosidad. En este sentido, la Universidad de Málaga se merece un agradecimiento especial por la financiación de dichas estancias a través *del I Plan Propio de Investigación y Transferencia de la UMA*, con la *Ayuda para Estancias en Centros Internacionales de Calidad*. Se enumeran a continuación las estancias breves de investigación que se han desarrollado:

- *Pontificia Universidad Católica de Santiago de Chile*, Facultad de Psicología, Santiago de Chile, Chile, desde el 18/10/2017 al 18/01/2018.
- *Katholieke Universiteit Leuven*, Facultad de Psicología, Lovaina, Bélgica, desde el 20/09/2018 al 20/12/2018.
- *Instituto de Investigaciones Gino Germani*, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina, desde el 04/11/19 al 04/02/2020.

Asimismo, mencionar que parte de la investigación que aquí se presenta ha sido divulgada en seminarios y congresos científicos nacionales e internacionales: III Congreso Nacional de Psicología; XIII Congreso Estatal y Iberoamericano de Trabajo Social; VIII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud, La Habana, Cuba; III Congreso Internacional de la Sociedad Científica Española de Psicología Social; IV Congreso Nacional de Psicología; Seminario Internacional "Criminalización de la pobreza: violencia, migración y vivienda" organizado por CONICET-IMHICIHU; V Congreso Internacional de la Sociedad Científica Española de Psicología Social y XV Congreso Nacional de Psicología Social.

Para finalizar la presentación vemos necesaria la aclaración de ciertos conceptos y formalidades que van a aparecer de manera reiterada a lo largo de la Tesis Doctoral. En primer lugar, en todo momento se ha procurado el uso de un lenguaje neutro a la hora de denominar a los y las participantes objeto de estudio. Para evitar la redundancia en la redacción, y por economía lingüística, se hace uso del masculino genérico; e. g., *los migrantes, autóctonos, vecinos, amigos, autores, entrevistador, traductor...* Con esta misma lógica se proponen diferentes sinónimos que hacen referencia a la población migrante y que, en todo momento, se alejan de toda connotación ofensiva; e. g., *migrantes, personas migrantes, grupos, colectivo, comunidad migrante...* Sucede otro tanto en lo relacionado a los diferentes grupos conformados

según el lugar de origen o la etnia; e. g., *latinos, asiáticos, africanos, europeos del este, comunidad negra...*

En segundo lugar, explicar a quién nos estamos refiriendo concretamente cuando hablamos de población migrante. Esto es necesario ya que *población migrante* es una categoría bajo la cual convergen multitud de realidades y motivaciones (Castles, 2004; Turton, 2003), esto es, desplazamientos de personas trabajadoras con alta cualificación, jubilados que desean cambiar de residencia, refugiados... A lo largo de esta tesis, narramos la experiencia e idiosincrasia de personas extranjeras que residen en la ciudad de Málaga y que han abandonado su lugar de origen para mejorar su situación económica, por motivos de orientación e identidad sexual o por problemas políticos.

En último lugar, resolver que se ha optado por la utilización del término *migrante* en lugar de *inmigrante* o *emigrante*, por el anhelo personal de que se despoje a la persona desplazada de matices de *disimetría, injerencia y penetración en las colonias* a las que alude la raíz y derivados de los verbos *emigrare* e *immigrare* (d'Ors, 2002). Para distinguir este término y facilitar la lectura, se utilizará en el texto la expresión *amigos inmigrantes* en relación a los amigos compatriotas que también residen en la ciudad de Málaga y que son una red destacada de apoyo social.



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

ÍNDICE

RESUMEN	1
1. MARCO TEÓRICO	9
1.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA MIGRACIÓN EN ESPAÑA Y EN EL MUNDO	9
1.2. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MIGRANTES	10
1.2.1 SATISFACCIÓN VITAL	10
1.2.2 SALUD	11
1.2.3 APOYO SOCIAL	13
1.2.4 RESILIENCIA	14
1.2.5 SENTIDO DE COMUNIDAD	16
1.2.6 DISCRIMINACIÓN	18
1.3. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	19
1.3.1 LUGAR DE ORIGEN	20
1.3.2 TIEMPO DE RESIDENCIA	22
1.3.3 EDAD	23
1.3.4 GÉNERO	23
2. OBJETIVOS	28
3. METODOLOGÍA	34
3.1. ÁREA DE ESTUDIO	34
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	35
4. ESTUDIOS	39
4.1. ESTUDIO 1: APOYO SOCIAL, RESILIENCIA Y REGIÓN DE ORIGEN EN LA SALUD MENTAL Y LA SATISFACCIÓN VITAL DE LOS INMIGRANTES.	40
4.2. ESTUDIO 2: THE MODERATING EFFECT OF GENDER AS A PROTECTIVE FACTOR AGAINST DISCRIMINATION IN MIGRANTS FROM LATIN AMERICA AND CHINA.	43
4.3. ESTUDIO 3: PERCEIVED DISCRIMINATION, PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND CARDIOVASCULAR RISK IN MIGRANTS IN SPAIN.	46
4.4. ESTUDIO 4: DISCRIMINATION AND PSYCHOSOCIAL WELL-BEING OF MIGRANTS IN SPAIN: THE MODERATING ROLE OF SENSE OF COMMUNITY.	49
5. CONCLUSIONES	53
5.1. RESULTADOS Y CONCLUSIONES PRINCIPALES	53

5.2. DISCUSIÓN FINAL	67
5.3. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	71
6. PHD DISSERTATION	75
6.1. ABSTRACT	75
6.2. CONCLUSIONS	80
6.2.1. MAIN FINDINGS AND CONCLUSIONS	80
6.2.2. FINAL DISCUSSION	93
6.2.3. LIMITATIONS AND FUTURE LINES OF RESEARCH	96
7. REFERENCIAS	99
8. ANEXO	125



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística de España (2019), el 10% de la población del país es extranjera. Aunque tradicionalmente la población española reaccionó positivamente ante la migración, tras la reciente recesión han aparecido actitudes discriminatorias hacia el colectivo. Sin embargo, esto no sucede exclusivamente en España: en 2017 se alcanzaron niveles récord de personas desplazadas en todo el mundo, con un total de 65 millones (Allen et al., 2018). De hecho, se prevé que para 2050 el número de desplazados alcanzará los 230 millones: personas que abandonan sus países de origen en busca de mejorar su economía, su educación y sus oportunidades laborales y personales (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2008).

En este contexto mundial, existen ejes de estratificación social y discriminación, tanto a nivel individual como institucional, que dividen a la población de migrantes en socialmente incluidos y excluidos, ya se deba a la etnia, el género o al lugar de origen (Bassel, 2010; Dhamoon, 2011). La situación de discriminación estructural global ha dado lugar a acciones que se oponen a la *racialización* y expresan la necesidad de un cambio hacia el logro de una sociedad con igualdad de oportunidades, seguridad y bienestar para toda la ciudadanía (véase *Black Lives Matter*, Jee-Lyn García & Sharif, 2015). Como señala Lamont (2009), la percepción de la discriminación acentúa las fronteras y dificulta la cohesión social de los migrantes en los países de acogida.

Desde las Ciencias Sociales se han venido estudiando los muchos estresores a los que el colectivo debe hacer frente. Algunos de ellos serían: la barrera de la comunicación, las dificultades económicas, el cambio sociocultural, la falta de trabajo, la exclusión social o la pérdida del apoyo familiar y social (Zarza & Sobrino, 2007), además de la discriminación y amenazas que ponen en riesgo su integridad física (Ugalde-Watson et al., 2011), afectando todos ellos a su calidad de vida. Así, la migración se observa en la actualidad como un aspecto político y social determinante, ligado firmemente al desarrollo, la convivencia y la economía mundial (OIM, 2020).

OBJETIVOS

Aunque conocemos ampliamente que el proceso de adaptación de la población migrante está asociado a múltiples estresores que influyen negativamente sobre el bienestar y la salud

(Müller et al., 2018), son escasos los estudios que profundizan sobre los mecanismos y las estrategias que se ponen en marcha y subyacen a este proceso de integración.

Por tanto, más que analizar los elementos que conducen a la exclusión, la presente Tesis Doctoral se centra en el análisis de las variables psicosociales positivas como la satisfacción vital, el apoyo social, la resiliencia, la salud y el sentido de comunidad, con el objetivo de examinar su efecto protector ante la discriminación sufrida en el país de acogida y los mecanismos gracias a los que preservan su calidad de vida. Creemos que el producto de esta investigación será socialmente relevante, ayudando a la comprensión del fenómeno migratorio y aportando resultados con importantes implicaciones para la intervención e investigación en contextos de multiculturalidad.

Para satisfacer nuestro objetivo general se han planteado diversos objetivos específicos que se han materializado en los cuatro estudios que conforman la tesis:

Estudio 1.

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., de las Olas Palma-García, M., & Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-14.

Plantea como objetivos (a) analizar la relación entre el apoyo social, la resiliencia, la satisfacción vital y la salud mental en la población migrante y (b) comprobar si existen diferencias en los diferentes grupos según el lugar de origen (África, Asia, Latinoamérica y Europa del Este).

Estudio 2.

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Millán-Franco, M., & del Pino-Brunet, N. (2020). The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China. *Journal of Community Psychology*, 48(6), 1964-1984.

Analiza (a) la asociación entre la discriminación y la satisfacción con la vida en los grupos de migrantes (b) si los diferentes tipos de apoyo social (emocional, instrumental e informativo) y las redes (familia, amigos inmigrantes y nativos, vecinos y la comunidad) amortiguan los efectos negativos de la discriminación en la satisfacción vital entre los hombres y mujeres migrantes de diferentes orígenes y (c) si los patrones de comportamiento que se establecen en relación al apoyo social se deben al género o a las diferencias étnicas de los grupos.

Estudio 3.

Martos-Méndez, M. J., García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., & Hombrados-Mendieta, I. (2020). Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4601.

Pretende (a) determinar las repercusiones de la discriminación y la angustia psicológica en la salud cardiovascular de los migrantes (b) analizar las posibles diferencias entre los migrantes en función del género y el lugar de origen (c) considerar el efecto de la edad y el tiempo de residencia en el país de acogida en el riesgo cardiovascular del colectivo.

Estudio 4.

García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., & Moscato, G. (2020). Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain: The Moderating Role of Sense of Community. *Frontiers in Psychology*, 11, 2235.

Sus objetivos son (a) comprobar si el sentido de comunidad actúa como un elemento amortiguador contra la discriminación y sus consecuencias negativas en las variables angustia psicológica, satisfacción con la vida y sentimientos de exclusión social (b) no solo a nivel individual sino también de manera comunitaria, y, por lo tanto, (c) si ayuda a aumentar el bienestar psicosocial de los migrantes (d) explorar si el sentido de comunidad puede proporcionar un espacio para expresar identidades y ayudar a hacer frente a los cambios (e) tomar en consideración las diferencias de género en el análisis e interpretación de los resultados.

METODOLOGÍA

Estos cuatro estudios se llevaron a cabo en la ciudad de Málaga, situada en el sur de España. La ciudad es un punto de recepción principal de migrantes, quienes constituyen aproximadamente el 6% de su población; en 2019 acogía a 46.490 extranjeros residentes (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2019).

Para planificar el diseño de nuestra investigación se delimitaron geográficamente los barrios de los 11 distritos de la ciudad, que se eligieron mediante un muestreo de rutas aleatorias. Dentro de cada distrito se calculó una muestra representativa teniendo en cuenta los datos del censo de la ciudad, por lo que se realizó un muestreo por cuotas en donde quedaba representado el sexo y la procedencia.

En todos los estudios, la investigación se llevó a cabo de conformidad con la Declaración de Helsinki y el protocolo descrito fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Málaga (España) (Código de identificación del proyecto: CEUMA 37-2016-H).

Como se ha mencionado anteriormente, la presente Tesis Doctoral se ha elaborado siguiendo la modalidad por compendio de publicaciones, lo que ha permitido llevar a cabo cuatro estudios diferenciados que ahondan y profundizan en la realidad migrante a través de investigaciones específicas. Sin perder de vista la calidad de vida del colectivo como eje central, este compendio ha posibilitado el análisis de multitud de variables psicosociales influyentes, así como de diferentes muestras de participantes, instrumentos y análisis estadísticos, persiguiendo siempre la consecución de los objetivos concretos de cada estudio. De manera sintética, se enumeran los análisis estadísticos utilizados:

Estudio 1. Estadísticos descriptivos y valores α de las variables; Análisis de regresión múltiple; Análisis de regresión múltiple por pasos; Análisis de moderación simple (Modelo 1) y efectos condicionales.

Estudio 2. Correlaciones; Análisis de regresión de los efectos moderadores: Modelo de Moderación Moderada y efectos condicionales.

Estudio 3. Modelo de Medición Reflectivo; Modelo de Medición Formativo; Modelo de Ecuaciones Estructurales.

Estudio 4. Análisis descriptivos y Correlaciones; Análisis de regresión múltiple; Análisis de regresión moderada y efectos condicionales.

CONCLUSIÓN PRINCIPAL

A través de las investigaciones que conforman esta tesis se han examinado en profundidad las dimensiones psicosociales tanto individuales como comunitarias en busca de los factores de protección y sus mecanismos subyacentes en el proceso de integración de la población migrante. Tras considerar los resultados obtenidos podemos decir que las variables positivas estudiadas, siendo estas el apoyo social, la resiliencia, la salud y el sentido de comunidad, se vinculan y conforman el Modelo de Calidad de Vida de la población migrante, es decir, son variables que anteceden y median en el bienestar del colectivo.

DISCUSIÓN

De manera resumida, las implicaciones prácticas más relevantes que se deducen de nuestros hallazgos son:

El apoyo social y la resiliencia se consideran factores claves de protección contra los eventos estresantes, facilitando que los individuos implementen conductas de afrontamiento efectivas. El apoyo social interviene en los acontecimientos estresantes de la vida atenuando las respuestas de evaluación del estrés, amortiguando así las experiencias negativas y potenciando y

fortaleciendo al individuo mediante experiencias de afrontamiento exitosas. Creemos necesaria la evaluación de las necesidades de apoyo específicas del colectivo. En general, el apoyo social se ha estudiado como un constructo unitario sin distinguir entre sus dimensiones. Sin embargo, en esta tesis se ha comprobado que los apoyos informativo e instrumental son las dimensiones más relevantes para amortiguar los efectos de la discriminación sobre el bienestar.

Con respecto a los mecanismos de amortiguación del apoyo social, las diferencias más notables entre los grupos no estuvieron determinadas por los factores étnicos, sino por las diferencias de género. Además, el género ha demostrado ser una variable sociodemográfica influyente en la salud, el sentido de comunidad e incluso en la percepción de discriminación, por lo que poner en marcha futuras investigaciones e intervenciones psicosociales sin tener en cuenta este factor arrojaría resultados limitados y acciones deficientes. Proponemos así que los estudios deberían seguir investigando el género como un mecanismo diferenciador de la calidad de vida. Tanto es así que la discriminación predice el riesgo cardiovascular en mayor medida en las mujeres que en los hombres y media en cómo los individuos perciben de manera desigual la discriminación y la comunidad y, por ende, constituye un factor decisivo en el desarrollo y evolución de la calidad de vida y el proceso de adaptación migrante.

La discriminación se muestra como un factor de riesgo para la salud del colectivo: actúa como predictor de hipertensión arterial e hipercolesterolemia, así como de angustia psicológica, la que también media entre la discriminación que experimentan y su riesgo de desarrollar ciertas enfermedades cardiovasculares.

Además de relacionarse con la salud cardiovascular, la discriminación percibida predice tres indicadores de bienestar psicosocial (angustia psicológica, satisfacción con la vida y sentimientos de exclusión social) en la población migrante. Junto con esta relación directa de discriminación, se ha encontrado un efecto moderador del sentido de comunidad. Desempeña un papel protector del efecto de la discriminación percibida, siendo los efectos negativos de la discriminación en los indicadores de bienestar psicosocial menores cuando los migrantes tienen un sentido de comunidad más alto. Por el contrario, esos efectos negativos son mayores cuando el sentido de comunidad de los migrantes es menor. Esto pone de manifiesto la importancia que tiene para la población migrante reconstruir las redes sociales en el país de acogida y desarrollar un buen sentido de comunidad. Por lo tanto, es esencial el diseño de intervenciones que fortalezcan las interacciones positivas entre la población nativa y la migrante, lo que creemos facilitará la cohesión social y el contacto positivo entre ambos grupos, así como la satisfacción de necesidades del colectivo migrante y un mejor bienestar e integración en el país de acogida. Se deben incluir actividades para promover la interacción social, la participación ciudadana, la

cohesión y una identidad común (Hombrados-Mendieta & López-Espigares, 2014), lo que conseguiría reducir vulnerabilidades, así como la discriminación y el rechazo (Basabe et al., 2009). Como los resultados manifiestan, sentirse parte de la comunidad mejora sus índices de salud y satisfacción vital y reduce la percepción de discriminación.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

En este apartado final se hace un repaso sobre las limitaciones de los diversos estudios que conforman la tesis, señalando su carácter transversal y cuantitativo. También se puntualiza que la recogida de datos se ha llevado a cabo a través de autoinformes y únicamente en la población migrante que reside en la ciudad de Málaga.

Por último, se hace hincapié en las propuestas futuras sobre investigación psicosocial en el terreno migratorio. Se sugiere complementar los análisis de los estudios realizados con metodología cualitativa, así como examinar las variables estudiadas a lo largo del tiempo, ampliar el área de estudio con el fin de extrapolar los resultados a la población migrante general y ahondar en los factores protectores de la calidad de vida teniendo en cuenta las diferencias de género, variable que ha resultado determinante en esta Tesis Doctoral.



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

1. MARCO TEÓRICO

1.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA MIGRACIÓN EN ESPAÑA Y EN EL MUNDO

1.2. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MIGRANTES

1.2.1. SATISFACCIÓN VITAL

1.2.2. SALUD

1.2.3. APOYO SOCIAL

1.2.4. RESILIENCIA

1.2.5. SENTIDO DE COMUNIDAD

1.2.6. DISCRIMINACIÓN

1.3. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1.3.1. LUGAR DE ORIGEN

1.3.2. TIEMPO DE RESIDENCIA

1.3.3. EDAD

1.3.4. GÉNERO

1. MARCO TEÓRICO

1.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA MIGRACIÓN EN ESPAÑA Y EN EL MUNDO

Las migraciones han tenido diferentes formas a lo largo de la historia, componiendo una realidad con características propias, incluyendo en la ecuación cada vez más países y religiones, complicando el desplazamiento y atendiendo a diferentes grupos migratorios, con motivaciones y singularidades propias (Pereda & Pereira, 2006).

España ha recibido un gran número de migrantes en los últimos treinta años. Según el Instituto Nacional de Estadística de España (2019), el 10% de la población del país es extranjera. Aunque tradicionalmente la población española reaccionó positivamente ante la migración, tras la reciente recesión han aparecido actitudes discriminatorias hacia el colectivo. Como explica Rivero Sierra (2017), surge la denominada figura del *chivo expiatorio social*, descrito por el autor como “los mecanismos sociales por los cuales se designa a una persona o grupo como depositario de todas las culpas de los males que afectan a un conjunto social mediante el redireccionamiento de una frustración irresuelta y como un modo de pretendida expiación” (p.5). En este caso, la población migrante se configura como el chivo expiatorio al que se atribuye la culpa del malestar social y económico, que, añade Rivero Sierra, “aparece con mucha frecuencia en épocas de crisis o de profundo malestar social” (p.5). Según la encuesta realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas de España (2017), más del 50% de los autóctonos cree que los migrantes reciben más de lo que contribuyen a la sociedad española y, cuando se trata de emplear personal, prefieren contratar a nativos. Sin embargo, esto no sucede exclusivamente en España: en 2017 se alcanzaron niveles récord de personas desplazadas en todo el mundo, con un total de 65 millones (Allen et al., 2018). De hecho, se prevé que para 2050 el número de traslados alcanzará los 230 millones: personas que abandonan sus países de origen en busca de mejorar su economía, su educación y sus oportunidades laborales y personales (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2008). En el último decenio, los destinos más comunes han sido Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda; países asiáticos como Japón, Singapur, Hong Kong, Malasia y los Estados del Golfo; y países europeos (Gorter et al., 2018).

En este contexto mundial, existen ejes de estratificación social y discriminación, tanto a nivel individual como institucional, que dividen a la población migrante en socialmente incluidos y excluidos, ya se deba a la etnia, el género o al lugar de origen (Bassel, 2010; Dhmoon, 2011). Esta situación de discriminación estructural global ha dado lugar a acciones que se oponen a la *racialización* y expresan la necesidad de un cambio hacia el logro de una sociedad con igualdad

de oportunidades, seguridad y bienestar para toda la ciudadanía (véase *Black Lives Matter*, Jee-Lyn García & Sharif, 2015). Tanto es así, que, desde principios del siglo XX, muchas familias migrantes en Estados Unidos decidieron cambiar sus nombres en un intento de eliminar su rastro étnico y el de sus hijos, aspecto que les hacía ser víctimas de discriminación en la escuela, el trabajo y el hogar (Biavaschi et al., 2013). Como señala Lamont (2009), la percepción de la discriminación acentúa las fronteras y dificulta la cohesión social en los países de acogida.

1.2. CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MIGRANTES

La OMS define la calidad de vida como "la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones" (Group W.H.O.Q.O.L., 1994, p.24). Es por tanto un concepto multidimensional que abarca la salud tanto física como mental de la persona, su capacidad de independencia, sus redes sociales y su comportamiento con el entorno en el que vive. Hay una amplia literatura interesada por la calidad de vida de grupos vulnerables como los refugiados o los migrantes (Bayram et al., 2007; Ghazinour et al., 2004).

Desde las Ciencias Sociales se han venido estudiando los muchos estresores a los que la población migrante debe hacer frente y que perjudican así su calidad de vida. Algunos de ellos serían: la barrera de la comunicación, las dificultades económicas, el cambio sociocultural, la falta de trabajo, la exclusión social o la pérdida del apoyo familiar y social (Zarza & Sobrino, 2007), además de la discriminación y amenazas que ponen en riesgo su integridad física (Ugalde-Watson et al., 2011). Creemos sin embargo en la necesidad de analizar el proceso de adaptación del colectivo desde una nueva perspectiva, integrando en un modelo las variables psicosociales positivas que se han venido investigando de manera separada. Por tanto, más que analizar los elementos que conducen a la exclusión, la presente Tesis Doctoral se centrará en el análisis multidimensional de las variables que han evidenciado beneficiar y preservar la calidad de vida de la población migrante. Estudiamos así las variables salud, satisfacción vital, resiliencia, apoyo social, sentido de comunidad y características sociodemográficas y, además, adquieren especial importancia el apoyo social y el sentido de comunidad como potenciales variables amortiguadoras de los efectos perniciosos de la discriminación sufrida en el país de acogida.

En los apartados siguientes se describen las variables estudiadas:

1.2.1 SATISFACCIÓN VITAL

Se hablará de satisfacción vital y bienestar indistintamente ya que de manera extensa se concibe la primera como la pieza clave de la segunda (Muñoz & Alonso, 2015), más concretamente, del bienestar subjetivo, entendido este como la dimensión emocional en la que

predominan los afectos positivos frente a los negativos y la dimensión más cognitiva denominada satisfacción vital (Villar et al., 2005). La satisfacción con la vida o satisfacción vital se entiende como una evaluación cognitiva que la persona hace de su propia vida, como el bienestar integral o global. Para llevar a cabo dicha valoración se utilizan criterios individualmente elegidos y se comparan con las expectativas y los estándares previos de la persona (Diener, 2006).

En el colectivo migrante esta valoración positiva equilibra las necesidades tanto objetivas como subjetivas en las dimensiones personal e interpersonal, comunitaria y social (Prilleltensky, 2004), por lo que se vuelve de vital importancia el estudio de aquellas variables que actúan como factores de protección y conservan su calidad de vida. En este sentido, diversos estudios apuntan a la relación existente y beneficiosa entre apoyo social y satisfacción vital: aquellas personas migrantes que están conectadas socialmente presentan menos estrés, mejor salud y calidad de vida global (Gask et al., 2011; Papadopoulos et al., 2004). Hawthorne (2006) analiza los datos recogidos por *El Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQoL Group)* y propone que la facilidad para relacionarse con los demás, contactar con otras personas y tener alguien con quien compartir, mejora la autoestima, así como aspectos psicológicos y sociales. Anjara et al. (2017) realizan un estudio con mujeres migrantes que trabajan en el servicio doméstico en Singapur y encuentran que una mayor edad y la experiencia laboral ha dotado al colectivo de estrategias eficaces para afrontar el estrés y adaptarse a la sociedad de acogida, en parte por haber tenido más oportunidad de haber reconstruido su red social y por ende contar con más recursos positivos sociales y sanitarios. Todo ello repercute en una mejor calidad de vida, por lo que tendremos en cuenta la edad y el tiempo de residencia en el país de acogida en nuestras investigaciones (Leño et al., 2009).

1.2.2 SALUD

Los retos a los que se enfrenta el colectivo en sus nuevos contextos psicosociales y de convivencia son experiencias muy intensas que implican un mayor riesgo de sufrir estrés y, con frecuencia, trastornos mentales (Garcini et al., 2016; Han et al., 2017). El nuevo idioma, el alejamiento de sus seres queridos, el riesgo mismo del viaje, la precariedad laboral, pésimas condiciones de vida y pobreza, aislamiento social, etc., provocan estrés, indefensión, ansiedad y depresión (Shoval et al., 2007), afectando de manera negativa a su estabilidad y salud mental, por lo que la mayoría de autores considera el proceso como un suceso de crisis vital (Tunstall et al., 2015). Por ello, los factores de protección y la supresión de factores de riesgo contribuyen a una buena salud mental, que estaría positivamente relacionada con el apoyo social y la integración social (Hombrados-Mendieta et al., 2013; Patiño & Kirchner, 2008).

Algunos de los efectos perniciosos del estrés sufrido se evidencian en problemas de salud física. Rosenthal (2014) concluyó que la migración tiene un impacto negativo sobre la posterior aparición de la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovascular en los migrantes. Por lo tanto, el estrés causado por el proceso de aculturación conduce a un mayor riesgo cardiovascular (Agyei et al., 2014). La angustia psicológica es a su vez un factor de riesgo que mediaría en el efecto de la discriminación que sufren los migrantes y el riesgo de sufrir hipertensión y dislipidemia, ambos considerados factores de riesgo cardiovascular. Así pues, el sufrimiento psicológico promovería el inicio, la progresión y la continuación de algunas enfermedades cardiovasculares, como la fibrilación auricular, mediante mecanismos que disparan los niveles del sistema nervioso autónomo y alteran el sustrato articular, causados por el estrés crónico y los estados de ansiedad (Severino, Mariani et al., 2019). Además, a medida que los migrantes se establecen en el país de acogida y adoptan nuevos comportamientos como fumar, beber alcohol o ingerir *comida basura*, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad (Global Burden of Disease Study 2013 Risk Factors Collaborators [GBD], 2015). Por ejemplo, los hábitos nutricionales occidentales, como la deficiencia de magnesio (Mg^{2+}), están relacionados con problemas de salud y riesgos cardiovasculares y metabólicos (Severino, Netti et al., 2019). Esto se debe a que el magnesio (Mg^{2+}) está relacionado con una buena circulación sanguínea, mantiene la homeostasis vascular y metabólica y regula los procesos de oxidación e inflamación responsables de desencadenar las enfermedades cardiovasculares y la aterogénesis (Qu et al., 2013). Es decir, junto con el estrés crónico y los factores psicológicos, los malos hábitos de nutrición son también un factor de riesgo principal que afecta al funcionamiento normal del sistema inmunológico y produce reacciones inflamatorias (Kaplan et al., 2015).

También es importante señalar que el colectivo suele tener más dificultades para acceder a los servicios de salud, probablemente porque son un grupo en riesgo de exclusión social y económicamente desfavorecido (Hadjekiss & Renzaho, 2014; Kavian et al., 2020). Además, las barreras lingüísticas y culturales contribuyen a dificultar esta situación (Son et al., 2018; Tegegne, 2018), por lo que tienen menos acceso a las pruebas preventivas y de detección temprana (Pérez-Escamilla et al., 2010). En consecuencia, los migrantes tienen más probabilidades de riesgo de sufrir hipertensión y dislipidemia debido a que no se les ha diagnosticado o a que no se lleva a cabo un correcto seguimiento (Zallman et al., 2012). De este modo, las personas con una red social restringida y un bajo nivel de integración dentro de la comunidad serían los que presentan más problemas para gestionar temas de salud o poder obtener información sanitaria de su red de apoyo (Levin-Zamir et al., 2017; Lorini et al., 2020).

1.2.3 APOYO SOCIAL

Lin et al. (1986) definen el apoyo social como el “conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas– proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza” (p.18). Es este un concepto interactivo, una transacción interpersonal de ayuda que se produce entre las redes de apoyo y el receptor de la ayuda, que puede implicar emociones, ayuda material e información y que se da en un contexto determinado (Khan & Antonucci, 1980; Sarason & Sarason, 2001). Este apoyo es proporcionado por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza en situaciones cotidianas y de crisis a lo largo de la vida (Lin et al., 1986). Nos referiremos en esta Tesis Doctoral al apoyo prestado por las redes sociales desde la perspectiva de Basch et al. (1994) o Glick Schiller (2003), en cuyo imaginario del capital social se propone un conjunto de vínculos y relaciones entrelazadas donde los individuos intercambian y transforman recursos e ideas, siendo estas relaciones variadas en su estructura y profundidad, así como nacionales y transnacionales. Se identifican en ellas tres tipos de apoyo: *apoyo emocional*, que se refiere al sentimiento de ser amado y la seguridad de poder confiar en alguien; *apoyo instrumental*, que alude a tener ayuda directa disponible; y *apoyo informacional*, que consiste en proporcionar asesoramiento u orientación (Barrón & Sánchez, 2001; Fernández González et al., 2015). Según autores como Portes (2001, 2007) o Massey et al. (2002) los flujos migratorios se perpetúan y retroalimentan gracias al desequilibrio socioeconómico entre países y, sobre todo, a la fuerza de las redes sociales. Se propicia así la creación de una red social a gran distancia que reduce algunos estresores del desplazamiento como el miedo a los riesgos del viaje, la falta de trabajo en la sociedad de acogida o la incertidumbre de la migración. Estos vínculos horizontales, basados en conceptos como la solidaridad, la reciprocidad y los deberes y obligaciones surgidos de la comunidad, disminuyen los costos y riesgos del alejamiento del lugar de origen y potencian la migración internacional (Pedone, 2010).

El papel del apoyo social sobre la población migrante ha sido avalado por el Modelo del Convoy Social de Khan y Antonucci (1980). El modelo explica cómo las redes sociales se adaptan en el proceso de transición según las propias características del migrante y del contexto. Señala la importancia de gozar de relaciones y vínculos cercanos para compartir las vivencias y los problemas personales y de que dichas redes tengan la capacidad de procurar la ayuda requerida, para que así la percepción de apoyo sea idónea y conveniente (Hovey & Magana, 2002). De esta manera, el apoyo social protege la salud mental de los migrantes y tendría efectos positivos en la valoración que hacen de su vida y en el bienestar global (Hashemi et al., 2020; Liu et al., 2017), gracias a convivir con una red social amplia, tener apoyo social emocional y estar satisfecho con dichas relaciones (Herrero & Gracia, 2011). Por el contrario, las interacciones negativas entre

iguales y familiares perjudican gravemente la salud mental, provocando cuadros depresivos (Xu & Chi, 2013).

Los estudios sobre las redes que proporcionan apoyo a la población migrante muestran resultados contradictorios. Algunos indican que los migrantes establecen un mayor número de relaciones positivas entre ellos y que las relaciones con la población autóctona son más limitadas y sobre todo de carácter más informacional (Hernández et al., 2006). En cambio, otros estudios señalan los efectos beneficiosos sobre el bienestar del apoyo de la familia, de los autóctonos y de las asociaciones (Domínguez-Fuentes & Hombrados-Mendieta, 2012). Indagar en la naturaleza y frecuencia de estas relaciones será fundamental en el estudio que lleva a cabo la Tesis Doctoral.

Otro aspecto importante del estudio que se presenta es el mecanismo de actuación del apoyo social. Desde la teoría del efecto amortiguador se propone que el apoyo social amortigua los efectos negativos del estrés sobre el individuo (Park et al., 2018). La hipótesis principal de este modelo es que en presencia de estresores el apoyo social protege a las personas de los efectos negativos del estrés (Kagan, 2020; McGuire et al., 2018). Por su parte, Cohen y Syme (1985) consideran que el apoyo social actúa entre los eventos vitales estresantes y la respuesta de estrés atenuando la respuesta de evaluación frente al estrés, pudiendo también intervenir entre la experiencia de estrés y la respuesta patológica, al reducir o eliminar la reacción de estrés. El apoyo social actuaría en condiciones de estrés elevado protegiendo a las personas del efecto negativo del mismo y fortaleciendo las conductas de afrontamiento efectivas. En este sentido, los recursos aportados por las redes permiten ejercer una acción directa y un afrontamiento eficaz (Carpenter et al., 2010; Ward et al., 2018).

El apoyo social por tanto será un pilar indispensable en el proceso de adaptación y de la calidad de vida del colectivo migrante (Berkman & Clark, 2003; Berkman & Glass, 2000). Son las redes de apoyo las que determinan sus nuevos modelos de vida, sus desplazamientos, la búsqueda de empleo y las redes sociales que se vinculan al nuevo hogar y al lugar de origen (de Haas et al., 2020). Estas nuevas redes de apoyo se construirán en el espacio compartido, desarrollándose las relaciones entre migrantes y autóctonos, y dando lugar a las nuevas identidades transnacionales (Moctezuma, 2008).

1.2.4 RESILIENCIA

Esta variable se define como “la capacidad humana de adaptarse a la tragedia, al trauma, la adversidad, las dificultades y los constantes factores de estrés en la vida” (Newman, 2015, p.1). Se refiere a la capacidad de la persona, de los grupos familiares y/o comunidades para hacer frente a los reveses con los que se encuentran, a las dificultades personales, sociales y laborales.

Pero a la vez representa la habilidad añadida de saber superar dichas desgracias, aprendiendo de ellas y fortaleciéndose desde la experiencia vivida (Luthar et al., 2000). Es la relación con la adversidad lo que hace de la resiliencia una variable de interés para ser estudiada en la población migrante, pues las personas resilientes tienen más capacidad de sentirse conectados a la comunidad de acogida y favorece la adaptación y el bienestar psicológico (Khawaja et al., 2017), lo que es especialmente importante para el colectivo. Por ello, se hace evidente la necesidad de estudio de dicha capacidad en el proceso migratorio, sobre todo si atendemos a que en la mayoría de investigaciones la migración es tratada como un proceso traumático (Obrist & Büchi, 2008).

Se destacan tres elementos importantes de la resiliencia: *los recursos psicológicos y de afrontamiento*, como la autoestima, el optimismo y la autoeficacia; *el apoyo social* de la familia, los amigos o asociaciones; y *el entorno comunitario* como los servicios de salud, servicios sociales, etc. (Gagnon & Stewart, 2014). Entre los elementos que componen la resiliencia se destacan la *autoeficacia*, la *sensación de control* y la *competencia social* ya que constituyen los rasgos esenciales de las personas consideradas resilientes (Connor & Davidson, 2003). También para Serrano-Parra et al. (2012) estas dimensiones son las que mejor definen la resiliencia, considerando la dimensión de *tenacidad-autoeficacia* como un elemento mediador en los procesos de recuperación tras diversos tipos de daño que puede ayudar a mantener la seguridad ante situaciones adversas, permitiendo una mejor adaptación a los desafíos vitales. La dimensión de *control personal* hace referencia a poseer tanto objetivos claros como una alta percepción de autocontrol cognitivo y emocional. Esta capacidad de autorregulación es un buen predictor de la salud y del autocuidado. Y la *competencia social*, que contribuye a modular emociones negativas a través de la interacción con los demás, siendo un factor protector frente a los estímulos estresores. Favorece la conexión con las redes sociales de apoyo, permite optimizar los recursos y generar un sistema de resiliencia personal, familiar y comunitario.

La resiliencia se ha puesto en relación con la salud mental como factor protector de trastornos depresivos, ansiógenos y de estrés postraumático (Herrman et al., 2011), además de con una buena calidad de vida y satisfacción vital (Luthar & Cicchetti, 2000; Mahendra & Agarwal, 2016). Se observa asimismo que el apoyo social dota a la persona migrante de resiliencia, disminuyendo las probabilidades de depresión y reduciendo el riesgo de ingreso clínico (Kiang et al., 2010), es decir, la disposición a estar con otras personas permitirá desarrollar la capacidad resiliente (Barudy & Dantagnan, 2005).

1.2.5 SENTIDO DE COMUNIDAD

Según McMillan (1976, p.9) el sentido de comunidad se puede definir como “un sentimiento que los miembros tienen de pertenencia, un sentimiento de que los miembros son importantes entre sí y para el grupo y una fe compartida en que las necesidades de los miembros serán atendidas a través de su compromiso de estar juntos”. Se propone así que el sentido de comunidad es un concepto multidimensional que consiste en la pertenencia, la influencia, la integración, la satisfacción de las necesidades y la conexión emocional compartida (McMillan & Chavis, 1986).

Los migrantes se ven obligados a hacer frente a múltiples cambios y situaciones estresantes que provocan problemas de salud y una disminución de su bienestar psicosocial, como el desempleo, la vivienda deficiente, la inestabilidad, la discriminación o el aislamiento (Alegría et al., 2017). Suelen dejar atrás a sus familias, así como sus lazos sociales más estrechos y las redes de apoyo que protegen su salud y bienestar (Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, García-Martín & García-Cid, 2019). Deben adaptarse a las tradiciones y símbolos de la nueva comunidad, lo que contribuye a reducir el sentido de comunidad de sus países de origen y a construir un nuevo sentido de comunidad en el país de acogida (Bathum & Baumann, 2007; Hombrados-Mendieta et al., 2019).

Autores como Berry (1997) y Phinney (1990) señalan que los migrantes tratan con ambas culturas de manera independiente y bidireccional. Hay quienes prefieren crear lazos sociales con la comunidad de acogida y mantener los vínculos con sus comunidades de origen; esto se conoce como estrategia de *aculturación* (Berry, 1980). Sin embargo, otros muestran sentimientos negativos hacia sus comunidades de origen y prefieren adaptarse y beneficiarse de la comunidad de acogida; por ejemplo, las mujeres afganas que se unen a las organizaciones de resistencia de la comunidad de acogida (Brodsky, 2009). Este proceso de adaptación tiene efectos significativos en el bienestar: el grado de interacción social y de integración de los migrantes en la comunidad de acogida es un elemento clave para predecir el bienestar y la coexistencia adecuada con la población nativa (Birman et al., 2002; Nauck, 2001; Zhang et al., 2019). La integración estructural de los migrantes en los sistemas educativos y laborales de los países de acogida reduce las fronteras entre los grupos y los prejuicios étnicos, de manera que las minorías que no están integradas socioeconómicamente en los países de acogida se enfrentan a una mayor discriminación y exclusión social (Alba, 2005).

Esta variable es por tanto determinante para el colectivo: en su proceso de adaptación al nuevo país, crean nuevas comunidades y contextos de interacción (Bathum & Baumann, 2007).

El aislamiento comunitario se ha relacionado con una disminución de la salud, síntomas depresivos e ideación suicida en migrantes (Mair et al., 2010; Pan & Carpiano, 2013; Pickett & Wilkinson, 2008). De esta forma, quienes se sienten excluidos de la comunidad de acogida, se sienten discriminados y perciben el rechazo de la población autóctona, presentan una peor salud física y mayor incidencia de problemas mentales que quienes han establecido relaciones sociales y emocionales estables y pertenecen al “entorno protector” de la comunidad (Albanesi et al., 2007; Cicognani et al., 2008; Harding & Balarajan, 2001; Sharapova & Goguikian, 2018). Se subraya así el sentido de comunidad como aspecto primordial para experimentar el proceso migratorio de forma positiva, sintiéndose parte de la comunidad de acogida, beneficiándose de los recursos disponibles y mejorando su bienestar psicológico (García-Cid, Gómez-Jacinto et al., 2020). También reduciría los altos niveles de angustia psicológica causados por el proceso de migración (Bak-Klimek et al., 2015; Bhui et al., 2012; Bobowik et al., 2015). En definitiva, la literatura sugiere que el sentido de comunidad funciona como un factor de protección para la población migrante. La cohesión social positiva y el contacto son elementos necesarios para los migrantes (Kawachi & Berkman, 2000); la integración en los barrios mediaría en la inestabilidad económica, los problemas de salud y el bienestar (Browning & Cagney, 2003).

Además de relacionarse con la salud, el sentido de comunidad también se relaciona positivamente con el grado de integración en el país de acogida y con su satisfacción con la vida (Herrero et al., 2011; Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta & García-Cid, 2019; Simich et al., 2005). Ejerce un papel de especial importancia en la participación ciudadana (Talò et al., 2014) y en el bienestar del colectivo (Malone, 2001), atenuando el efecto del estrés relacionado con el proceso de aculturación (Hombrados-Mendieta et al., 2013; Jibeen & Khalid, 2010). La cohesión social se entiende como un indicador de las buenas relaciones en la comunidad y entre los vecinos. También se relaciona positivamente con la calidad de vida de los migrantes, promoviendo su participación en actividades comunitarias de forma voluntaria y fomentando el control social informal (Lee et al., 2017; Vega et al., 2011). De este modo se favorecen las interacciones positivas, la integración y la solidaridad entre el endogrupo y el exogrupo. Contribuyen no solo a defenderse de las amenazas percibidas, sino también como una forma de llegar a los factores que podrían aumentar su bienestar y calidad de vida en el país de acogida (Ford & Beveridge, 2004; Ng et al., 2015). Por consiguiente, la cohesión social se considera imprescindible en el proceso de adaptación de los migrantes, estando estrechamente vinculada al sentimiento de pertenencia a la comunidad de acogida (Amit & Bar-Lev, 2015; Millán-Franco, de la Rosa et al., 2019). Es incluso una de las principales razones que esgrimen los migrantes que deciden quedarse en el país de acogida y no volver a desplazarse (Kilpatrick et al.,

2011; Kilpatrick et al., 2015). Por el contrario, los colectivos más marginados y excluidos se sienten menos apegados y comprometidos con la comunidad de acogida (Wray-Lake et al., 2008). Como señalan Fisher y Sonn "sin estos (la comunidad), la persona y el grupo se tambalean" (2002, pág. 12).

1.2.6 DISCRIMINACIÓN

La discriminación puede ser entendida como un sistema social de relaciones cuyo objetivo es limitar las oportunidades, tanto económicas como políticas y sociales, de un grupo específico, a través de comportamientos sutiles y manifiestos (Bobo & Fox, 2003). Esta discriminación es promovida por prejuicios y estereotipos estéticos, económicos, sociales, religiosos o culturales, entre otros (del Olmo, 2009; Quillian, 2006).

Al llegar al país de acogida, las personas migrantes suelen experimentar situaciones de discriminación en las que son tratados de manera injusta por pertenecer a una etnia diferente (Coutinho & Koinis-Mitchell, 2013), originando el choque cultural e impidiendo o dificultando su adaptación (Tummala-Narra et al., 2012). La discriminación y el rechazo percibido en el país de acogida es una de las mayores fuentes de estrés que sufren (Allport et al., 1954; Finch et al., 2001), perjudicando gravemente el bienestar del colectivo y siendo una de las variables predictoras de la salud mental (Álvarez-Gálvez, 2016; González-Rábago et al., 2016; Schunck et al., 2015; Urzúa et al., 2016), relacionándose con el padecimiento de patologías depresivas (Finch et al., 2000; Liebkind & Jasinskaja-Lahti, 2000), de sentir angustia y ansiedad y deteriorar tanto la autoestima (Mak & Nesdale, 2001; Urzúa et al., 2019), como la autopercepción de salud (Agudelo-Suárez et al., 2011; Borrell et al., 2010; Brondolo et al., 2011; Gil-González et al., 2014), la satisfacción vital (Brown, 2001; Nakhaie & Wijesingha, 2015) y el bienestar físico (Pascoe & Smart Richman, 2009). De hecho, la percepción de discriminación es una de las variables que se relaciona más estrechamente con el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (Martos-Méndez et al., 2020; Williams & Mohammed, 2009), incluso cuando se tienen en cuenta variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico (Chilunga et al., 2019). Así, la discriminación étnica se asocia con enfermedades cardiometabólicas (Mustillo et al., 2004), presión arterial alta (Brondolo et al., 2003; Williams & Neighbors, 2001) y obesidad (Hunte & Williams, 2009), entre otras.

Siguiendo esta línea, Ikram y su equipo de investigación realizan en 2015 un estudio sobre la tasa de mortalidad de los migrantes según las políticas de integración que siguen los diferentes países, encontrando una clara relación entre las altas tasas de mortalidad y las enfermedades cardiovasculares en países con modelos "excluyentes" como Dinamarca. Estos resultados animan

a seguir analizando en profundidad cómo afecta la falta de integración en la comunidad y, por tanto, la incidencia de la discriminación en las enfermedades de riesgo cardiovascular. También se ha propuesto que la densidad de la comunidad migrante en el país de acogida tiene relación con las enfermedades de riesgo cardiovascular, de tal manera que los grupos de comunidades más densas actuarían como factores protectores de mortalidad frente a la discriminación en colectivos minoritarios como las comunidades negras y latinas en América (Bécares et al., 2012).

Asimismo, la discriminación puede incluso impedir, frenar o dificultar aquellos recursos positivos que posee la persona migrante, como puede ser la competencia lingüística (Albar et al., 2010). De esta manera, la discriminación podría influir negativamente en la relación positiva entre competencia lingüística y satisfacción vital, e incluso invertir dicha relación. Como se ha mencionado anteriormente, la percepción de discriminación repercute negativamente en el bienestar físico y mental, experimentando un incremento del estrés (Pascoe & Smart Richman, 2009) y trastornos de ansiedad y depresión (Jasinskaja-Lahti, Liebkind, Jaakkola & Reuter, 2006; Schmitt et al., 2014). Sin embargo, como apunta Major (2006), no siempre se producen los mismos efectos negativos, ni siempre se producen con la misma intensidad en los grupos discriminados, viéndose modulados o amortiguados por otras variables como el apoyo social percibido (García-Cid, Hombrados-Mendieta, Gómez-Jacinto, Millán-Franco & del Pino-Brunet, 2020; García-Ramírez & Camacho, 2005; Plaza, 2003; Navas et al., 2005).

Una de las variables que se relaciona de manera negativa en mayor medida con la percepción de discriminación es la satisfacción vital (Brown et al., 2000). Según Pascoe y Richman (2009), la discriminación puede afectar al bienestar mediante tres formas diferenciadas: (a) bien de manera directa; (b) bien como una variable moduladora, es decir, afectando al sistema de respuesta fisiológico de estrés, empeorando la salud; (c) o bien aumentando las conductas de riesgo en la salud (Flores et al., 2010). La discriminación actúa como un estresor psicosocial y está relacionada con una sobre-excitación psicológica y fisiológica que se corresponde con un deterioro de la salud y que puede provocar consecuencias a largo plazo (Williams et al., 2003).

1.3. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

El lugar de origen, el tiempo de residencia en el país de acogida, la edad y el género son factores sociales que explican en gran medida la calidad de vida de la población migrante. Así, estas variables sociodemográficas influyen en la satisfacción vital del colectivo, su apoyo social, la capacidad resiliente, la distribución de la salud y las enfermedades, el sentido de comunidad y la percepción de discriminación.

1.3.1 LUGAR DE ORIGEN

Muchas de las contradicciones encontradas en la investigación sobre migraciones se han venido explicando por la diferencia étnica de los participantes. Por ejemplo, algunos estudios muestran cómo las nuevas redes de apoyo que se establecen en el país de acogida son reducidas y limitadas (García et al., 2001), mientras otros determinan que estas nuevas redes son amplias y los amigos inmigrantes el principal grupo que proporciona el apoyo (Plaza et al., 2005). Por el contrario, en otras ocasiones se ha destacado el apoyo social de los amigos autóctonos como la red que mejor predice la satisfacción vital e integración en el país de acogida (Birman et al., 2002; Domínguez-Fuentes & Hombrados-Mendieta, 2012; García-Cid et al., 2017). Esta discordancia, como adelantábamos, se ha interpretado frecuentemente desde las diferencias entre grupos étnicos y culturales, aduciendo que el impacto del apoyo social es distinto en cada uno de ellos: son los latinoamericanos los que en general perciben más apoyo frente a otros grupos migrantes (Jasinskaja-Lahti, Liebkind & Perhoniemi, 2006) y sufren menos las consecuencias del estrés por aculturación sobre la salud que los asiáticos (Panchang et al., 2016). También se han encontrado diferencias en satisfacción vital en los diferentes grupos según la aproximación a la cultura de acogida, siendo los magrebíes y subsaharianos los menos satisfechos, comparados con la población latina y de Europa del Este en España (Moreno & Hidalgo, 2011).

Se señala la importancia de los factores culturales en el sentido de que las sociedades pueden caracterizarse como colectivistas o individualistas. Este factor determina el nivel de cohesión entre los miembros del grupo, su grado de vinculación, su nivel de satisfacción con el apoyo social y la cantidad de ayuda mutua en las relaciones interpersonales (Diener et al., 1995).

Se ha comprobado que las sociedades colectivistas tienen altos niveles de satisfacción con sus redes sociales y que los valores culturales de esas sociedades tienen una fuerte influencia en la relación entre apoyo social y bienestar (Triandis, 2018). También se ha comprobado que la asociación entre las redes familiares y la satisfacción con el apoyo es más fuerte en las sociedades colectivistas que en las individualistas (Goodwin & Hernández-Plaza, 2000). Algunos estudios apuntan a que los latinoamericanos perciben más apoyo porque pertenecen a culturas colectivistas-horizontales, donde se promueve la sociabilidad entre iguales, frente a otras culturas colectivistas-verticales como la asiática, donde los procesos de interacción social se producen de forma jerárquica, o las culturas individualistas como la africana, que suelen mostrar valores más bajos de apoyo social (Shavitt et al., 2016). También se ha encontrado que los asiáticos utilizan menos las redes de apoyo para afrontar el estrés que los europeos (Wang & Lang, 2015).

Otros estudios muestran que existen diferencias en la salud mental de los grupos migrantes según su lugar de origen; aquellos que proceden de países de Europa Occidental valoran su salud de forma más similar a la ciudadanía española, mientras que los procedentes de Marruecos, Ecuador y Europa del Este tienen una percepción más negativa (Tormo et al., 2015). Asimismo, se han encontrado diferencias en la integración en el país de acogida en jóvenes según su mayor o menor similitud cultural, esto es, los jóvenes latinoamericanos y de Europa del Este manifiestan una mayor adaptación frente a los jóvenes africanos en España (Checa & Monserrat, 2015). Los autores lo explican a partir de la semejanza del idioma y la religión de raíces comunes.

Profundizando en esta línea sobre la salud del colectivo, se prevé que los migrantes que tuvieron una exposición relativamente baja a factores de riesgo cardiovascular en sus países de origen adoptarán comportamientos de alto riesgo de la población nativa en los países de acogida. No obstante, diversas investigaciones en las que los participantes se expusieron a los mismos niveles de riesgo han obtenido resultados diferentes en función del grupo étnico, identificando diferencias en la prevalencia de ciertas enfermedades relacionadas con los riesgos cardiovasculares y sus posteriores complicaciones en los diferentes colectivos (Commodore-Mensah et al., 2017). Por ejemplo, los migrantes africanos sufren más de hipertensión e incluso tienen más riesgo de infarto, en comparación con los grupos europeos (Agyemang et al., 2005).

Es necesario mencionar cómo el choque cultural afecta al compromiso ciudadano de los migrantes y a la cohesión y sentido de comunidad: la diversidad étnica entre los grupos, la diversidad económica, la diversidad lingüística y religiosa podría mediar en la confianza entre los migrantes y la población nativa, perjudicando el contacto en el vecindario y la calidad de las relaciones entre los grupos que están culturalmente más alejados (Lancee & Dronkers, 2011).

En cuanto a la percepción de discriminación, las diferencias en los marcadores étnicos como el color de la piel, la religión, los valores y creencias, la riqueza, el nivel de educación y alfabetización, el idioma y la igualdad de género, entre otros, dificultan el proceso de adaptación social de los migrantes y aumentan el choque entre ambas culturas (Jonsson et al., 2018; Jonsson et al., 2012; Kim, 2017). Podría decirse que se trata de un proceso bidireccional: los migrantes que están culturalmente más cerca tendrán menos dificultades para aprender nuevos hábitos y capacidades culturales, lo que conducirá a una mayor aceptación por parte de la población mayoritaria y, consecuentemente, experimentarán menos discriminación (Berry & Ward, 2016; Cuddy et al., 2008; Nesdale & Mak, 2003; Ward, 2009). Ejemplo claro es el colectivo latinoamericano en España, que figura como el grupo mejor valorado por la población autóctona debido a su proximidad cultural, situándolos en un mejor estatus social, en detrimento de los

grupos magrebíes y africanos, los cuales tienen más problemas de ajuste psicosocial (Basabe & Bobowik, 2013; García Ballesteros et al., 2009; Meuleman et al., 2009).

También se han hallado diferencias en cuanto al lugar de origen y la resiliencia desarrollada en el proceso de migración: las personas procedentes de Sudamérica son las que desarrollan más resiliencia, seguidas de europeos y africanos (Vélez et al., 2013).

Por todo lo anterior, el lugar de origen se sitúa en los **Estudios 1, 3 y 4** como uno de los factores clave de la investigación, en su pretensión de proponer una explicación sobre las variables que afectan a la calidad de vida en los diferentes colectivos migrantes.

1.3.2 TIEMPO DE RESIDENCIA

A la hora de analizar la calidad de vida en el colectivo, también es importante destacar el tiempo de residencia en el país de acogida, como puede observarse en los **Estudios 2, 3 y 4**. Al revisar la literatura migratoria, esta variable lleva a resultados enfrentados: tradicionalmente se ha considerado que la duración de la residencia está relacionada con una mayor adaptación y bienestar del colectivo, gracias a las estrategias de aculturación que reducirían el estrés que sufren los migrantes (Millán-Franco, García-Cid & Hombrados-Mendieta, 2017; Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, González-Castro & García-Cid, 2019). Sin embargo, nuevas investigaciones sugieren que la duración de la residencia puede tener un efecto negativo en el bienestar: por ejemplo, los migrantes que adquieren nuevos hábitos poco saludables de la población nativa y reducen su actividad física o cambian su dieta (GBD, 2015). También se debe a un acceso deficiente a los servicios de salud o a la atención médica o a condiciones de trabajo adversas durante sus primeros años de asentamiento (Ronda-Pérez et al., 2019; Subedi & Rosenberg, 2014). Bentley et al. (2019) sugieren que las condiciones adversas, como la discriminación sufrida en el país de acogida, disminuyen la salud mental y el bienestar del colectivo, siendo esta correlación significativa después de 7 años de residencia en el país de acogida. Es decir, los estudios revisados muestran que cuanto más tiempo viven los migrantes en los países de acogida, más disminuye su salud y se equipara a la tasa de enfermedades de la población nativa. Esto supone incluir un matiz en la denominada “*paradoja del migrante*”, donde se señalaba que el colectivo tenía una mejor salud mental y física en comparación con la sociedad de acogida. Según los estudios citados, los migrantes abandonarían esta ventaja comparativa conforme se asientan e integran en el país, por las razones ya mencionadas, como son el aprendizaje social de conductas de riesgo, consumo de drogas, cambios en la dieta, discriminación sufrida o malas condiciones laborales (Constant et al., 2018). No obstante, otros estudios también sugieren que el deterioro de la salud de los migrantes depende de sus niveles

socioeconómicos y de educación. En función de estos niveles, el proceso de aculturación variará y, por lo tanto, sus hábitos diarios, el acceso a los recursos sanitarios e incluso la capacidad de informar sobre problemas relacionados con la salud (Brummett et al., 2011).

1.3.3 EDAD

Tanto en la literatura migratoria como desde la Psicología del Desarrollo se propone que el proceso de aculturación se ve favorecido en edades más tempranas, sufriendo las personas de mayor edad más dificultades en su adaptación (Genkova et al., 2014). Adolescentes y jóvenes gozarían de más facilidades a la hora de socializar e involucrarse con la comunidad de acogida (Zhang et al., 2011). Autores como Berry et al. (2006) o Kim y Wolpin (2008) encuentran que, tras la religión, la edad es el factor más importante a la hora de frenar o dificultar el proceso de aculturación debido a que las personas más jóvenes se desenvuelven en el país de acogida de manera más flexible, por ejemplo, a nivel lingüístico y en el aprendizaje de nuevos hábitos culturales, posiblemente porque han estado inmersos en la cultura de origen un tiempo menor.

La edad, por tanto, podría estar afectando a la salud y bienestar de la población migrante (Lanari et al., 2018). En este sentido, Van der Wurff et al. (2004) llevan a cabo una investigación sobre la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión en migrantes turcos y marroquíes de edad avanzada en Europa, encontrando que la prevalencia de los síntomas depresivos clínicos en los ancianos migrantes era mucho mayor (61,5%) que en la población nativa (33,6%). Es por ello que en el **Estudio 2** se analiza cómo la edad de la muestra afectará a la relación entre discriminación percibida y satisfacción vital.

Del mismo modo, una de las variables sociodemográficas que más incidencia tiene en el riesgo cardiovascular es la edad, por lo que se indaga en dicha relación en el **Estudio 3**. Son muchos los estudios que concluyen que las personas con más edad sufren en mayor medida hipertensión, dislipidemia, diabetes, así como otros factores que aumentan el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular (Mars et al., 2020).

También se analiza esta variable en el **Estudio 4**, ya que en estudios anteriores se observa cómo la edad podría afectar especialmente a los sentimientos de exclusión o percepción de discriminación de la población migrante, haciendo más vulnerable a la población de mayor edad (Phillipson, 2007).

1.3.4 GÉNERO

Ante el fenómeno creciente de la migración femenina algunos estudios destacan la importancia de estudiar las redes sociales en las mujeres y cómo estas son moduladas según el género (Erel, 2016; Wierzbicki, 2004). Cabe destacar que, a pesar de que los lazos familiares y

sociales que se mantienen con el país de origen están relacionados con el bienestar de las personas migrantes, es el apoyo social en el país de acogida el que condiciona y predice que las mujeres manifiesten una buena satisfacción vital mediante la reconstrucción de sus redes sociales (Boccagni, 2015; Suárez-Orozco et al., 2002). De hecho, se ha encontrado que el apoyo social percibido es el mayor refuerzo para que las mujeres decidan emigrar sucesivas veces y valoren como positiva su experiencia (Fernández et al., 2017). La razón de que su satisfacción con el propio proceso migratorio gire en torno al apoyo radica en que el trabajo en el nuevo país va ligado a sus responsabilidades como madres-hijas-esposas-hermanas. Si reciben el apoyo social que garantice que dichas tareas estarán cubiertas, tanto en su lugar de origen como en la sociedad de acogida, las mujeres tendrán una mayor predisposición a buscar trabajo fuera, estando incluso *autorizadas* por las figuras de poder masculinas de la unidad familiar (Ariza, 2002). En palabras de Ho (2006):

Si bien las explicaciones ortodoxas establecen un vínculo causal entre el capital humano de los individuos y sus resultados en materia de empleo, esto no tiene en cuenta el carácter de género de las experiencias en el mercado laboral. El hecho de situar a las personas en su contexto familiar muestra que los hombres y las mujeres tienen relaciones muy diferentes con el mercado de trabajo, e incluso las mujeres cualificadas pueden no ser capaces de utilizar su capital humano si no pueden restablecer acuerdos eficaces de trabajo/cuidado. (p. 511)

Esto se debería a que, como algunos estudios han demostrado, en comparación con los hombres, las mujeres son más responsables de la crianza de los hijos y de las tareas familiares y, por lo tanto, tienen una relación más intensa con la unidad familiar (Castro et al., 2011; Triandis, 1995). Estas conclusiones sugieren que las mujeres tienden a ser colectivistas, primando el bienestar del grupo al de la persona, así como el cumplimiento de las obligaciones familiares y valores como la benevolencia, y los hombres tienden a ser individualistas, más independientes, prevaleciendo la jerarquización, el poder y el logro (Hofstede, 2001; Schwartz & Rubel-Lifschitz, 2009). Esta hipótesis ha sido apoyada por estudios sobre grupos de migrantes asiáticos (Ho, 2006; Liu, 2008), latinos (Fernández et al., 2017), turcos y marroquíes (Güngör & Bornstein, 2009; Phalet & Swyngedouw, 2004), entre otros.

También se ha confirmado que el género es una variable que afecta al desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. Se ha comprobado que las mujeres migrantes tienen un mayor

riesgo de desarrollar obesidad abdominal y bajos niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL), mientras que los hombres tienden a mostrar un mayor riesgo de hipertensión arterial (Bernabe-Ortiz et al., 2012).

Asimismo, es vital destacar que las mujeres migrantes son víctimas triples de discriminación, de etnia, de género y de clase (Holder et al., 2000; Lirola, 2014), lo que conlleva graves implicaciones en su calidad de vida (Epel et al., 2010; González-Castro & Ubillos, 2011; Lee et al., 2009; Panchanadeswaran & Dawson, 2011). La discriminación se asocia significativamente con los síntomas de depresión severa en las mujeres migrantes, pudiendo estar modulados por la percepción del apoyo social familiar (Dillon et al., 2013; Lara et al., 2005; Yang et al., 2014).

A pesar de la importancia de analizar el género que se traduce de los hallazgos anteriormente mencionados, la mayoría de estudios migratorios no abordan esta cuestión, por lo que sugerimos que arrojarán resultados limitados. Sobre este precedente proponemos en el **Estudio 2** que las diferencias entre los grupos colectivistas e individualistas en relación con el apoyo social estarán determinadas por el género y no por las diferencias étnicas (Eagly, 2013; Madson & Trafimow, 2001). Pretendemos así solventar el vacío de investigaciones que examinen la relación negativa entre la percepción de discriminación y satisfacción vital de los migrantes y el papel del apoyo social en los procesos de adaptación al país de acogida según el género. Además, son escasos los estudios que analizan en profundidad las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la discriminación, la angustia psicológica y el riesgo cardiovascular, por lo que indagamos sobre este aspecto en el **Estudio 3**.



2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

El fenómeno migratorio se ha convertido en un tema de extraordinario interés para las Ciencias Sociales. Gran parte de la literatura reconoce al colectivo migrante como la gran fuerza de trabajo gracias a la cual se ha mejorado y reformado la estructura socioeconómica de las regiones, sobre todo en tiempos de crisis (Voorend & Robles Rivera, 2011). Desde la perspectiva psicosocial, el estudio migratorio está marcado por las relaciones intergrupales en el país de acogida, los procesos de aculturación y socialización en los nuevos contextos multiculturales (Bernal & Santiago, 2006).

Pero esta singular atención no se atribuye únicamente al terrero académico, ya que los movimientos migratorios son también uno de los principales asuntos de gobiernos y sistemas políticos, en su afán de reestablecer el *orden público* ante un flujo de desplazamientos cada vez más frecuente y globalizado. Lejos de constituir una *invasión silenciosa* de sociedades pobres, razona Portes, “las migraciones contemporáneas de trabajadores y refugiados representan la contrapartida lógica de las expediciones de colonización europeas y posteriormente norteamericanas que subordinaron a grandes sectores del planeta en el contexto de la economía mundial capitalista” (2001, p.121). Es por ello que la migración se observa en la actualidad como un aspecto político y social determinante, ligado firmemente al desarrollo, la convivencia y la economía mundial (OIM, 2020). Como destacan Slavina et al. (2018), se atiende a los flujos migratorios para evaluar el estatus socioeconómico de un territorio, examinando factores como el tamaño, el sexo, la edad, la pluralidad étnica o su calidad de vida.

Aunque conocemos ampliamente que el proceso de adaptación de la población migrante está asociado a múltiples estresores que influyen negativamente sobre el bienestar y la salud (Müller et al., 2018), son escasos los estudios que profundizan sobre los mecanismos y las estrategias que se ponen en marcha y subyacen a este proceso de integración. En esta coyuntura se gesta la presente Tesis Doctoral, que tiene como objetivo principal poner a prueba el Modelo Psicosocial de Calidad de Vida de la población migrante para conocer las variables implicadas en su proceso de adaptación en la sociedad de acogida. Para ello propone analizar las variables psicosociales que anteceden a la integración y la satisfacción vital, haciendo especial hincapié en el estudio del apoyo social, la resiliencia, la salud, el sentido de comunidad y la discriminación, en el marco de los proyectos de investigación “*Efectos del sentido de comunidad, la resiliencia, el apoyo social y los recursos sobre la integración, la salud y la satisfacción de los inmigrantes*” (PSI2013-40508-P), “*Factores psicosociales de la radicalización y el extremismo de los jóvenes inmigrantes*” (PSI2017-85941-R) y “*Factores psicosociales del comportamiento arriesgado de la*

juventud inmigrante” (PY18-1862). Al hablar del concepto de integración aludimos al proceso de transformación que experimenta la persona migrante al incorporar los nuevos símbolos y valores de la cultura de acogida a la propia, es decir, como unión en la diversidad y no subrayando antagonismos ni divisiones (Solé et al., 2002).

Creemos que el producto de esta investigación será socialmente relevante, ayudando a la comprensión del fenómeno migratorio y aportando resultados con importantes implicaciones para la intervención en contextos de multiculturalidad.

A continuación, se describen los objetivos específicos planteados para lograr dicho objetivo general, materializados en los diferentes estudios que conforman la tesis. En la Figura 1 se recoge la red de relaciones teóricas que se pone a prueba en cada investigación.

Estudio 1

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., de las Olas Palma-García, M., & Millán-Franco, M. (2017). **Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes.** *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-14.

Este estudio se plantea como objetivos analizar la relación entre el apoyo social, la resiliencia, la satisfacción vital y la salud mental en la población migrante, y comprobar si existen diferencias en los diferentes grupos según el lugar de origen (África, Asia, Latinoamérica y Europa del Este) en las variables analizadas.

Estudio 2

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Millán-Franco, M., & del Pino-Brunet, N. (2020). **The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China.** *Journal of Community Psychology*, 48(6), 1964-1984.

En este estudio se analiza la asociación entre la discriminación y la satisfacción con la vida en los grupos de migrantes, investigando si los diferentes tipos de apoyo social (emocional, instrumental e informativo) y las redes (familia, amigos inmigrantes y nativos, vecinos y la comunidad) amortiguan los efectos negativos de la discriminación en la satisfacción vital entre los hombres y mujeres migrantes de diferentes orígenes. Además, se examina si los patrones de comportamiento que se establecen en relación al apoyo social se deben a las diferencias étnicas de los grupos o al género.

Estudio 3

Martos-Méndez, M. J., García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., & Hombrados-Mendieta, I. (2020). **Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4601.

Este estudio tiene por objeto determinar las repercusiones de la discriminación y la angustia psicológica en la salud cardiovascular de los migrantes. Asimismo, se analizan las posibles diferencias en función del género y el lugar de origen. También se considera el efecto de la edad y el tiempo de residencia en el país de acogida en el riesgo cardiovascular del colectivo. Se trata de una investigación innovadora porque no es habitual analizar conjuntamente las variables de discriminación y malestar psicológico con el fin de determinar el riesgo cardiovascular. Además, también se analizan las variables sociodemográficas que afectan a la hipertensión y a la dislipidemia y, posteriormente, al riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Estudio 4

García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., & Moscato, G. (2020). **Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain: The Moderating Role of Sense of Community.** *Frontiers in Psychology*, 11, 2235.

Este último estudio tiene como objetivo comprobar si el sentido de comunidad actúa como un elemento amortiguador contra la discriminación, no solo a nivel individual sino también de manera comunitaria. También pretende explorar si el sentido de comunidad puede proporcionar un espacio para expresar identidades y ayudar a hacer frente a los cambios. Así, el sentido de comunidad actuaría como variable moderadora de los efectos negativos de la discriminación y, por lo tanto, ayudaría a aumentar el bienestar psicosocial de los migrantes. Además, toma en consideración las diferencias entre hombres y mujeres en el análisis e interpretación de los resultados. Aboga por el efecto protector del sentido de comunidad contra la percepción de la discriminación y sus consecuencias negativas en las variables angustia psicológica, satisfacción con la vida y sentimientos de exclusión social.

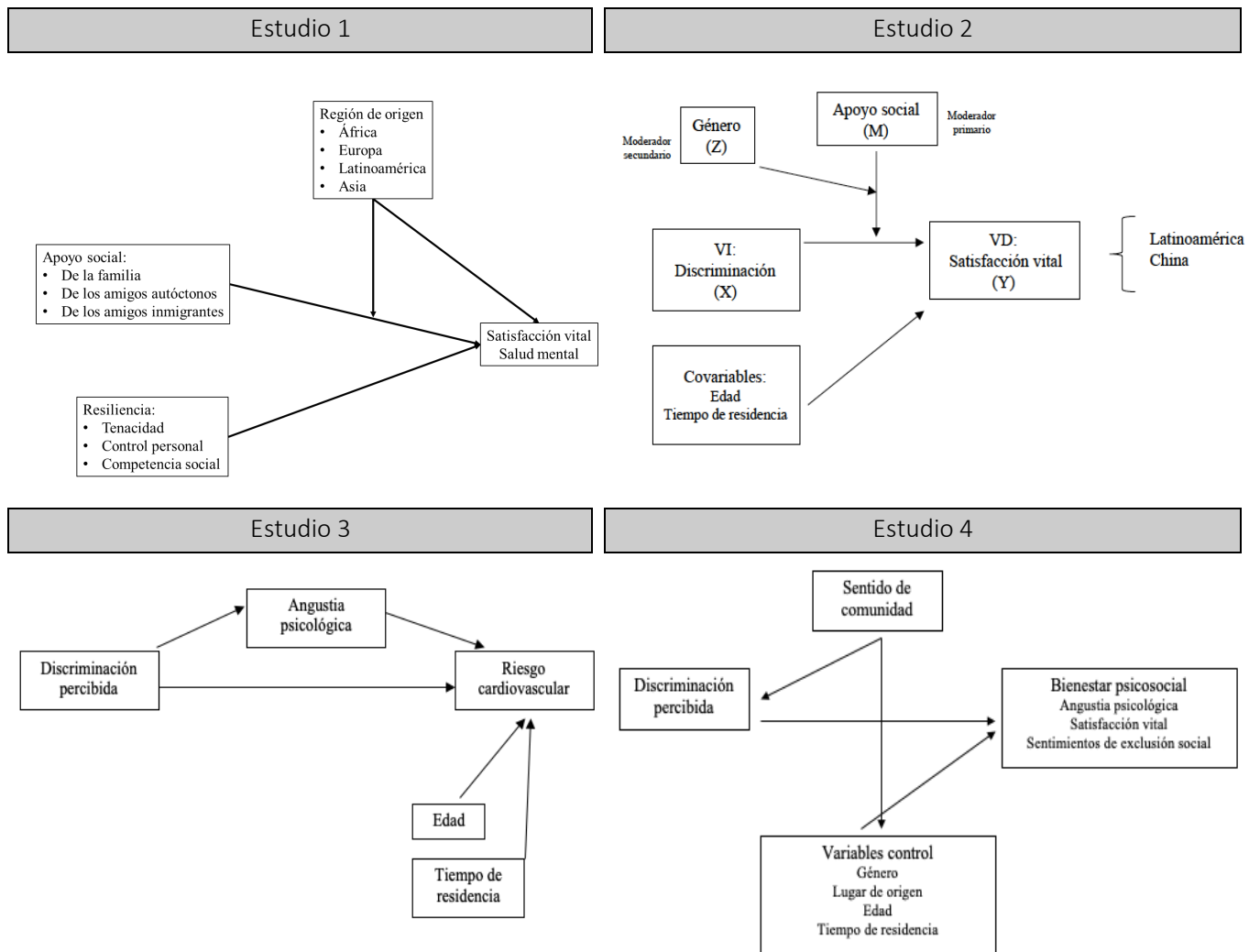


Figura 1.

Diagrama de las relaciones teóricas entre las variables de análisis en los cuatro estudios que conforman la Tesis Doctoral.

Fuente: elaboración propia.



3. METODOLOGÍA

3.1. ÁREA DE ESTUDIO

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3. METODOLOGÍA

3.1. ÁREA DE ESTUDIO

Los estudios que recoge la presente Tesis Doctoral se llevaron a cabo en la ciudad de Málaga, situada en el sur de España. Según el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) en el año 2019 Málaga contaba con una población de 574.654 habitantes. Es la quinta ciudad más poblada de España y la ciudad más grande del sur del país. Debido a su entorno medioambiental y geográfico junto al Mar Mediterráneo, es un centro estratégico para las comunicaciones, lo que la convierte en un destacado centro económico, cultural y turístico. La ciudad es también un punto de recepción principal de migrantes, quienes constituyen aproximadamente el 6% de su población; en 2019 acogía a 46.490 extranjeros residentes (IECA, 2019).

Esta ciudad está dividida administrativamente en 11 distritos municipales, que se utilizaron como referencia para localizar y seleccionar los barrios más relevantes para los objetivos de investigación (ver Figura 2). Los distritos municipales son grandes divisiones territoriales cuyos límites están fijados por el Ayuntamiento; estas divisiones se subdividen en barrios.

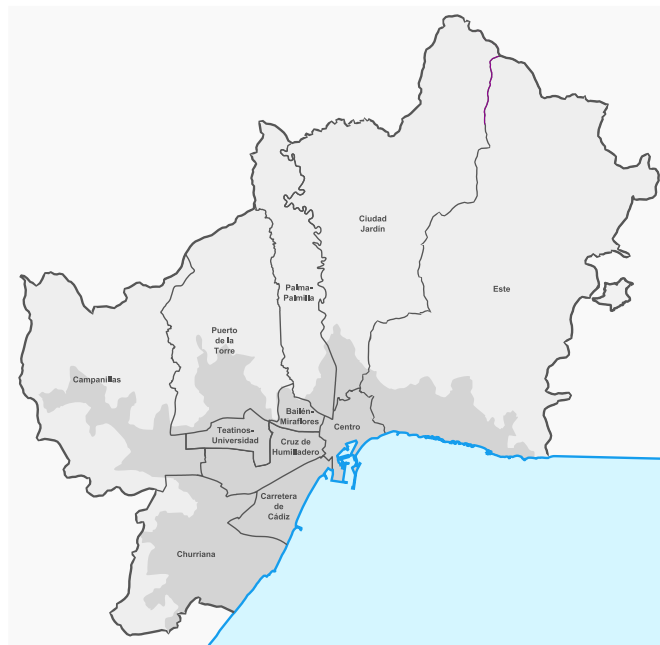


Figura 2.

Mapa de los 11 distritos municipales de Málaga.

Nota. Adaptado de *Distritos de Málaga* [Fotografía], por Wikimedia Commons, el repositorio multimedia libre, 2012, Wikipedia, (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Distritos_Málaga.svg?uselang=es).

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para planificar el diseño de nuestra investigación se delimitaron geográficamente los barrios de cada uno de los distritos de la ciudad, que se eligieron mediante un muestreo de rutas aleatorias. En cada barrio se seleccionaron al azar, sobre un mapa, las rutas correspondientes, indicando las calles, edificios, plantas, viviendas y giros. Dentro de cada distrito se calculó una muestra representativa teniendo en cuenta los datos del censo de la ciudad, por lo que se realizó un muestreo por cuotas en donde quedaba representado el sexo y la procedencia. Los grupos encuestados fueron los siguientes: pertenecientes a Europa del Este, en su mayoría de Ucrania, Rumania y Bulgaria; África, en su mayor parte de nacionalidad marroquí y nigeriana; población de origen latinoamericano, concretamente de Paraguay, Argentina, Colombia, Brasil y Bolivia; y Asia, en su totalidad de nacionalidad china.

Los cuestionarios aplicados a personas no hispanohablantes fueron traducidos a su idioma de origen por hablantes nativos ("el traductor") que dominaban plenamente el español. A fin de asegurar que ambos idiomas coincidieran, el traductor leía las preguntas y se aseguraba de que se hubiera entendido el objetivo de cada sección. Posteriormente, el entrevistador registró las respuestas según la metodología sugerida por la investigación transcultural de Páez y Vergara (2000). Las encuestas se realizaron en asociaciones de vecinos, asociaciones de migrantes y centros de servicios sociales ubicados en cada distrito y municipio, durante los cuatro primeros meses del año 2016, de marzo a junio del año 2017 y los cuatro primeros meses del año 2018. Los entrevistadores comprobaron que los cuestionarios que rellenaban ellos mismos estaban completos. Todos los migrantes participaron voluntariamente, firmaron un formulario de consentimiento informado y no recibieron ninguna retribución económica por su participación, aunque sí se les proporcionaba datos de contacto para informarles de los resultados del estudio. La presente tesis se llevó a cabo de conformidad con la Declaración de Helsinki y el protocolo descrito fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Málaga (España) (Código de identificación del proyecto: CEUMA 37-2016-H).

3.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La presente Tesis Doctoral se ha elaborado siguiendo la modalidad por compendio de publicaciones, lo que ha permitido llevar a cabo cuatro estudios diferenciados que ahondan y profundizan en la realidad migrante a través de investigaciones específicas. Sin perder de vista la calidad de vida del colectivo como eje central, este compendio ha posibilitado el análisis de multitud de variables psicosociales influyentes, así como de diferentes muestras de participantes, instrumentos y análisis estadísticos, persiguiendo siempre la consecución de los objetivos

concretos de cada estudio. A continuación, se expone una tabla resumen de los aspectos más relevantes de dichas publicaciones, que se desarrollarán extensamente en cada artículo (Tabla 1).

Tabla 1. Resumen de las cuatro publicaciones que conforman la presente Tesis Doctoral.

Estudios	Participantes	VARIABLES	Análisis estadístico
Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes	1094 migrantes de Latinoamérica, Asia, África y Europa del Este 52.9% mujeres 47.1% hombres Edad media de 32 años Rango de edad 16-80	Satisfacción vital Salud mental Redes de apoyo social (Familia, Amigos autóctonos, Amigos inmigrantes) Resiliencia (Tenacidad, Control personal, Competencia social) Lugar de origen	Estadísticos descriptivos y valores α de las variables Análisis de regresión múltiple Análisis de regresión múltiple por pasos Análisis de moderación simple (Modelo 1) y efectos condicionales
The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China	346 migrantes de Latinoamérica (52.1% mujeres y 47.9% hombres; Edad media de 33 años; Rango de edad 15-76) 285 migrantes de China (48.7% mujeres y 51.3% hombres; Edad media de 32 años; Rango de edad 17-68)	Discriminación Satisfacción vital Redes de apoyo social (Familia, Amigos autóctonos, Amigos inmigrantes, Vecindario, Comunidad) Tipos de apoyo social (Emocional, Instrumental, Informativa) Género Edad Tiempo de residencia	Correlaciones Análisis de regresión de los efectos moderadores: Modelo de Moderación Moderada y efectos condicionales
Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain	1714 migrantes de Latinoamérica, África y Europa del Este 51.3% mujeres 48.7% hombres Edad media de 34 años Rango de edad 15–74	Discriminación Angustia Psicológica Riesgo cardiovascular (hipertensión arterial y dislipidemia) Edad Lugar de origen	Modelo de Medición Reflectivo Modelo de Medición Formativo Modelo de Ecuaciones Estructurales
Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain: The Moderating Role of Sense of Community	1714 migrantes de Latinoamérica, África y Europa del Este 51.3% mujeres 48.7% hombres Edad media de 33 años Rango de edad 16–74	Discriminación Sentido de comunidad Angustia Psicológica Satisfacción vital Exclusión social Género Lugar de origen Edad Tiempo de residencia	Análisis descriptivos y Correlaciones Análisis de regresión múltiple Análisis de regresión moderada y efectos condicionales



4. ESTUDIOS

- 4.1. ESTUDIO 1: APOYO SOCIAL, RESILIENCIA Y REGIÓN DE ORIGEN EN LA SALUD MENTAL Y LA SATISFACCIÓN VITAL DE LOS INMIGRANTES.**
- 4.2. ESTUDIO 2: THE MODERATING EFFECT OF GENDER AS A PROTECTIVE FACTOR AGAINST DISCRIMINATION IN MIGRANTS FROM LATIN AMERICA AND CHINA.**
- 4.3. ESTUDIO 3: PERCEIVED DISCRIMINATION, PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND CARDIOVASCULAR RISK IN MIGRANTS IN SPAIN.**
- 4.4. ESTUDIO 4: DISCRIMINATION AND PSYCHOSOCIAL WELL-BEING OF MIGRANTS IN SPAIN: THE MODERATING ROLE OF SENSE OF COMMUNITY.**

4.1. ESTUDIO 1: APOYO SOCIAL, RESILIENCIA Y REGIÓN DE ORIGEN EN LA SALUD MENTAL Y LA SATISFACCIÓN VITAL DE LOS INMIGRANTES.

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., de las Olas Palma-García, M., & Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-14.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-5.asrr>

(Q4 - Factor de Impacto 0,335)

Apoyo social, Resiliencia y Región de origen en la Salud Mental y la Satisfacción Vital de los inmigrantes.

Social Support, Resilience and Place of Origin in Immigrants' Mental Health and Vital Satisfaction.

Alba García-Cid¹, Isabel Hombrados-Mendieta¹, Luis Gómez-Jacinto², María de las Olas Palma-García² y Mario Millán-Franco²

¹Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Psicología, Universidad de Málaga.

²Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga.

Resumen: Se analiza la relación del apoyo social y la resiliencia con la satisfacción vital y la salud mental de los inmigrantes, y las diferencias en dichas variables según la región de origen (África, Europa, Latinoamérica y Asia). En el estudio han participado 1094 inmigrantes que residen en España. Los resultados de la regresión por pasos muestran que la tenacidad, el apoyo social de la familia y de los autóctonos y el control personal son los mejores predictores de la satisfacción vital. La tenacidad, el apoyo de la familia y el control personal lo son de la salud mental.

Palabras clave: inmigrantes, apoyo social, resiliencia, satisfacción vital, salud mental.

Abstract: We analyze the relationship between social support and resilience with vital satisfaction and mental health in immigrants, and if there are differences in these variables according to the immigrants' place of origin (Africa, Europe, Latin America and Asia). 1094 immigrant subjects who live in Spain have taken part. The stepwise regression results show that tenacity, social support from family and immigrant friends and personal control are the best predictors of the vital satisfaction. Tenacity, social support from family and personal control are the best predictors of the mental health.

Keywords: immigrants, social support, resilience, life satisfaction, mental health.



4.2. ESTUDIO 2: THE MODERATING EFFECT OF GENDER AS A PROTECTIVE FACTOR AGAINST DISCRIMINATION IN MIGRANTS FROM LATIN AMERICA AND CHINA.

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Millán-Franco, M., & del Pino-Brunet, N. (2020). The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China. *Journal of Community Psychology, 48*(6), 1964-1984.

<https://doi.org/10.1002/jcop.22395>

(Q3 - Factor de Impacto 1,106)

**El efecto moderador del género como factor protector contra la discriminación en
migrantes de América Latina y China.**

**The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in
migrants from Latin America and China.**

Alba García-Cid¹, Isabel Hombrados-Mendieta¹, Luis Gómez-Jacinto²,
Mario Millán-Franco² y Natalia del Pino-Brunet²

¹Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Psicología, Universidad de Málaga.

²Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga.

Abstract: This study analysed the association between discrimination and satisfaction with life (SWL) in migrant groups by investigating whether different types of social support (SS) (emotional, instrumental, and informational) and networks (family, immigrant and native friends, neighbours and the community) buffer the negative effects of discrimination on SWL among migrant men and women from different backgrounds. Participants were 631 migrants from Latin America and China residing in Malaga (Spain). We identified behaviour patterns that suggest that SS has different effects on men and women from the same place of origin and similar effects on women and men from different places of origin. In conclusion, the main differences in the effects of SS as a buffer mechanism are not determined by cultural factors. It is more likely that they are determined by differential gender-role socialization, which would lead women to positively value social support.

Keywords: migrants; gender; social support; satisfaction with life; discrimination; protective factor; moderating effect.



4.3. ESTUDIO 3: PERCEIVED DISCRIMINATION, PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND CARDIOVASCULAR RISK IN MIGRANTS IN SPAIN.

Martos-Méndez, M. J., García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., & Hombrados-Mendieta, I. (2020). Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4601. 10.3390/ijerph17124601 (Q1 - Factor de Impacto 2,849).

Discriminación percibida, Angustia psicológica y Riesgo Cardiovascular de la población migrante en España.

Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain.

María José Martos-Méndez¹, Alba García-Cid¹, Luis Gómez-Jacinto² e
Isabel Hombrados-Mendieta¹

¹Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Psicología, Universidad de Málaga.

²Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga.

Abstract: The aim of the present study is to determine the effect of discrimination and psychological distress on the cardiovascular health of immigrants, as well as to analyse potential differences based on age, gender, length of residence in host country and geographic origin. The sample was formed by 1714 immigrants from Africa, Eastern Europe and Latin America. Of the sample, 48.7% were men and 51.3% were women. Most relevant results show that discrimination ($t = 4.27$; $p = 0.000$) and psychological distress ($t = 4.35$; $p = 0.000$) experienced by immigrants predict their cardiovascular risk. Furthermore, psychological distress mediates the relation between discrimination and risk ($t = 4.03$; $p = 0.000$). Significant differences between men and women were found, as well as differences based on ethnicity, although to a lesser extent. Age affects the relation between discrimination, psychological distress and arterial hypertension and hypercholesterolemia. Results are notably relevant for the design of preventive health programmes for immigrants and intervention strategies in order to prevent diseases that may imply cardiovascular risks and seriously affect immigrants' health.

Keywords: cardiovascular risk factors; immigrants; discrimination; psychological distress; cardiovascular disease.



4.4. ESTUDIO 4: DISCRIMINATION AND PSYCHOSOCIAL WELL-BEING OF MIGRANTS IN SPAIN: THE MODERATING ROLE OF SENSE OF COMMUNITY.

García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., & Moscato, G. (2020). Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain: The Moderating Role of Sense of Community. *Frontiers in Psychology, 11*, 2235.

10.3389/fpsyg.2020.02235

(Q2- Factor de Impacto 2,067).

**Discriminación y Bienestar Psicosocial de la población migrante en España:
el papel moderador del Sentido de Comunidad.**

**Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain:
The Moderating Role of Sense of Community.**

Alba García-Cid¹, Luis Gómez-Jacinto², Isabel Hombrados-Mendieta¹,
Mario Millán-Franco² y Gianluigi Moscato²

¹Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Psicología, Universidad de Málaga.

²Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga.

Abstract: The discrimination migrants perceive during their adaptation process is one of the main sources of stress and it affects their well-being, health and integration severely. The present study analyses how the sense of community (SOC) can have a protective effect against the perception of discrimination and its negative consequences by verifying the following theoretical model: discrimination predicts three indicators of psychosocial well-being (psychological distress, satisfaction with life and feelings of social exclusion). Furthermore, the theoretical model proposed also considers the hypothesis that SOC has a moderating role on the effect of perceived discrimination regarding the three variables mentioned above. 1714 migrants from Eastern Europe, Africa and Latin America who live in Malaga, Spain, participated in the study. Data were collected using random-route sampling and survey methodology. After carrying out multiple regression analyses, using the PROCESS tool in SPSS 20, the theoretical model was verified: SOC reduces the negative effects of perceived discrimination for the variables psychological distress, satisfaction with life and social exclusion feelings. Therefore, migrants who have a greater SOC experience fewer negative consequences, as compared to those with a lower SOC, for whom the consequences of such variables are more negative. These results highlight the importance for migrants to rebuild social networks in the host country and develop a good SOC. Results also allow the development of intervention patterns to favor positive interactions between native population and migrants.

Keywords: migrants, discrimination, psychosocial well-being, sense of community, satisfaction with life, psychological distress, social exclusion.



5. CONCLUSIONES

5.1. RESULTADOS Y CONCLUSIONES PRINCIPALES

5.2. DISCUSIÓN FINAL

5.3. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

5. CONCLUSIONES

5.1. RESULTADOS Y CONCLUSIONES PRINCIPALES

Esta Tesis Doctoral nace con el objetivo principal de ampliar el conocimiento sobre los mecanismos y las estrategias que se ponen en marcha y subyacen al proceso de integración de la población migrante, para así indagar en cómo se desarrolla y evoluciona la calidad de vida del colectivo en el país de acogida, obstaculizada por los complejos y heterogéneos estresores a los que se enfrentan. De esta manera, se ha puesto a prueba el Modelo Psicosocial de Calidad de Vida de la población migrante, examinando en profundidad las variables psicosociales positivas que anteceden a la integración y la satisfacción vital, siendo estas el apoyo social, la resiliencia, la salud y el sentido de comunidad, en contraposición a la discriminación percibida.

Esta investigación ha dado lugar a cuatro estudios pormenorizados cuyos resultados y conclusiones destacadas se describen a continuación:

Estudio 1

El primer estudio (ver Cuadro 1), *“Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes”*, planteaba como objetivos (a) analizar la relación entre el apoyo social, la resiliencia, la satisfacción vital y la salud mental en la población migrante y (b) comprobar si existen diferencias en los diferentes grupos según el lugar de origen (África, Asia, Latinoamérica y Europa del Este).

- o Se encuentra que el grupo latinoamericano es el que muestra una mejor satisfacción vital, mientras que los migrantes africanos son los que indican una menor satisfacción con la vida. Respecto a la salud mental, no se han obtenido resultados significativos entre los migrantes de diferente procedencia.
- o Se ha comprobado que la percepción de apoyo se relaciona positivamente con la satisfacción vital y la salud mental. De forma más específica, la percepción del apoyo familiar y de los amigos autóctonos e inmigrantes se relaciona positivamente con la valoración subjetiva de la vida, resultados que coinciden con los obtenidos por estudios anteriores (Herrero et al., 2012). En cambio, es la percepción del apoyo familiar la que se relaciona de forma más importante con una menor incidencia de los problemas mentales. Sin embargo, el apoyo de los amigos inmigrantes no se relaciona con la satisfacción vital y la salud mental. Estos resultados coinciden con los estudios que muestran cómo el apoyo de los

amigos autóctonos les hace sentir más integrados en el país de acogida y percibir más satisfacción vital (Domínguez & Hombrados, 2012). También pueden explicarse desde el Modelo de Convoy Social (Khan & Antonucci, 1980), que presenta las necesidades de apoyo de los migrantes desde un plano dinámico. Las necesidades de apoyo van evolucionando conforme progresa el proceso migratorio. En un principio, cuando llegan al nuevo país, buscan el contacto y el apoyo de otros compatriotas, pero conforme van asentándose e integrándose en el país de acogida, buscan el contacto y el apoyo de la población autóctona. En el estudio, el tiempo medio que llevan residiendo en España es de 10 años, por lo que posiblemente este tiempo les ha permitido ir desarrollando lazos de apoyo e interacciones positivas con la población autóctona.

- En cuanto a la resiliencia, los resultados indican que se relaciona positivamente con la satisfacción vital y la salud mental; en concreto, las dimensiones de tenacidad y el control personal. Una posible explicación sería que en la escala empleada (Serrano-Parra et al., 2012) la competencia social se mide únicamente con dos ítems y quizás sería necesario incluir más indicadores para medir esta dimensión.
- No se han encontrado efectos de interacción entre las variables predictoras y el lugar de origen a la hora de explicar la satisfacción con la vida y los problemas mentales. La relación positiva que mantiene el apoyo social y la resiliencia con la satisfacción vital es de magnitud similar en los cuatro grupos. Lo mismo sucede en lo que se refiere al criterio problemas mentales; no hay grandes diferencias entre los cuatro grupos en su explicación por la tenacidad y el control personal, pero sí en lo que se refiere a la influencia del apoyo de la familia. En este caso, son los latinos los que manifiestan menos problemas mentales en la medida en que reciben más apoyo social de sus familias. Habría que seguir profundizando en este aspecto y analizar, como apuntan algunos estudios, si las dificultades de adaptación al país están condicionadas según la mayor o menor diferencia entre los códigos culturales, las normas y los valores del país extranjero (Zlobina et al., 2004).
- Por último, mencionar que la población latinoamericana ha obtenido mejores índices en todas las variables de manera generalizada. Posiblemente es el grupo cultural más cercano ya que, como la literatura expone, el idioma común aporta facilidades para el ajuste del migrante en el nuevo país, tanto en sus primeros

momentos como en su proceso de integración (Arenas & Alfonso, 2016). Así, los latinoamericanos se han convertido en el grupo mejor valorado por el colectivo autóctono (García et al., 2009), según algunos autores porque colaboran con la sociedad y aportan beneficios sin los costes ni dificultades culturales y educativas que conlleva el migrar a un país con una lengua y cultura ajena (Roth, 2007).

SATISFACCIÓN VITAL	SALUD MENTAL
<ul style="list-style-type: none"> •APOYO SOCIAL Familia Amigos inmigrantes Amigos autóctonos •RESILIENCIA Tenacidad Control personal •LUGAR DE ORIGEN Latinoamérica + África - No efectos de interacción SV*Origen 	<ul style="list-style-type: none"> •APOYO SOCIAL Familia Amigos autóctonos •RESILIENCIA Tenacidad Control personal •LUGAR DE ORIGEN Latinoamérica + No efectos de interacción SM*Origen

Cuadro 1.

Resumen de resultados principales del Estudio 1.

Fuente: Elaboración propia.

SV= Satisfacción vital

SM= Salud mental

Estudio 2

El segundo estudio (ver Cuadro 2), *“The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China”*, analizaba (a) la asociación entre la discriminación y la satisfacción con la vida en los grupos de migrantes (b) si los diferentes tipos de apoyo social (emocional, instrumental e informativo) y las redes (familia, amigos inmigrantes y nativos, vecinos y la comunidad) amortiguan los efectos negativos de la discriminación en la satisfacción vital entre los hombres y mujeres migrantes de diferentes orígenes y (c) si los patrones de comportamiento que se establecen en relación al apoyo social se deben al género o a las diferencias étnicas de los grupos. Ambas sociedades, la latinoamericana y la china, se consideran colectivistas, no obstante, existen marcadas diferencias entre el lenguaje, los símbolos y los valores entre los dos grupos en relación con los de España, el país de acogida.

- o Se encuentra una asociación negativa entre los tres tipos de apoyo (emocional, instrumental e informativo) y entre todas las redes sociales (familia, amigos

inmigrantes, amigos nativos, vecinos y la comunidad) en ambos grupos étnicos. Estos resultados coinciden con la literatura que apunta a que la discriminación tiene un impacto negativo en el bienestar (Martos-Méndez et al., 2020; Tummala-Narra et al., 2012).

- o Se comprobó que las dimensiones emocional, instrumental e informativa del apoyo amortiguan los efectos negativos de la discriminación sobre la satisfacción vital en los grupos latinoamericano y chino. Los valores altos y similares obtenidos en el presente estudio demuestran la pertinencia de evaluar cada uno de los tres tipos de apoyo. En general, otros estudios han abordado solo el apoyo emocional (Hombrados-Mendieta & Castro-Travé, 2013). Cada tipo de apoyo corresponde a necesidades específicas, como la necesidad de confiar en alguien, la necesidad de recibir ayuda directa o la necesidad de sentirse guiado y aconsejado ante los problemas (Fernández González et al., 2015).
- o En cuanto a las redes de apoyo, los efectos negativos de la discriminación en la satisfacción con la vida son amortiguados principalmente por las redes de apoyo más cercanas (familia, amigos y vecinos). Sin embargo, se encuentran diferencias entre el apoyo social de los amigos inmigrantes y los nativos. En el grupo chino, el apoyo de ambos grupos de amigos era un buen predictor de satisfacción vital. En cambio, en el grupo latinoamericano no se encontró ninguna asociación entre el apoyo de amigos inmigrantes y satisfacción vital. Otros estudios han encontrado una asociación significativa entre el apoyo de los amigos nativos y satisfacción vital; las interacciones positivas con la población autóctona ayudan a los migrantes a sentirse integrados en el país de acogida y a aumentar su bienestar (García-Cid et al., 2017; Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2016).
- o Los resultados sobre el tiempo de residencia reflejan una asociación positiva entre esta variable y la satisfacción vital en el colectivo latinoamericano en España. Este grupo étnico es culturalmente más cercano a la cultura española que otros grupos migrantes y muestra una mayor satisfacción con la vida (Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, González-Castro & García-Cid, 2019). Por el contrario, se encontró una asociación negativa entre la edad avanzada y satisfacción vital, siendo esta asociación más fuerte en el grupo latinoamericano. En otros estudios se ha encontrado también una estrecha asociación entre la edad avanzada y los problemas de integración (Genkova et

al., 2014; Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, García-Martín & García-Cid, 2019) y los problemas de salud (Lanari et al., 2018).

- o En cuanto a los patrones de comportamiento generados a partir del apoyo social, quedan explicados a través de las diferencias de género. Los resultados muestran que todas las redes sociales amortiguan los efectos negativos de la discriminación en la satisfacción vital en las mujeres chinas. En este grupo, el efecto de amortiguación más fuerte se asoció con los amigos nativos. Los resultados también muestran que el apoyo de los amigos nativos, la comunidad y los vecinos amortiguan estos efectos en las mujeres latinoamericanas. Estos resultados están en línea con los de otros estudios. Por ejemplo, se ha demostrado que la participación en la comunidad y las relaciones con los vecinos aumentan la satisfacción vital en la comunidad migrante (Chacón, 2006; García-Cid, Gómez-Jacinto et al., 2020) y que el apoyo de los amigos autóctonos facilita el proceso de adaptación e integración (García-Cid et al., 2017). La red familiar fue la única que no aumentó la satisfacción vital en las mujeres latinoamericanas. Este resultado contrasta con los estudios que han demostrado que la red familiar tiene el mayor efecto sobre la satisfacción vital en los migrantes (Ayón & Naddy, 2013; Goodwin & Hernández-Plaza, 2000). Sin embargo, este resultado está en consonancia con el estudio de Bostean y Gillespie (2018) sobre las relaciones familiares de los latinos en Estados Unidos. Descubrieron que la aculturación de los migrantes latinos podría estar asociada a un menor *familismo* y a un mayor conflicto. Además, otros estudios han sugerido que el apoyo de los amigos nativos es el predictor más fuerte de satisfacción vital en las mujeres migrantes (Domínguez-Fuentes & Hombrados-Mendieta, 2012). Estos resultados contradictorios se deben probablemente al hecho de que la mayoría de estos estudios no abordan las diferencias de género. Además, a las mujeres latinoamericanas les puede resultar más fácil adaptarse a la sociedad española debido a que comparten el idioma y los valores (Wanna et al., 2019). También pueden valorar el contacto con los vecinos y la comunidad (Maya-Jariego et al., 2018). Finalmente, la población nativa puede encontrar a este grupo étnico más conveniente que otros grupos (Nesdale & Mak, 2003), aunque este aspecto aún está por estudiar.
- o Se encontró que solo el apoyo de la comunidad o los amigos inmigrantes amortiguan el efecto negativo de la discriminación percibida en la satisfacción

vital en los hombres chinos. Estas dos variables no amortiguaron este efecto en los hombres latinoamericanos. En cuanto al efecto amortiguador del apoyo social sobre la discriminación, los resultados sugieren la existencia de diferentes patrones de comportamiento según el género en ambos grupos étnicos; resultados que están en línea con los de estudios anteriores (por ejemplo, Fernández et al., 2017; Güngör & Bornstein, 2009; Ho, 2006; Liu, 2008; Phalet & Swyngedouw, 2004).

- o Aunque se comprobó que las redes de apoyo tenían el mayor efecto de amortiguación en las mujeres, la satisfacción con la vida era similar en ambos géneros y en ambos grupos étnicos. Este resultado también está en consonancia con los de otros estudios (Hernández et al., 2004). La cultura del honor puede subrayar estos resultados: la presión normativa motiva a las personas a actuar de acuerdo con lo que se espera de ellas. Si se cumplen estas expectativas, los individuos obtienen reconocimiento social y una buena reputación (Pitt-Rivers, 1977). En estas culturas, los roles de los hombres y las mujeres son diametralmente opuestos (Mosquera, 2011). Las madres transmiten de forma diferencial a sus hijos e hijas los valores relacionados con la cultura del honor (Nisbett & Cohen, 1996). Por un lado, transmiten a las niñas valores relativos a la virginidad y las restricciones sexuales (Canto et al., 2014) y a la benevolencia y la dependencia de grupo (Şener & Hazer, 2008). Por otro lado, transmiten a los niños valores asociados a la virilidad, la responsabilidad de la protección familiar y el ser un "macho alfa" u "hombre duro" en sus actitudes, relaciones interpersonales, respuestas psicofísicas lógicas y comportamiento frente a las ofensas (Mosquera et al., 2002). Por consiguiente, el potencial del apoyo social estaría relacionado con el género porque las mujeres valoran más la ayuda recibida de las diferentes redes de apoyo. Como se muestra en este estudio, las redes sociales amortiguan los efectos de la discriminación de las mujeres en la satisfacción vital. Por el contrario, los hombres valoran menos la recepción de ayuda como un recurso positivo, por lo que las diferentes redes de apoyo serían menos eficaces contra los efectos de la discriminación en su satisfacción vital. Así pues, las mujeres y los hombres de las culturas de honor actúan de acuerdo con las expectativas de ambos grupos, perpetuando la congruencia de género (Eagly & Karau, 2002).

- Los resultados muestran que los tres tipos de apoyo amortiguan los efectos negativos de la discriminación en la satisfacción vital en las mujeres latinas y chinas. Sin embargo, el apoyo instrumental (por ejemplo, recibir ayuda para resolver un problema) y el apoyo informativo (por ejemplo, recibir asesoramiento o información pertinente) tuvieron un efecto más fuerte en el grupo latinoamericano, mientras que el apoyo informativo tuvo un efecto más fuerte en el grupo chino. En cambio, los apoyos emocional, instrumental e informativo no amortiguaron los efectos negativos de la discriminación en la satisfacción vital en los hombres latinoamericanos o chinos. Como se mencionó anteriormente, este resultado puede estar relacionado con la evaluación de los hombres sobre la recepción de ayuda, de tal manera que no se benefician del apoyo social frente a la discriminación. Chavarría y Barra (2014) sugirieron que, dadas las expectativas sociales relacionadas con los roles de género, el apoyo instrumental es más valorado por las mujeres que por los hombres. Este tipo de apoyo se asociaría positivamente con la satisfacción vital porque, en las culturas de honor, las mujeres se autoidentifican como dependientes, mientras que los hombres se autoidentifican como independientes y autosuficientes. Estos resultados subrayan la relevancia de estudiar la variable apoyo social desde una perspectiva multidimensional.

SATISFACCIÓN VITAL LATINOAMÉRICA	SATISFACCIÓN VITAL CHINA
<ul style="list-style-type: none"> •APOYO SOCIAL Emocional, instrumental* e informativo*: amortigua la DIS-->SV en mujeres Ningún tipo amortigua en hombres Familia única red que no amortigua en mujeres Ninguna red amortigua en hombres •TIEMPO DE RESIDENCIA Asociación positiva •EDAD Asociación negativa 	<ul style="list-style-type: none"> •APOYO SOCIAL Emocional, instrumental e informativo*: amortigua la DIS-->SV en mujeres Ningún tipo amortigua en hombres Todas las redes amortiguan en mujeres (amigos nativos*) Solo amigos inmigrantes y comunidad amortigua en hombres •TIEMPO DE RESIDENCIA No asociación •EDAD Asociación negativa

Cuadro 2.

Resumen de resultados principales del Estudio 2.

Fuente: Elaboración propia.

DIS= Discriminación

SV= Satisfacción vital

*= Puntuaciones mayores

Estudio 3

El tercer estudio (ver Cuadro 3), *“Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain”*, pretendía (a) determinar las repercusiones de la discriminación y la angustia psicológica en la salud cardiovascular de los migrantes (b) analizar las posibles diferencias entre los migrantes en función del género y el lugar de origen (c) considerar el efecto de la edad y el tiempo de residencia en el país de acogida en el riesgo cardiovascular del colectivo.

- La discriminación percibida predice la angustia psicológica y el riesgo cardiovascular. Los migrantes que han experimentado más discriminación en el país de acogida parecen sufrir niveles más altos de estrés debido al proceso de aculturación. Junto con los retos a los que se enfrentan en sus nuevos contextos de convivencia, también se sienten excluidos de la comunidad, lo que afecta a su salud y bienestar (Bak-Klimek et al., 2015; Coutinho & Koinis-Mitchell, 2013; García-Cid, Gómez-Jacinto et al., 2020). Los migrantes que expresan sentirse discriminados en el país de acogida tienen más probabilidades de sufrir enfermedades como hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes y obesidad, entre otras (Havranek et al., 2015; Lebrón et al., 2020; Nguyen et al., 2019).
- La angustia psicológica predice moderadamente el riesgo cardiovascular. También media entre la discriminación y la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia. En términos generales, una mayor discriminación se relaciona con un mayor riesgo cardiovascular. Esta relación se incrementa cuando aumenta la angustia psicológica. Por lo tanto, la migración podría tener un impacto negativo en la salud de los migrantes debido a las múltiples tensiones físicas y psicosociales que sufren a lo largo del proceso migratorio, lo que les lleva a sufrir estrés por aculturación (Severino, Mariani et al., 2019). Entre los múltiples factores de estrés que deben afrontar los migrantes se encuentran la adaptación a una nueva cultura y a sus normas sociales, la superación de la barrera del idioma, las condiciones laborales precarias, las dificultades económicas, los obstáculos para legalizar su situación en el país de acogida y la pérdida de las redes sociales de apoyo (Garcini et al., 2016; García-Cid et al., 2017; Guruge et al., 2015; Hombrados-Mendieta et al., 2019; Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta & García-Cid, 2019). Estos factores pueden conducir a la discriminación, a altos niveles de estrés y a un aumento de los comportamientos

de riesgo en los migrantes, que finalmente afectan a su salud (Dolezsar et al., 2014; Fox et al., 2019; Wagner et al., 2015).

- o La exposición reiterada al estrés crónico puede conducir a un deterioro de la salud de los migrantes que han vivido más tiempo en el país de acogida (McClure et al., 2015). A medida que se establecen en el país y adoptan nuevos comportamientos como fumar, beber alcohol o comer comida rápida, aumentan sus riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad (GBD, 2015; Kaplan et al., 2015; Miller & Cole, 2012; Qu et al., 2013; Severino, Netti et al., 2019). En el presente estudio no se han encontrado resultados en la muestra general que confirmen que cuanto mayor sea el tiempo de residencia en el país anfitrión, mayor será el riesgo cardiovascular. Sin embargo, esta relación se ha encontrado en el grupo de migrantes latinoamericanos, en el que el coeficiente que relaciona el tiempo de residencia y el riesgo de desarrollar hipertensión arterial e hipercolesterolemia es positivo. Por el contrario, los migrantes de Europa oriental y África mostraron resultados opuestos, aunque no significativos; un mayor tiempo de residencia se asocia con un menor riesgo cardiovascular. En cualquier caso, las diferencias en la magnitud de los coeficientes de los tres grupos no son estadísticamente significativas. De acuerdo con los resultados del presente estudio y la literatura anterior, podemos decir que no existe un acuerdo absoluto sobre la forma en que el tiempo de residencia afecta a la salud de los migrantes. Algunos autores sugieren que a medida que los migrantes se establecen en el país de acogida, su salud mejoraría (Lu et al., 2017). Sin embargo, otros proponen lo contrario y destacan el deterioro de la salud general de los migrantes y su riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (Commodore-Mensah et al., 2016; Lê-Scherban et al., 2016).
- o Se encontró una relación significativa entre la edad y el riesgo cardiovascular, de tal manera que los migrantes de mayor edad tendrían más probabilidades de sufrir hipertensión e hipercolesterolemia y, en última instancia, un mayor riesgo de insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular o infarto de miocardio. Este hallazgo coincide con estudios anteriores (Mars et al., 2020) y confirma lo que ocurre con la población autóctona, en la que el aumento de la edad se relaciona con un incremento en los problemas de salud en general (Zemrak et al., 2017). Por tanto, la relación entre la discriminación percibida, la angustia psicológica y el riesgo cardiovascular varía en función de la edad.

- o El efecto de la discriminación sobre el riesgo cardiovascular es considerablemente mayor en el caso de los migrantes latinoamericanos, cuyo peso casi duplica los resultados de los otros dos grupos (europeos del este y africanos). Aunque las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas, son dignas de mención. Estos resultados coinciden con otros estudios en los que la diferencia de lugar de origen determina el riesgo de padecer determinadas enfermedades (Agyemang et al., 2005; Commodore-Mensah et al., 2016). No se encontraron diferencias entre los tres grupos étnicos en cuanto a las restantes variables del estudio (la relación entre la discriminación percibida y el malestar psicológico y el efecto mediador de este último).
- o En cuanto a las diferencias encontradas según el género, la discriminación predice mejor el riesgo cardiovascular en las mujeres en comparación con los hombres. Sin embargo, la discriminación afecta en mayor medida a la angustia psicológica de los hombres. Se observó que esta diferencia en las mujeres no era estadísticamente significativa. Por lo tanto, estos resultados coinciden con los estudios que sugieren que existe una relación específica entre la discriminación percibida y el riesgo cardiovascular basado en el género (Pucci et al., 2017). Por ejemplo, el *Jackson Heart Study* (Sims et al., 2012) confirma una relación significativa entre la discriminación y la hipertensión en mujeres de diferentes orígenes geográficos, a diferencia de los hombres, en los que esto no sucedía. Las mujeres con una alta exposición a la discriminación tenían más probabilidades de desarrollar hipertensión, mientras que la probabilidad de desarrollar hipertensión en las mujeres con una percepción baja o inexistente de discriminación disminuía considerablemente. Además, en ese estudio se observó que la discriminación también afectaba a lo que se conoce como "*carga de la discriminación*" de manera desigual en función del género. Si bien no se encontraron relaciones significativas en las mujeres, la carga de discriminación estaba estrechamente vinculada a la hipertensión en los hombres. Por lo tanto, parece que el hecho de ser hombre o mujer modera tanto la relación directa entre la discriminación percibida y el riesgo cardiovascular como la relación indirecta entre la discriminación percibida, la angustia psicológica y el riesgo cardiovascular. Se observaron importantes diferencias basadas en el género, con un efecto notable de la angustia psicológica en los hombres. Por otra parte, la edad afecta a ambos sexos de la misma manera, lo que significa que cuanto

mayor es la edad, mayor es el riesgo cardiovascular tanto para los hombres como para las mujeres.

ANGUSTIA PSICOLÓGICA	RIESGO CARDIOVASCULAR
<ul style="list-style-type: none"> • PREDICE Moderadamente el riesgo cardiovascular MEDIA Aumentando el riesgo cardiovascular ante situaciones de discriminación • EDAD Asociación positiva • DISCRIMINACIÓN Predice la angustia psicológica No diferencias significativas según lugar de origen Hombres* 	<ul style="list-style-type: none"> • TIEMPO DE RESIDENCIA Asociación positiva en el grupo latinoamericano Asociación negativa no significativa en grupos africano y europeos del este • EDAD Asociación positiva • DISCRIMINACIÓN Predice el riesgo cardiovascular Latinoamérica* Mujeres*

Cuadro 3.

Resumen de resultados principales del Estudio 3.

Fuente: Elaboración propia.

SV= Satisfacción vital

*= Puntuaciones mayores

Estudio 4

El cuarto y último estudio que conforma la Tesis Doctoral (ver Cuadro 4), *“Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain: The Moderating Role of Sense of Community”* tenía como objetivos (a) comprobar si el sentido de comunidad actúa como un elemento amortiguador contra la discriminación y sus consecuencias negativas en las variables angustia psicológica, satisfacción con la vida y sentimientos de exclusión social (b) no solo a nivel individual sino también de manera comunitaria, y, por lo tanto, (c) si ayuda a aumentar el bienestar psicosocial de los migrantes (d) explorar si el sentido de comunidad puede proporcionar un espacio para expresar identidades y ayudar a hacer frente a los cambios (e) tomar en consideración las diferencias de género en el análisis e interpretación de los resultados.

- o La discriminación percibida se relaciona con menores niveles de satisfacción con la vida y mayores niveles de angustia psicológica. Estos resultados coinciden con los resultados de los estudios que confirman que la percepción de la discriminación es el principal factor desencadenante de estrés entre los migrantes, lo que conduce a un deterioro de la salud mental (Álvarez-Gálvez, 2016; Finch et al., 2000; González-Rábago et al., 2017; Jasinskaja-Lahti, Liebkind & Perhoniemi, 2006; Liebkind & Jasinskaja-Lahti, 2000; Schunck et al., 2015;

Urzúa et al., 2016), la satisfacción con la vida (Brown et al., 2000; Brown, 2001) y el bienestar físico (Finch et al., 2001; Nazroo, 2003; Pascoe & Smart Richman, 2009). También se ha demostrado que la discriminación percibida predice sentimientos de mayor exclusión social (Herz & Johansson, 2012; Oxman-Martinez et al., 2012).

- Los resultados obtenidos de los análisis directos demuestran que el sentido de comunidad se relaciona con mayores niveles de satisfacción con la vida y menos angustia psicológica. Por lo tanto, el aislamiento de la comunidad está vinculado a un deterioro de la salud y a la aparición de problemas de salud mental (Mair et al., 2010; Pan & Carpiano, 2013; Pickett & Wilkinson, 2008). El desarrollo de un buen sentido de comunidad se relaciona positivamente con la integración (Herrero et al., 2011; Hombrados-Mendieta et al., 2013) y una buena satisfacción con la vida (Malone, 2001). Como esperábamos, el sentido de comunidad también está vinculado a niveles más bajos de sentimientos de exclusión social. El sentido de comunidad se considera crucial durante el proceso de integración en el nuevo país (Birman et al., 2002; Millán-Franco, García-Cid & Hombrados-Mendieta, 2017; Millán-Franco, de la Rosa et al., 2019; Nauck, 2001).
- Después de analizar los efectos directos, se profundiza en las variables del estudio analizando los efectos moderadores del sentido de comunidad: se encontraron interacciones significativas entre la angustia psicológica y la satisfacción con la vida. Aunque la discriminación aumenta la angustia psicológica y disminuye la satisfacción con la vida de los migrantes, el sentido de comunidad actúa como un factor de amortiguación, aliviando estos efectos negativos y preservando el bienestar de los individuos. Como se ha sugerido en estudios anteriores, el sentido de comunidad es un fuerte factor de protección contra los problemas de salud mental y la satisfacción con la vida. Acoge a las personas en el entorno protector de la comunidad y, por lo tanto, deberían promoverse relaciones sociales estables entre los migrantes y la población nativa (Albanesi et al., 2007; Basabe et al., 2009; Farrell et al., 2004; Liu & Zhao, 2016; Simich et al., 2005). Estas relaciones contribuyen a reducir la aparición de síntomas depresivos y pensamientos suicidas causados por el aislamiento de la comunidad y la discriminación percibida (Cicognani et al., 2008; Sharapova & Goguikian, 2018). Los sentimientos de exclusión social causados por la discriminación percibida disminuyen cuando los migrantes tienen un mayor sentimiento de comunidad.

Esto significa que la interacción entre la variable independiente y la variable moderadora es significativa. Podría decirse que en este estudio el sentido de comunidad actúa como variable moderadora y factor de protección contra los efectos negativos causados por la discriminación y el rechazo experimentados en el país de acogida, lo que afectaría positivamente a la integración y adaptación de los migrantes. Estos resultados coinciden con los estudios que confirmaban que los migrantes reconstruían sus redes sociales en el país de acogida y que el sentido de comunidad actuaba como factor de protección contra los efectos negativos de la discriminación y el estrés causados por el proceso de aculturación (Hombrados-Mendieta et al., 2013; Jibeen & Khalid, 2010). Los resultados también coinciden con otros estudios que señalan la importancia de la cohesión social y el contacto positivo con la población nativa y los vecinos (Berkman & Glass, 2000; Browning & Cagney, 2003; Fisher & Sonn, 2002; Kawachi & Berkman, 2000). Esto podría deberse a que las necesidades del colectivo son satisfechas por la comunidad nativa en mayor medida que por sus compatriotas. La población autóctona es una valiosa fuente de información sobre las tradiciones y costumbres del país anfitrión (Domínguez-Fuentes & Hombrados-Mendieta, 2012; García-Cid et al., 2017). Por lo tanto, cuando el sentido de comunidad se desarrolla gracias a las interacciones positivas con la población nativa, desempeña un papel vital en el proceso de integración y bienestar al que se enfrentan los migrantes (Hombrados-Mendieta et al., 2019).

- o Los migrantes de mayor edad se sienten más excluidos, pero el tiempo de residencia en el país de acogida reduce esos sentimientos. Según lo que sugieren estudios anteriores, cuanto más tiempo pasa un individuo en la sociedad de acogida, más oportunidades tiene de crear lazos con la comunidad y sentirse parte de ella (Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, García-Martín & García-Cid, 2019; Prezza et al., 2008).
- o Los migrantes de Europa oriental y América Latina se sienten menos excluidos en comparación con los migrantes africanos, que expresan sentir más discriminación. Esto coincide con otros estudios que sugieren que el choque cultural es decisivo para el proceso de adaptación (Jonsson et al., 2018; Jonsson et al., 2012; Kim, 2017); resultados similares se encontraron en otros estudios realizados en Málaga (Cofrades, 2010) y en España (Ioé, 2003), donde los migrantes africanos mostraron los peores índices de bienestar, salud, apoyo

social y satisfacción con la vida, entre otros, además de sentirse más discriminados. Cuando se comparten los valores culturales, los símbolos y, a veces, incluso el idioma, hay menos probabilidades de sufrir discriminación por parte de la población nativa (Berry & Ward, 2016; Cuddy et al., 2008; Nesdale & Mak, 2003; Ward, 2009).

- o En cuanto a las diferencias de género, se observa que los hombres perciben más discriminación, mientras que las mujeres expresan más sentido de comunidad y satisfacción vital. Estos resultados están en consonancia con los estudios que señalan la relación positiva entre sentido de comunidad y satisfacción vital en los migrantes (Farrell et al., 2004; Herrero et al., 2011; Hombrados-Mendieta et al., 2013; Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta & García-Cid, 2019; Simich et al., 2005). Además, muestran cómo la discriminación deteriora la satisfacción vital y obstaculiza la cohesión social y el sentimiento de pertenencia a la comunidad de acogida, que es menor en los hombres (Amit & Bar-Lev, 2015; García-Cid, Hombrados-Mendieta, Gómez-Jacinto, Millán-Franco & del Pino-Brunet, 2020; Wray-Lake et al., 2008). Otra posible explicación de los resultados obtenidos es que, como se ha señalado en estudios anteriores, los hombres perciben más discriminación que las mujeres, mientras que estas se enfrentan mejor al trato injusto e internalizan sus síntomas y su condición de inferioridad en la sociedad (Himle et al., 2009; Karlsen & Nazroo, 2002), siendo víctimas de la ya mencionada triple discriminación (Neblett et al., 2016; Szymanski & Lewis, 2015).

SATISFACCIÓN VITAL	ANGUSTIA PSICOLÓGICA	EXCLUSIÓN SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> •DISCRIMINACIÓN Asociación negativa Latinoamérica* Mujeres* •SENTIDO DE COMUNIDAD Asociación positiva Amortigua los efectos negativos de la discriminación •GÉNERO Mujeres* 	<ul style="list-style-type: none"> •DISCRIMINACIÓN Asociación positiva No diferencias significativas según lugar de origen Hombres* •SENTIDO DE COMUNIDAD Asociación negativa Amortigua los efectos negativos de la discriminación 	<ul style="list-style-type: none"> •DISCRIMINACIÓN Asociación positiva No diferencias significativas según lugar de origen Hombres* •SENTIDO DE COMUNIDAD Asociación negativa Amortigua los efectos negativos de la discriminación •EDAD Asociación positiva •TIEMPO DE RESIDENCIA Asociación negativa •LUGAR DE ORIGEN Africanos* •GÉNERO Hombres*

Cuadro 4.

Resumen de resultados principales del Estudio 4.

Fuente: Elaboración propia.

SV= Satisfacción vital

*= Puntuaciones mayores

5.2. DISCUSIÓN FINAL

A través de las cuatro investigaciones que conforman esta tesis se han examinado en profundidad las dimensiones psicosociales tanto individuales como comunitarias en busca de los factores de protección y sus mecanismos subyacentes en el proceso de integración de la población migrante. Como enunciaba Prilleltensky (2004), estos factores de protección preservarían la calidad de vida del colectivo y facilitarían su adaptación al país de acogida, a pesar de los desafíos que deben encarar. Tras considerar los resultados obtenidos y enumerar las conclusiones y resultados principales, podemos decir que las variables positivas estudiadas, siendo estas el apoyo social, la resiliencia, la salud y el sentido de comunidad, se vinculan y conforman el Modelo de Calidad de Vida de la población migrante, es decir, son variables que anteceden y median en el **bienestar** del colectivo. Se exponen a continuación las implicaciones prácticas más relevantes que se deducen de nuestros hallazgos:

Las posibles vías de intervención deberían dirigirse al desarrollo y potenciación de la **capacidad resiliente** del colectivo, para que puedan así adquirir las competencias necesarias para afrontar la pluralidad de situaciones estresantes y adversas a las que se ven abocados. Además,

se propone el desarrollo de **pautas de interacción positiva** entre autóctonos y migrantes, para promover la percepción positiva de apoyo entre ambos grupos y prestar especial atención a aquellos que carecen de apoyo familiar (e. g. dejar la familia en el país de origen). Esto cobra especial importancia en el terreno migratorio, ya que, como nuestros estudios apuntan, el **apoyo social** es uno de los factores de protección más fuertes contra los eventos estresantes y permite a los individuos implementar conductas de afrontamiento efectivas (Park et al., 2018). Autores como Cohen y Syme (1985) o Philip et al. (2016) han sugerido que el apoyo social interviene en los acontecimientos estresantes de la vida atenuando las respuestas de evaluación del estrés, amortiguando así las experiencias negativas y potenciando y fortaleciendo al individuo mediante experiencias de afrontamiento exitosas. Asimismo, destacar que creemos necesario que desde la Psicología Social y el Trabajo Social se evalúen las **necesidades de apoyo específicas** del colectivo. En general, el apoyo social se ha estudiado como un constructo unitario sin distinguir entre sus dimensiones. Sin embargo, en esta tesis se ha comprobado que los apoyos **informativo** e **instrumental** son las dimensiones más relevantes para amortiguar los efectos de la discriminación sobre su bienestar.

Con respecto a los mecanismos de amortiguación del apoyo social, las diferencias más notables entre los grupos no estuvieron determinadas por los factores étnicos, sino por las **diferencias de género**. Sugerimos que esto se debe a que la socialización diferencial debida a los roles de género llevaría a las mujeres a valorar positivamente el apoyo, mientras que dirigiría a los hombres a valorar positivamente el ser independientes y autosuficientes (Chavarría & Barra, 2014). En la literatura migratoria no se han abordado de manera específica las posibles diferencias entre géneros y, por lo tanto, la presente tesis ofrece una nueva visión del fenómeno. Como ya señalaron Stangor et al. (1992), el género es un factor social que puede aportar más información que casi cualquier otra categoría. Tanto es así que la discriminación predice el riesgo cardiovascular en mayor medida en las mujeres que en los hombres, por lo que reiteramos que las estrategias de intervención y prevención serán más eficientes si en el diseño de los programas sociales y de salud se tiene en cuenta el género. Además, debemos señalar que el género media en cómo los individuos perciben de manera desigual la discriminación y la comunidad y, por ende, constituye un factor decisivo en el desarrollo y evolución de la calidad de vida y el proceso de adaptación migrante.

Nuestros resultados corroboran que la **discriminación** es un factor de riesgo para la **salud** de los migrantes, aspecto ampliamente estudiado en la literatura (Williams & Collins, 2016). Sin embargo, aportamos una visión innovadora de este hecho, al analizar la relación entre la discriminación, la **angustia psicológica** y el **riesgo cardiovascular** en los migrantes de diferentes

orígenes que viven en España, variables que habitualmente se han estudiado por separado. Los resultados muestran que la discriminación actúa como predictor de hipertensión arterial e hipercolesterolemia, así como de angustia psicológica, la que también media entre la discriminación que experimenta el colectivo y su riesgo de desarrollar ciertas enfermedades cardiovasculares. Para contrarrestar el efecto negativo en la salud causado por la discriminación, así como para reducir el riesgo cardiovascular relacionado, sería necesario diseñar políticas de inclusión social y estrategias de intervención que promuevan la inclusión social del colectivo (Ikram et al., 2015), además de tomar en consideración la **edad** de la muestra.

Al igual que ocurre con la población general, a mayor edad, más riesgo cardiovascular. La edad también se ha mostrado como una variable especialmente influyente en experimentar angustia psicológica y sentimientos de exclusión en el país de acogida, siendo el **tiempo de residencia** determinante en este caso, ya que cuanto más tiempo tiene el individuo para residir en la comunidad, más oportunidades existen de que creen lazos conjuntos y se sienta parte de la misma. A esto debemos añadir, como señalan Kokab et al. (2018), que la decisión de aplicar conductas preventivas en la atención de la salud está estrechamente relacionada con el apoyo de la familia y la comunidad, en particular en el caso de las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares. Por consiguiente, los programas de intervención en la atención de la salud deberían tener en cuenta esta dinámica social y comunitaria.

En cuanto a la comparación entre los tres **orígenes geográficos**, no hay resultados concluyentes. Sin embargo, los datos sugieren que el efecto de la discriminación sobre el riesgo cardiovascular es mayor en los migrantes latinoamericanos que en los otros dos grupos, africanos y europeos del este. El coeficiente que relaciona la duración de la residencia y el riesgo cardiovascular también es mayor para este grupo. Estudios anteriores muestran que los migrantes africanos son más propensos a sufrir hipertensión y tienen más riesgo de infarto, en comparación con los grupos europeos (Agyemang et al., 2005; Commodore-Mensah et al., 2016). Sin embargo, no se incluyó a los migrantes latinoamericanos en dichas investigaciones.

Además de relacionarse con la salud cardiovascular, la discriminación percibida predice tres indicadores de **bienestar psicosocial** (angustia psicológica, satisfacción con la vida y sentimientos de exclusión social) en la población migrante. Junto con esta relación directa de discriminación, se ha encontrado un **efecto moderador del sentido de comunidad**. El sentido de comunidad desempeña un papel protector del efecto de la discriminación percibida, siendo los efectos negativos de la discriminación en los indicadores de bienestar psicosocial menores cuando los migrantes tienen un sentido de comunidad más alto. Por el contrario, esos efectos negativos son mayores cuando el sentido de comunidad de los migrantes es menor. Esto pone

de manifiesto la importancia que tiene para la población migrante **reconstruir las redes sociales** en el país de acogida y desarrollar un buen sentido de comunidad. Por lo tanto, nos reafirmamos en nuestra principal propuesta: es esencial el diseño de intervenciones que fortalezcan las interacciones positivas entre la población nativa y la migrante, lo que creemos facilitará la cohesión social y el contacto positivo entre ambos grupos, así como la satisfacción de necesidades del colectivo migrante y una mejor adaptación e integración en el país de acogida. Se deben incluir actividades para promover la interacción social, la participación ciudadana, la cohesión y una identidad común (Hombrados-Mendieta & López-Espigares, 2014), lo que conseguiría reducir sus vulnerabilidades, así como la discriminación y el rechazo (Basabe et al., 2009). En palabras de Araujo “la integración tal como se la concibe en referencia a la población inmigrante, no sólo se vincula con la idea de nación, sino con su concepción como sociedad distintiva, unificada y cohesionada” (2011, p.17).

En definitiva, podemos decir que la **reconstrucción de las redes sociales y sentirse parte de la comunidad de acogida mejora los índices de salud y satisfacción vital y reduce la percepción de discriminación del colectivo migrante, así como protege de las consecuencias negativas de dicha discriminación. Esto, insistimos, no supone la pérdida de los valores y símbolos de la cultura de origen, ni una política de incorporar a los migrantes a la sociedad de acogida a través de un proceso unilateral de adaptación, sino todo lo contrario, al enriquecimiento de ambas culturas.** Esto amplía el conocimiento sobre el proceso de adaptación biopsicosocial y de integración de la población en la sociedad receptora y sugerimos debería orientar las intervenciones sociales y comunitarias futuras. Por ejemplo, estudios anteriores demuestran la relación significativa y positiva entre acciones comunitarias como los presupuestos participativos y el fortalecimiento comunitario entre migrantes y autóctonos (García-Leiva et al., 2011). Así, proponemos que sería necesario abordar la intervención con estrategias que mejoraran la cohesión y el bienestar de la población, favoreciendo aspectos como la solidaridad y la participación, y políticas públicas que potencien las relaciones y el contacto entre nativos y extranjeros. Se confirma así que el apoyo social y el sentido de comunidad preservan la satisfacción vital y la salud, aspecto especialmente importante si atendemos a la multitud de estresores que reducen el bienestar y calidad de vida de los migrantes. También es fundamental que las intervenciones tengan en cuenta la infratilización del colectivo de los servicios sanitarios que dan lugar al infra-diagnóstico de diversas patologías, entre ellas las no transmisibles como las cardiovasculares, estudiadas en esta tesis, y que se centren en la potenciación de la capacidad resiliente del colectivo.

5.3. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

A pesar de nuestra pretensión de añadir diferentes y diversas variables a lo largo de cada investigación para alcanzar un conocimiento específico y preciso del proceso y evolución de la calidad de vida de la población migrante, una limitación que comparten los cuatro estudios que componen la tesis es su carácter transversal. Esto supone que las asociaciones observadas entre las variables podrían explicarse, al menos en parte, por factores dependientes del contexto o circunstancias específicas relacionadas con la composición de los datos.

Por su parte, los datos se recogieron mediante cuestionarios de autoinforme. Cuando se aplican este tipo de cuestionarios, se presupone que las respuestas de los participantes reflejan con rigurosidad sus sentimientos (Heppner et al., 1992). Para compensar esta limitación, planteamos una aproximación a los migrantes mediante entrevistas individuales o grupos de discusión en estudios futuros. Debemos apuntar sin embargo que esas técnicas añaden cierta complejidad al análisis porque numerosos elementos dificultan el contacto con los diferentes grupos de muestra y la posibilidad de llevar a cabo reuniones en diferentes momentos. Por ejemplo, la propia idiosincrasia del colectivo, el hecho de que se desplacen por todo el país en busca de mejores condiciones de vida y de trabajo, el papel que desempeña la mujer en algunas culturas o porque, debido a su situación irregular, prefieren mantenerse al margen (Maya-Jariego, 2001).

Creemos que estas técnicas cualitativas complementarían y mejorarían el estudio empírico realizado, lo que nos conduce a otra limitación común: las cuatro investigaciones se realizan bajo una metodología cuantitativa. Proponemos así combinar nuestros análisis con otros métodos de estudio cualitativos para complementar los resultados obtenidos, como las entrevistas exhaustivas o las historias de vida.

La muestra de nuestra investigación es amplia, pero debemos mencionar que la recogida de datos de esta tesis se ha realizado únicamente en Málaga, por lo que sería interesante realizar el mismo estudio en otras regiones tanto de España como en otros países, en pos de replicar nuestros resultados en otras ciudades con características sociales y económicas diferentes. Así, podríamos corroborar que se obtienen puntuaciones similares y extrapolar los resultados a la población migrante general.

Hemos observado que los estudios sobre los efectos protectores de la salud cardiovascular en el colectivo son escasos, por lo que el tema debería ser explorado más a fondo en futuros estudios. Por ejemplo, las investigaciones de referencia no incluyen al colectivo latinoamericano en sus análisis. Por lo tanto, sería interesante ahondar en la muestra de

migrantes latinoamericanos y el efecto negativo de la percepción de discriminación en su riesgo cardiovascular, que en nuestros análisis era superior al de los demás grupos migrantes.

Para finalizar, cabe destacar que el género ha demostrado ser una variable sociodemográfica influyente en el apoyo social, la salud, el sentido de comunidad e incluso en la percepción de discriminación, por lo que poner en marcha futuras investigaciones e intervenciones psicosociales sin tener en cuenta este factor arrojaría resultados limitados y acciones deficientes. Proponemos así que los estudios deberían seguir investigando el género como un mecanismo diferenciador y determinante de la calidad de vida, así como indagar en cómo se produce en la población migrante la amortiguación encontrada de los efectos negativos de la discriminación a partir del apoyo social de manera diferencial.



6. PhD DISSERTATION

6.1. ABSTRACT

6.2. CONCLUSIONS

6.2.1. MAIN FINDINGS AND CONCLUSIONS

6.2.2. FINAL DISCUSSION

6.2.3. LIMITATIONS AND FUTURE LINES OF RESEARCH

6. PHD DISSERTATION

6.1. ABSTRACT

INTRODUCTION

According to the Spanish National Institute for Statistics (2019), 10% of the country's population is foreign. Spanish population has traditionally reacted in a positive manner towards migration. However, certain discriminatory attitudes towards this collective emerged after the recent recession. Nevertheless, this does not happen exclusively in Spain: in 2017 record figures of displaced people were reached worldwide, with a total of 65 million (Allen et al., 2018). In fact, the number of displaced people is expected to reach 230 million by 2050: people who flee their countries of origin in search of improving their economy, education, personal and employment opportunities (International Organization for Migration [OIM], 2008).

The social stratification and discrimination of such global context, both at individual and institutional level, divide migrant populations in socially included and socially excluded, whether it is due to their ethnicity, gender or place of origin (Bassel, 2010; Dhamoon, 2011). This global situation of structural discrimination has given rise to actions that oppose *racialization* and which express the need for change towards achieving a society with equal opportunities, security and well-being for all citizens (see *Black Lives Matter*, Jee-Lyn García & Sharif, 2015).

Social Sciences have long studied the many stressors that migrant populations face, such as communication barriers, economic difficulties, socio-cultural changes, lack of employment, social exclusion and loss of family and social support (Zarza & Sobrino, 2007), as well as discrimination and threats that put their physical integrity at risk (Ugalde-Watson et al., 2011) and affect their quality of life. For these reasons, migration is considered a current decisive political and social matter that is strongly linked to development, cohabitation and economy worldwide (OIM, 2020).

OBJECTIVES

Despite the broad knowledge on the multiple stressors linked to migrants' adaptation process and which negatively affect their health and well-being (Müller et al., 2018), there are few studies that delve into the mechanisms and strategies that take place during such process.

For this reason, rather than analysing the factors leading to migrants' exclusion, the present Doctoral Thesis focuses on the analysis of positive psychosocial variables such as life satisfaction, social support, resilience, health and sense of community. The aim is to study the

protective effect of these variables against discrimination in host countries, as well as the mechanisms through which migrants preserve their quality of life. The results of the present investigation are believed to have great social relevance and to help to better understand the migration process, as well as providing key findings for intervention and research in multicultural contexts.

In order to serve the main purpose of the present thesis, several specific objectives have been set through the four studies that compose the thesis:

Study 1.

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., de las Olas Palma-García, M., & Millán-Franco, M. (2017). Social support, resilience and place of origin on migrants' mental health and life satisfaction. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-14.

Objectives set by this study are (a) to analyse the relation between social support, resilience, life satisfaction and mental health in migrants, and (b) to confirm if there are differences in the groups based on migrants' places of origin (Africa, Asia, Latin America and Eastern Europe).

Study 2.

García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Millán-Franco, M., & del Pino-Brunet, N. (2020). The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China. *Journal of Community Psychology*, 48(6), 1964-1984.

This study analyses (a) the relation between discrimination and life satisfaction of migrants, (b) if the different types of social support (emotional, instrumental and informational) and networks (family, immigrant and native friends, neighbours and community) reduce the negative effects from discrimination on migrants' life satisfaction, and (c) if behavioural patterns related to social support are caused by gender or ethnical differences in the different groups.

Study 3.

Martos-Méndez, M. J., García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., & Hombrados-Mendieta, I. (2020). Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4601.

This study aims at (a) identifying the consequences of discrimination and psychological distress on migrants' cardiovascular health, (b) analysing potential differences between migrants based on gender and place of origin, and (c) considering the effect of age and time of residence in host countries on migrants' cardiovascular health.

Study 4.

García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., & Moscato, G. (2020). Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain: The Moderating Role of Sense of Community. *Frontiers in Psychology, 11*, 2235.

The purposes of this study are (a) to confirm whether sense of community has a buffering effect against discrimination and its negative consequences on psychological distress, life satisfaction and social exclusion feelings, (b) both at individual and community level and, therefore, (c) whether sense of community helps to increase migrants' psychosocial well-being, (d) to explore whether sense of community can provide a space for identities to be expressed and help migrants face changes, and (e) to consider gender differences in the analysis and interpretation of results.

METHODOLOGY

The four studies that compose the present thesis were carried out in the city of Malaga, in the south of Spain. Malaga is a main receiving location for migrants, who account for 6% of the city's population approximately; in 2019 there were 46.490 migrant residents (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2019).

In order to plan the design of the research, the neighbourhoods of the 11 districts of the city were geographically demarcated, chosen through random route sampling. A representative sample was calculated within each district based on the data provided by the council census. A quota sampling representing gender and origin was carried out.

For all four studies, research was carried out according to the Helsinki Declaration and the protocol described was approved by the Ethical Committee of the University of Malaga (Spain) (Project identification code: CEUMA 37-2016-H).

As it has been previously stated, the present Doctoral Thesis consists of a compendium of publications, thus allowing to carry out four different studies that delve into the reality of migrants through specific research. While maintaining the collective's quality of life as the focus, such compendium enabled the analysis of several key psychosocial variables, as well as different samples of participants, instruments and statistical analyses based on the specific purposes of each study. The statistical analyses used are the following:

Study 1. Descriptive statistics and α values of variables; stepwise multiple regression analysis; simple moderation analysis (Model 1) and conditional effects.

Study 2. Correlations; regression analysis of moderating effects: Moderated Mediation Model and conditional effects.

Study 3. Reflective Measurement Model; Formative Measurement Model; Structural Equation Model.

Study 4. Descriptive analysis and correlations; multiple regression analysis; moderated regression analysis and conditional effects.

MAIN CONCLUSION

Individual and community psychosocial dimensions were analysed in depth through the four studies that compose the present thesis, with the purpose of finding protective factors and underlying mechanisms in the integration process experienced by migrants. Based on the results obtained, the positive variables studied (social support, resilience, health and sense of community) are linked and compose migrants' Model of Quality of Life, meaning that such variables precede and mediate the collective's well-being.

DISCUSSION

A summary outline of the most relevant practical implications based on the results obtained are the following:

Social support and resilience are key protective factors against stressful events, thus enabling individuals to develop effective coping behaviours. Social support has a protective effect against stressful events of life by mitigating stress evaluation responses, thus buffering negative experiences, boosting and strengthening the individual through successful coping experiences. It is, therefore, necessary to assess the collective's specific needs of support. Overall, social support has been studied as a single construct, without differentiating between its dimensions. However, the present work has confirmed that informational and instrumental support are the most relevant dimensions to buffer the negative effects of discrimination on migrants' well-being.

The main differences of the buffering effects of social support were not determined by ethnic factors, but gender differences. Furthermore, gender has proved to be the sociodemographical variable that has the strongest effect on health, sense of community and even perception of discrimination. For this reason, to carry out future research and psychosocial interventions without considering the gender factor would lead to limited results and inadequate actions. We, therefore, suggest that studies should continue to analyse gender as a differentiating mechanism of quality of life. So much so that discrimination predicts cardiovascular risk to a greater extent in women than in men. It also has a mediating effect on how individuals perceive

discrimination and community in a different way. It is, therefore, a key factor for the development and evolution of quality of life and the adaptation process of migrants.

Discrimination has been observed to be a risk factor for migrants' health: it acts as a predictor of artery hypertension and hypercholesterolemia, as well as psychological distress, which also mediates between discrimination experienced by migrants and their risk of developing certain cardiovascular diseases.

In addition to its relation to cardiovascular health, perceived discrimination also predicts three psychosocial well-being indicators in migrants: psychological distress, life satisfaction and social exclusion feelings. Along with such direct relation of discrimination, a moderating effect of sense of community has also been found. It has a protective role against the effects of perceived discrimination, thus reducing the negative effects of discrimination on psychosocial well-being indicators when migrants' sense of community is higher. Conversely, such negative effects are higher the lower migrants' sense of community levels are. It is, therefore, key to design interventions to strengthen positive interactions between native and migrant populations, as well as to satisfy migrants' needs and increase their well-being and integration in host countries. Activities to promote social interaction, citizen participation, cohesion and common identity activities must be included (Hombrados-Mendieta & López-Espigares, 2014). This would reduce the collective's vulnerabilities, as well as discrimination and rejection (Basabe et al., 2009). As results show, feeling part of a community improves migrants' health and life satisfaction indicators and reduces their perception of discrimination.

Limitations and future lines of research

This final section includes an overall of the limitations from the four studies that compose the present thesis, which have a cross-sectional and quantitative nature. It is also worth noting that data were gathered through self-report instruments and only with migrants who live in the city of Malaga.

Finally, it is suggested that future lines of psychosocial research are to be followed in the migration field. Analyses from the studies carried out should be complemented by qualitative data. Likewise, the variables studied should also be analysed over time and the field of study should be broadened with the purpose of extrapolating results to other migrant populations and delve into the protective factors for quality of life based on gender differences, a variable that has been key in the present work.

6.2. CONCLUSIONS

6.2.1. MAIN FINDINGS AND CONCLUSIONS

The present Doctoral Thesis was conceived with the main purpose of broadening the knowledge on the mechanisms and strategies that take place and underline migrants' integration processes. The objective is to know how the collective's quality of life develops and evolves in the host country, which is frequently obstructed by the complex and heterogeneous stressors migrants must face. The Psychosocial Model of Quality of Life has been tested on migrants to examine in depth the positive psychosocial variables that precede integration and life satisfaction. These variables are social support, resilience, health and sense of community, as opposed to perceived discrimination.

The present research led to four detailed studies whose main results and conclusions are described below:

Study 1

The first study (see Chart 1), ***“Social support, resilience and place of origin on migrants' mental health and life satisfaction”***, has as main objectives (a) to analyse the relation between social support, resilience, life satisfaction and migrants' mental health, and (b) to confirm if there are differences in the groups based on migrants' place of origin (Africa, Asia, Latin America and Eastern Europe).

- Latin American migrants showed the highest life satisfaction levels, while African migrants showed the lowest. Regarding migrants' mental health, no significant results were obtained based on place of origin.
- The perception of support proved to have a positive relation with life satisfaction and mental health. More specifically, perception of support from family and friends both native and migrant relates positively to migrants' subjective valuation of life. These findings are in line with those obtained in previous studies (Herrero et al., 2012). It is to be mentioned that family support is the one that relates to a higher extent to lower incidence of mental health issues, while support from migrant friends does not relate to life satisfaction and mental health. These results are in line with studies that show how support from native friends makes migrants feel more integrated in the host country and, therefore, perceive higher life satisfaction (Domínguez & Hombrados, 2012). These results can also be explained through the Convoy Model of Social Relations (Khan & Antonucci, 1980), which presents migrants' needs for support from

a dynamic plan. Needs for support change as the migration process evolves. Initially, when migrants reach the host country, they look for contact and support from other migrants and, as they settle and integrate, they look for the contact and support from natives. In our study, the average time migrants had lived in Spain was 10 years, so they had probably been able to create support ties and positive interactions with the native population.

- Results show that resilience relates positively with life satisfaction and mental health; more specifically, positive relations were found with the dimensions of tenacity and self-control. A possible explanation for this result is that social ability in the scale used (Serrano-Parra et al., 2012) is only measured through two items. It would probably be necessary to include more indicators to measure this dimension.
- Interaction effects were not found between predicting variables and place of origin to explain life satisfaction and mental health problems. The positive relation found between social support and resilience and life satisfaction is similar in the four groups. The same occurs for the variable of mental health problems; there are no significant differences between the four groups based on tenacity and self-control, but there is regarding the effect of family support. In this case, Latin American migrants show less mental health problems since they receive more support from their families. As pointed out in other studies, it should be further explored if migrants' difficulties to adapt in host countries are determined by the extent of cultural, normative and value codes differences compared to migrants' countries of origin (Zlobina et al., 2004).
- Finally, Latin American migrants showed the highest scores in all variables in general terms. It is possibly the cultural group that is closest to Spanish culture since, as suggested by precious literature, the fact of having a common language eases migrants' adaptation to the new country, both during the initial stage and during their integration process (Arenas & Alfonso, 2016). As a result, Latin American migrants are also the group that is best valued by the native population (García et al., 2009). According to some authors, this is due to the fact that Latin American migrants cooperate and provide benefits to the host society without the cultural and educational barriers that exist with migrants from countries where a different language is spoken and whose culture is further from the host country's (Roth, 2007).

LIFE SATISFACTION	MENTAL HEALTH
<ul style="list-style-type: none"> •SOCIAL SUPPORT <ul style="list-style-type: none"> Family Migrant friends Native friends •RESILIENCE <ul style="list-style-type: none"> Tenacity Self-control •PLACE OF ORIGIN <ul style="list-style-type: none"> Latin America + Africa - No interactions effect SWL*Origin 	<ul style="list-style-type: none"> •SOCIAL SUPPORT <ul style="list-style-type: none"> Family Native friends •RESILIENCE <ul style="list-style-type: none"> Tenacity Self-control •PLACE OF ORIGIN <ul style="list-style-type: none"> Latin America + No interaction effects MH*Origin

Chart 1.

Main findings from Study 1.

Source: prepared by the author.

SWL= Satisfaction with Life

MH= Mental Health

Study 2

The second study (see Chart 2), *“The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China”*, analyses (a) the association between discrimination and satisfaction with life in the migrant sample, (b) whether the different types of social support (emotional, instrumental and informational) and networks (family, migrant and native friends, neighbours and community) buffer the negative effects of discrimination on satisfaction with life of migrants from different origins, and (c) whether behavioural patterns related to social support (SS) are due to gender or ethnical differences between the groups. Both Latin American and Chinese migrants are considered collectivist, however, there are notable differences between both groups in terms of language, symbols and values compared to those of the host country, which in this case is Spain.

- In both ethnic groups a negative relation was found between the three types of support (emotional, instrumental and informational) and between all SS networks (family, immigrant friends, native friends, neighbours and the community). These results are in line with those of other studies on migrants, which have shown that discrimination has a negative impact on well-being (Martos-Méndez et al., 2020; Tummala-Narra et al., 2012).
- The emotional, instrumental and informational dimensions of support buffered the negative effects of discrimination on satisfaction with life (SWL) in Latin

American and Chinese groups. The high and similar values obtained in the present study demonstrate the relevance of assessing each of the three types of support. In general, other studies have addressed emotional SS alone (Hombrados-Mendieta & Castro-Travé, 2013). Each type of support corresponds to specific needs, such as the need to confide in someone, the need to receive direct help or the need to feel guided and advised to face difficulties (Fernández González et al., 2015).

- Regarding support networks, it was found that the negative effects of discrimination on SWL were mainly buffered by the closest support networks (family, friends and neighbours). However, differences were found between SS from migrant and native friends. In the Chinese group, SS from both groups of friends was a good predictor of SWL. However, in the Latin American group no association was found between SS from migrant friends and SWL. Other studies have found a significant relation between support from native friends and SWL. Positive interactions with the native population help migrants feel integrated in the host country and increase their SWL (García-Cid et al., 2017; Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2016).
- The results on length of residence resemble those from other studies, which found a relation between this factor and greater SWL in Latin American groups in Spain. This ethnic group is culturally closer to the Spanish culture than other migrant groups and shows greater SWL (Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, González-Castro & García-Cid, 2019). In contrast, a negative association was found between older age and SWL, which was stronger in the Latin American group. Other studies also found a relation between older age, integration problems (Genkova et al., 2014; Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, García-Martín & García-Cid, 2019) and health problems (Lanari et al., 2018).
- Regarding behavioural patterns based on SS, they are explained by gender differences. Results show that all social networks buffered the negative effects of discrimination on SWL among Chinese women. In this group, the strongest buffering effect was associated with SS from native friends. The results also show that SS from native friends, the community and neighbours buffered these effects among Latin American women. These results are in line with those of other studies. For instance, it has been shown that participation in the

community and relationships with neighbours increase migrants' SWL (Chacón, 2006; García-Cid, Gómez-Jacinto et al., 2020) and that support from native friends facilitates the process of adaptation and integration (García-Cid et al., 2017). The family network was the only one that did not increase SWL in Latin American women. This result confirms results from other studies which show that the family network has the greatest effect on SWL in migrant groups (Ayón & Naddy, 2013; Goodwin & Hernandez-Plaza, 2000). However, this result is in line with the results of the study by Bostean and Gillespie (2018) on Latin American family relationships in the United States. They found that the acculturation of Latin American migrants could be associated with lower attitudinal familism and greater conflict. Furthermore, other studies have suggested that SS from native friends is the strongest predictor of SWL in migrant women (Domínguez-Fuentes & Hombrados-Mendieta, 2012). These contrasting results are probably due to the fact that most of these studies do not address gender differences. Furthermore, Latin American women may find it easier to adapt to Spanish society because of shared language and values (Wanna et al., 2019), and they may also value contact with neighbours and the community (Maya-Jariego et al., 2018). Finally, the native population may find this ethnic group more acceptable than other groups (Nesdale & Mak, 2003), although this aspect remains to be studied.

- It was found that only SS from the community or immigrant friends buffered the negative effect of discrimination on SWL among Chinese men. These two variables did not buffer this effect among Latin American men. Regarding the buffering effect of SS on discrimination, results suggest the existence of different behaviour patterns according to gender in both groups. These behaviour patterns suggest that SS has different effects on men and women from the same place of origin and similar effects on women and men from different places of origin. These results are in line with those of previous studies (e. g., Fernández et al., 2017; Güngör & Bornstein, 2009; Ho, 2006; Liu, 2008; Phalet & Swyngedouw, 2004).
- Although support networks were found to have the strongest buffering effect among women, SWL was similar in both genders and both ethnic groups. This result is also in line with those from other studies (Hernández et al., 2004). A culture of honour may underline these results. In such cultures, normative

pressure motivates individuals to act according to what is expected of them. If these expectations are met, individuals gain social recognition and good reputation (Pitt-Rivers, 1977). In these cultures, the roles of men and women are diametrically opposite (Mosquera, 2011). Mothers differentially transmit values related to the culture of honour to their sons and daughters (Nisbett & Cohen, 1996). On the one hand, they transmit values concerning virginity, sexual restrictions (Canto et al., 2014), benevolence and group dependence to girls (Şener & Hazer, 2008). While they transmit values associated with virility, responsibility for family protection and being an "alpha male" or "hard man" in their attitudes, interpersonal relationships, psychophysiological responses and behaviour against offenses to boys (Mosquera et al., 2002). The potential of SS would therefore be related to gender because women place more value on SS from different support networks. As shown in this study, such networks buffer the effects of discrimination on SWL among women. Conversely, men place less value on receiving help as a positive resource and so the different support networks would be less effective against the effects of discrimination on SWL. Thus, women and men from honour cultures act according to the expectations of both groups, thereby perpetuating gender congruence (Eagly & Karau, 2002). However, further research is needed on these types of gender differences in different migrant groups.

- Results show that the three types of support buffered the negative effects of discrimination on SWL among Latin American and Chinese women. However, instrumental support (e. g., receiving help to solve a problem) and informational support (e. g., receiving advice or relevant information) had a stronger effect in the Latin American group, while informational support had a stronger effect in the Chinese group. However, emotional, instrumental and informational support did not buffer the negative effects of discrimination on SWL among Latin American or Chinese men. As mentioned above, this result may be related to men's assessment of SS, since they do not benefit from SS in the face of discrimination. Chavarría and Barra (2014) suggested that, given social expectations related to gender roles, instrumental support is more valued by women than by men. This type of support would be positively associated with SWL because, in honour cultures, women self-identify as being dependent, while

men self-identify as being independent and self-sufficient. These results emphasize the relevance of studying SS from a multidimensional perspective.

SATISFACTION WITH LIFE IN LATIN AMERICAN MIGRANTS	SATISFACTION WITH LIFE IN CHINESE MIGRANTS
<ul style="list-style-type: none"> •SOCIAL SUPPORT Emotional, instrumental* and informational*: buffers DIS-->SWL in women None support buffers DIS nor SWL in men Family as sole network not buffering in women None network buffers DIS nor SWL in men •LENGHT OF RESIDENCE Positive association •AGE Negative Association 	<ul style="list-style-type: none"> •SOCIAL SUPPORT Emotional, instrumental and informational*: buffers DIS-->SWL in women None buffers DIS nor SWL in men All networks buffer DIS and SWL in women (native friends*) Only migrant friends and community buffer DIS and SWL in men •LENGHT OF RESIDENCE No association •AGE Negative association

Chart 2.

Main results from Study 2.

Source: prepared by the author.

DIS= Discrimination

SWL= Satisfaction with Life

*= Highest scores

Study 3

Study 3 (see Chart 3), *“Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain”* aims at (a) determining the consequences of discrimination and psychological distress in migrants’ cardiovascular health, (b) analysing the potential differences between migrants based on gender and place of origin, and (c) the effect of age and length of residence in the host country on migrants’ cardiovascular risk.

- o Results obtained from this research denote that discrimination experienced by migrants predicts their psychological distress and cardiovascular risk. Those migrants who have experienced more discrimination in the host country seem to suffer higher levels of stress due to the acculturative process. Along with all the challenges they face in their new cohabitation contexts, they also feel they are not integrated in the community, which affects their health and well-being (Bak-Klimek et al., 2015; Coutinho & Koinis-Mitchell, 2013; García-Cid, Gómez-Jacinto et al., 2020). Migrants who express feeling discriminated in the host country are more likely to suffer diseases such as hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among others (Havranek et al., 2015; Lebrón et al., 2020;

Nguyen et al., 2019). In order to counteract the negative effect on health caused by discrimination as well as to reduce the cardiovascular risk related to it, it would be necessary to design social inclusion policies and interventive strategies that would promote the social inclusion of this collective (Ikram et al., 2015).

- Psychological distress predicts cardiovascular risk moderately. It also mediates between discrimination and arterial hypertension and hypercholesterolemia. In general terms, higher discrimination relates to higher cardiovascular risk. This relation is increased when psychological distress increases. Therefore, migrating might have a negative impact on immigrants' health due to multiple physical and psychosocial tensions they suffer throughout the migration process, which leads them to suffer from acculturative stress (Severino, Mariani et al., 2019). Some of the multiple stressors migrants must face include adapting to a new culture and its social norms, overcoming the language barrier, precarious working conditions, economic difficulties, obstacles to legalise their situation in the host country and the loss of social networks of support (Garcini et al., 2016; García-Cid et al., 2017; Guruge et al., 2015; Hombrados-Mendieta et al., 2019; Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta & García-Cid, 2019). These factors can lead to suffer discrimination, high levels of stress and increase risky behaviours in migrants, which finally affect their health (Dolezsar et al., 2014; Fox et al., 2019; Wagner et al., 2015).
- Cumulative exposure to chronic stress can lead to a decline in the health of those migrants who have lived longer in the host country (McClure et al., 2015). As they settle in the host country and adopt new behaviours such as smoking, drinking alcohol or eating fast food, their risks of developing cardiovascular diseases, diabetes and obesity increase (GBD, 2015; Kaplan et al., 2015; Miller & Cole, 2012; Qu et al., 2013; Severino, Netti et al., 2019). The present study has not found results in the general sample to confirm that the longer the length of residence in the host country, the higher the cardiovascular risk. However, this relation has been found in the group of Latin American migrants, where the coefficient relating length of residence and risk of developing arterial hypertension and hypercholesterolemia is positive. On the contrary, Eastern European and African migrants showed opposite results, although non-significant, in the sense of longer length of residence relating to lower cardiovascular risk. In any event, the differences in the magnitude of coefficients

from the three groups are not statistically significant. According to the results from the present study and previous literature, there is no absolute consent on how the length of residence in host countries affects migrants' health. Some studies suggest that as migrants settle in the host country, their health would improve (Lu et al., 2017). However, other studies suggest otherwise and highlight the decline in the general health of migrants and their risk of developing cardiovascular diseases (Commodore-Mensah et al., 2016; Lê-Scherban et al., 2016).

- A significant relation between age and cardiovascular risk was found, in such a way that older migrants would be more likely to suffer hypertension and hypercholesterolemia and, ultimately, higher risk of cardiac failure, cerebrovascular accident or myocardial infarction. This finding matches previous studies (Mars et al., 2020) and it confirms what occurs with native populations, where the increase of age is related to an increase in health problems in general (Zemrak et al., 2017). These findings confirm the relation between discrimination perceived, psychological distress and cardiovascular risk varies based on age.
- Regarding the conclusions drawn based on geographic origin, the effect of discrimination on cardiovascular risk is considerably higher in the case of Latin American migrants, whose weight almost doubles the results from the other two groups (Eastern European and African). Even though the differences found are not statistically significant, they are worth noting. These findings match results from other studies in which the difference in geographic origin can determine the risk of suffering certain diseases (Agyemang et al., 2005; Commodore-Mensah et al., 2016). No differences were found between the three ethnic groups regarding the remaining variables of the study (relation between perceived discrimination and psychological distress and the mediating effect of the latter).
- Concerning the differences found in terms of gender, discrimination is observed to better predict cardiovascular risk in women as opposed to men. However, discrimination affects psychological distress in men to a greater extent. This difference in women was observed to not be statistically significant. This is in line with results from previous studies which suggest that there is a specific relation between perceived discrimination and cardiovascular risk based on gender (Pucci et al., 2017). For instance, the *Jackson Heart Study* (Sims et al., 2012) confirms a

significant relation between discrimination and hypertension in women from different geographic origins, as opposed to men, where this did not occur. Women with high exposure to discrimination were more likely to develop hypertension, while the probability of developing hypertension in those women with low or non-existent perception of discrimination decreased considerably. Furthermore, this study noted that discrimination also affects what is known as “burden of discrimination” in a distinctive way based on gender. While no significant relations were found in women, the burden of discrimination was tightly linked to hypertension in men. It seems, therefore, that the fact of being a man or a woman moderates both the direct relation between perceived discrimination and cardiovascular risk and the indirect relation between perceived discrimination, psychological distress and cardiovascular risk. Major differences based on gender were observed, with a notable effect of psychological distress in men. Incidentally, age affects both genders in the same way, meaning that the higher the age, the higher the cardiovascular risk for both men and women.

PSYCHOLOGICAL DISTRESS	CARDIOVASCULAR RISK
<ul style="list-style-type: none"> •PREDICTS Cardiovascular risk moderately MEDIATES by increasing cardiovascular risk under discrimination situations •AGE Positive association •DISCRIMINATION Predicts psychological distress No significant differences based on place of origin Men* 	<ul style="list-style-type: none"> •LENGTH OF RESIDENCE Positive association in Latin American migrants No significant negative association in African and Eastern Europe migrants •AGE Positive association •DISCRIMINATION Predicts cardiovascular risk Latin America* Women*

Chart 3.

Main results from Study 3.

Source: prepared by the author.

SWL= Satisfaction with Life

*= Highest scores

Study 4

The fourth and last study included in the present Doctoral Thesis (see Chart 4), ***“Discrimination and Psychosocial Well-Being of Migrants in Spain: The Moderating Role of Sense of Community”*** aims at (a) verifying whether Sense of community (SOC) has a buffering effect against discrimination and its negative effects on psychological distress, satisfaction with life and social exclusion feelings (b) based on factors that relate not only to individuals but also to communities, and, therefore, (c) it would help increase migrants’ psychosocial well-being, and (d) confirming whether it can provide a space to express identities and help migrants cope with changes, (e) taking into consideration the differences between men and women in the analysis and interpretation of the results.

- As it was expected, perceived discrimination relates to lower levels of satisfaction with life and higher levels of psychological distress. These results are in line with results from studies that confirm perceiving discrimination is the main trigger factor for stress amongst migrants, leading to a decline in mental health (Álvarez-Gálvez, 2016; Finch et al., 2000; González-Rábago et al., 2017; Jasinskaja-Lahti, Liebkind & Perhoniemi, 2006; Liebkind & Jasinskaja-Lahti, 2000; Schunck et al., 2015; Urzúa et al., 2016), satisfaction with life (Brown et al., 2000; Brown, 2001) and physical well-being (Finch et al., 2001; Nazroo, 2003; Pascoe & Smart Richman, 2009). Perceived discrimination is also proved to predict higher social exclusion feelings (Herz & Johansson, 2012; Oxman-Martinez et al., 2012).
- Results obtained from direct analyses prove that SOC relates to higher levels of satisfaction with life and less psychological distress. Therefore, isolation from the community is linked to a decline in health and the appearance of mental health problems (Mair et al., 2010; Pan & Carpiano, 2013; Pickett & Wilkinson, 2008). Developing adequate SOC relates positively to integration (Herrero et al., 2011; Hombrados-Mendieta et al., 2013) and positive satisfaction with life (Malone, 2001). As it was expected, SOC is also linked to lower levels of social exclusion feelings. It is considered crucial during the process of integration in the new country (Birman et al., 2002; Millán-Franco, García-Cid & Hombrados-Mendieta, 2017; Millán-Franco, de la Rosa et al., 2019; Nauck, 2001).
- After analysing direct effects, the study’s variables were further analysed by taking into consideration the moderating effects of sense of community: significant interactions were found between psychological distress and

satisfaction with life. Although discrimination increases psychological distress and decreases migrants' satisfaction with life, SOC acts like a shock-absorbing factor, easing these negative effects and preserving individuals' well-being. As it has been suggested by previous studies, SOC is a strong protective factor against mental health problems and satisfaction with life. It brings individuals under the protective environment of the community and therefore stable social relations between migrants and native population should be promoted (Albanesi et al., 2007; Basabe et al., 2009; Farrell et al., 2004; Liu & Zhao, 2016; Simich et al., 2005). These relations contribute to reduce the appearance of depressive symptoms and suicidal thinking caused by isolation from the community and perceived discrimination (Cicognani et al., 2008; Sharapova & Goguikian, 2018). Social exclusion feelings caused by perceived discrimination decrease when migrants have higher SOC. This means that interaction between the independent variable and the moderating variable is significant. In our study, SOC acts as a buffering variable and protective factor against the negative effects caused by discrimination and rejection experienced in the host country, which would positively affect migrants' integration and adaptation. These results resemble those from studies that confirmed migrants were able to rebuild their social networks in the host country and that SOC acted as a protective factor against the negative effects of discrimination and stress caused by the acculturation process (Hombrados-Mendieta et al., 2013; Jibeen & Khalid, 2010). Results also resemble other studies that point to the importance of social cohesion and positive contact with native population and neighbours (Berkman & Glass, 2000; Browning & Cagney, 2003; Fisher & Sonn, 2002; Kawachi & Berkman, 2000). This might be due to the collective's needs being satisfied by the native community to a larger extent than by their fellow citizens. Native populations are sources of information about the traditions and habits of the host country (Domínguez-Fuentes and Hombrados-Mendieta, 2012; García-Cid et al., 2017). Therefore, when SOC develops thanks to positive interactions with the native population, it plays a vital role in the process of integration and well-being faced by migrants (Hombrados-Mendieta et al., 2019).

- o Based on the results obtained from analysing covariables, older migrants feel more excluded, however, length of residence in the host country reduces such feelings. According to what other studies suggest, the longer the time an

individual spends in the host country, the more opportunities he or she has to create ties with the community and feel part of it (Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta, García-Martín & García-Cid, 2019; Prezza et al., 2008).

- Migrants from Eastern Europe and Latin America feel less excluded as compared to African migrants, who express feeling more discrimination. This is in line with other studies that suggest the cultural shock is decisive for the adaptation process (Jonsson et al., 2018; Jonsson et al., 2012; Kim, 2017); similar results were found in other studies carried out in Malaga (Cofrades, 2010) and Spain (Ioé, 2003), where African migrants showed worst indexes of well-being, health, social support and life satisfaction, amongst other, as well as feeling more discriminated. When cultural values, symbols and sometimes even language are shared there is less probability to suffer discrimination from the native population (Berry & Ward, 2016; Cuddy et al., 2008; Nesdale & Mak, 2003; Ward, 2009).
- Regarding gender differences, men are observed to perceive more discrimination, while women express higher SOC and SWL. These results are in line with those studies which noted a positive relation between SOC and SWL in migrants (Farrell et al., 2004; Herrero et al., 2011; Hombrados-Mendieta et al., 2013; Millán-Franco, Gómez-Jacinto, Hombrados-Mendieta & García-Cid, 2019; Simich et al., 2005). Furthermore, they show how discrimination deteriorates SWL and hinders social cohesion and feeling part of the host community, which is less in men (Amit & Bar-Lev, 2015; García-Cid, Hombrados-Mendieta, Gómez-Jacinto, Millán-Franco & del Pino-Brunet, 2020; Wray-Lake et al., 2008). Another possible explanation for the results obtained is that, as pointed out by previous studies, men perceive more discrimination than women, while women deal better with unjust treatment and internalise their symptoms and their status is lower in society (Himle et al., 2009; Karlsen & Nazroo, 2002), being victims of the mentioned three fold discrimination (Neblett et al., 2016; Szymanski & Lewis, 2015).

SATISFACTION WITH LIFE	PSYCHOLOGICAL DISTRESS	SOCIAL EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> •DISCRIMINATION Negative association Latin america* Women* •SENSE OF COMMUNITY Positive association Buffers negative effects from discrimination •GENDER Women* 	<ul style="list-style-type: none"> •DISCRIMINATION Positive association No significant differences based on place of origin Men* •SENSE OF COMMUNITY Negative association Buffers negative effects from discrimination 	<ul style="list-style-type: none"> •DISCRIMINATION Positive association No significant differences based on place of origin Men* •SENSE OF COMMUNITY Negative association Buffers negative effects from discrimination •AGE Positive association •LENGTH OF RESIDENCE Negative association •PLACE OF ORIGIN Africa* •GENDER Men*

Chart 4.

Main results from Study 4.

Source: prepared by the author.

SWL= Satisfaction with Life

*= Highest scores

6.2.2. FINAL DISCUSSION

Individual and community psychosocial dimensions have been thoroughly analysed through the four studies that compose the present thesis, with the aim of finding the protective factors of these dimensions and the underlying mechanisms of migrants' integration process. As noted by Prilleltensky (2004), these protective factors would help preserve migrants' quality of life and promote their adaptation in the host country, despite the challenges they face. Based on the results obtained and the main conclusions, the variables studied (Social Support, Resilience, Health and Sense of Community) are linked and shape migrants' Model of Quality of Life. This means that these variables precede and mediate their **well-being**. Most relevant practical implications based on the results obtained are described below:

Possible lines of intervention should be oriented towards the development and promotion of migrants' **resilient capacity**, so they can acquire the necessary skills to face the several stressful and adverse situations they encounter. We also suggest developing **positive interaction patterns** between natives and migrants in order to promote positive support perception between both groups, as well as providing special care to those who lack support from their families (e. g. migrants who leave their families in their countries of origin). This is

particularly important in the migration field since, as proved by our studies, **social support** is one of the strongest protective factors against stressful events and which enables individuals to apply effective coping behaviours (Park et al., 2018). Authors such as Cohen and Syme (1985) or Philip et al. (2016) suggested that social support intervenes in stressful situations of life by reducing stress evaluation responses, thus buffering negative experiences and promoting and strengthening the individual through successful coping mechanisms. Likewise, we deem it necessary to assess migrants' **specific needs of support** from Social Psychology and Social Work. Social support has been broadly studied as a single construct without distinguishing between its multiple dimensions. However, the present thesis has confirmed that **informational** and **instrumental** support are key dimensions to buffer the effects of discrimination on migrants' well-being.

Regarding the buffering effect of social support, most relevant differences were not determined by ethnic factors, but **gender** differences. This might be explained by the different socialization patterns based on gender roles, which would lead women to value support positively, while men would value independence and self-sufficiency as positive (Chavarría & Barra, 2014). Literature on migration does not specifically address potential differences based on gender, so the present thesis offers a new approach on the matter. As noted by Stangor et al. (1992), gender is a social factor that can provide more information than almost any other category. So much so that discrimination predicts cardiovascular risk to a greater extent in women than in men. We reiterate, therefore, that intervention and prevention strategies will be more efficient if the design of social and health programmes is based on gender. Furthermore, gender mediates the different perceptions of individuals regarding discrimination and community, thus making it a key factor in the development and evolution of migrants' quality of life and their adaptation process.

Results confirm that **discrimination** is a risk factor for migrants' **health**, something that has been broadly studied (Williams & Collins, 2016). By analysing the relation between discrimination, **psychological distress** and **cardiovascular risk** of migrants in Spain who come from different origins we provided an innovative approach on these variables, which have usually been studied separately. Results show discrimination has a protective effect against artery hypertension and hypercholesterolemia experienced by migrants, as well as their risk of developing certain cardiovascular diseases. In order to reduce the negative effects of discrimination on migrants' health, as well as the cardiovascular risk associated to it, it would be necessary to design social inclusion policies and intervention strategies to promote migrants' social inclusion (Ikram et al., 2015), as well as taking into consideration the **age** of the sample.

As with the general population, the higher the age, the greater the cardiovascular risk. Age has proved to be a particularly relevant variable in psychological distress and social exclusion feelings of migrants in host countries, strongly determined by **length of residence** – the longer the individual has lived in one place, the greater the probabilities for him/her to have made bonds and feel part of the community. As noted by Kokab et al. (2018), the decision to apply preventive behaviour interventions in health care is tightly linked to support from the family and the community, particularly regarding non-communicable diseases like cardiovascular diseases. Therefore, health care intervention programmes should take into consideration social and community dynamics.

Conclusive results were not found between the three **geographical origins**. However, results suggest that discrimination has a higher effect on cardiovascular risk in Latin American migrants, as opposed to African and Eastern European migrants. The coefficient linking length of residence and cardiovascular risk is also higher in Latin American migrants. Previous studies show that African migrants are more likely to suffer hypertension and have higher risk of cardiac failure, compared to European groups (Agyemang et al., 2005; Commodore-Mensah et al., 2016). However, such studies did not include Latin American migrants in their samples.

Apart from relating to cardiovascular risk, perceived discrimination predicts three indicators of **psychosocial well-being** in migrants (psychological distress, life satisfaction and social exclusion feelings). Along with this direct relation of discrimination, **sense of community** has also been found to have a **moderating effect**. Sense of community has a protective effect against perceived discrimination; the negative effects of discrimination on psychosocial well-being indicators are lower when migrants have higher sense of community. Conversely, such negative effects are higher when migrants' sense of community is lower. This reflects the importance of **rebuilding migrants' social networks** in the host country and developing a positive sense of community. Our main suggestion is, therefore, to design interventions that strengthen positive interactions between natives and migrants, which would also promote social cohesion and positive contact between both groups, as well as satisfying migrants' needs and a better well-being and integration in the host country. Activities to promote social interaction, citizen participation, cohesion and common identity must be included in such interventions (Hombrados-Mendieta & López-Espigares, 2014). This would help reduce migrants' vulnerabilities, discrimination and rejection (Basabe et al., 2009). As results show, feeling part of a community improves migrants' health and life satisfaction and reduces their perception of discrimination.

In short, we can state that **the rebuilding of social networks and feeling part of the host community improve the indicators of health and life satisfaction and reduce the perception of discrimination of the migrant group, as well as protecting them from the negative consequences of such discrimination. We must insist this does not imply the loss of the values and symbols of the culture of origin, nor a policy of including migrants into the host society through a unilateral process of adaptation, but rather the opposite, the enrichment of both cultures.** This broadens knowledge about the process of biopsychosocial adaptation and integration of the population in the receiving society and we suggest should guide future social and community interventions. For example, previous studies demonstrate the significant and positive relationship between community actions such as participatory budgeting and community empowerment among migrants and natives (García-Leiva et al., 2011). Thus, we propose that it would be necessary to approach the intervention with strategies that improve the cohesion and well-being of the population, favoring aspects such as solidarity and participation, and public policies that enhance relations and contact between natives and foreigners. This confirms that social support and sense of community preserve life satisfaction and health, a particularly important aspect if we consider the plethora of stressors that reduce the well-being and quality of life of migrants. It is also essential that interventions take into account the underutilization of health services by the group, which leads to the under-diagnosis of various pathologies, including noncommunicable diseases such as cardiovascular disease, studied in this thesis, and that they focus on strengthening the resilience of the group.

6.2.3. LIMITATIONS AND FUTURE LINES OF RESEARCH

The four studies included in this thesis share one limitation, despite the aim of including diverse variables for each research in order to obtain specific knowledge on the process and evolution of migrants' quality of life. This limitation is the cross-sectional nature of the studies. This means that associations observed between variables could be explained, at least in part, by context-dependent factors or specific situations related to the nature of data.

Data were gathered through self-reporting instruments. These types of questionnaires are expected to reflect participants' feelings rigorously (Heppner et al., 1992). To compensate for this limitation in future studies, migrants should be addressed through individual interviews or discussion groups. However, these techniques make the analysis more complex as there are several elements that hinder contact with the different groups of the sample and the possibility to carry out meetings at different stages. The idiosyncrasy of the collective, the fact that migrants tend to move around the country in search of better life and employment conditions, the role

played by women in some cultures or because due to their irregular situations they prefer to stay out are some of such limiting elements (Maya-Jariego, 2001).

We strongly believe that such qualitative techniques would complement and improve the empirical study carried out, which leads us to another limitation that the four studies also share: the quantitative methodology used. We suggest, therefore, to combine our analysis with additional qualitative study methods to complement the results obtained, such as thorough interviews or life history.

The sample of the research is considerably large, but it must be noted that data gathering for the present thesis was exclusively carried out in Malaga. It would be of interest, therefore, to carry out the same study in other regions of Spain as well as other countries, with the purpose of comparing results from other cities with different social and economic characteristics, confirm whether similar results are obtained and thus apply them to migrant populations as a whole.

We observed that studies on protective effects on cardiovascular health in migrants are few, so it would be of interest to further delve into this matter in future studies. For instance, analyses from reference research do not include Latin American migrants. It would be of interest to include a sample of Latin American migrants and analyse the negative effect of perceived discrimination on their cardiovascular health, which according to our findings was higher than in the other groups of migrants.

Finally, the role of gender is to be noted, as it has proved to be a socio-demographical variable with a strong effect on social support, health, sense of community and even perception of discrimination. To carry out future lines of research and psychosocial interventions without taking into consideration this variable would lead to limited results and inadequate actions. We therefore suggest that gender should be further investigated as a differentiating mechanism of quality of life.



7. REFERENCIAS

- Agudelo-Suárez, A. A., Ronda-Pérez, E., Gil-González, D., Vives-Cases, C., García, A. M., Ruiz-Frutos, C., ... & Benavides, F. G. (2011). The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, *11*(1), 652. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-652>
- Agyei, B., Nicolaou, M., Boateng, L., Dijkshoorn, H., van den Born, B. J., & Agyemang, C. (2014). Relationship between psychosocial stress and hypertension among Ghanaians in Amsterdam, the Netherlands—the GHAI study. *BMC public health*, *14*(1), 692. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-692>
- Agyemang, C., Bindraban, N., Mairuhu, G., van Montfrans, G., Koopmans, R., & Stronks, K. (2005). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among Black Surinamese, South Asian Surinamese and White Dutch in Amsterdam, The Netherlands: the SUNSET study. *Journal of hypertension*, *23*(11), 1971-1977. 10.1097/01.hjh.0000186835.63996.d4
- Alba, R. (2005). Bright vs. blurred boundaries: Second-generation assimilation and exclusion in France, Germany, and the United States. *Ethnic and Racial Studies*, *28*(1), 20-49. <https://doi.org/10.1080/0141987042000280003>
- Albanesi, C., Cicognani, E., & Zani, B. (2007) Sense of community, civic engagement and social well-being in Italian adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *17*(5):387–406. <https://doi.org/10.1002/casp.903>
- Albar, M., Camacho, C., García-Ramírez, M., El Jebari, T., El Karkri, M., Hernández-Plaza, S., ... & Sevillano, J. M. (2010). Contribuciones de la psicología de la liberación a la integración de la población inmigrante. *Psychosocial Intervention*, *19*(3), 223-234. 10.5093/in2010v19n3a3
- Albright, A. L., & Gregg, E. W. (2013). Preventing type 2 diabetes in communities across the US: the National Diabetes Prevention Program. *American Journal of Preventive Medicine*, *44*(4), S346-S351. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.12.009>
- Alegría, M., Álvarez, K., & DiMarzio, K. (2017). Immigration and mental health. *Current epidemiology reports*, *4*(2), 145-155. <https://doi.org/10.1007/s40471-017-0111-2>
- Allen, W., Anderson, B., Van Hear, N., Sumption, M., Düvell, F., Hough, J., ... & Walker, S. (2018). Who counts in crises? The new geopolitics of international migration and refugee governance. *Geopolitics*, *23*(1), 217-243. 10.1080/14650045.2017.1327740
- Allport, G. W., Clark, K., & Pettigrew, T. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Álvarez-Gálvez, J. (2016). Measuring the effect of ethnic and non-ethnic discrimination on Europeans' self-rated health. *International Journal of Public Health*, *61*(3):367-374. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0728-1>
- Amit, K., & Bar-Lev, S. (2015). Immigrants' sense of belonging to the host country: The role of life satisfaction, language proficiency, and religious motives. *Social Indicators Research*, *124*(3), 947-961. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0823-3>

- Anjara, S. G., Nellums, L. B., Bonetto, C., & Van Bortel, T. (2017). Stress, health and quality of life of female migrant domestic workers in Singapore: a cross-sectional study. *BMC women's health*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0442-7>
- Araujo, S. G. (2011). Las argucias del concepto de integración. Una exploración por el paisaje europeo. *Oñati Socio-Legal Series*, 1(3), 1-17 Recuperado el 6 de febrero, 2021 de: https://ub01.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/95230/3-1369-3-PB_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arenas, P., & Alfonso, U. (2016). Estrategias de aculturación e identidad étnica: un estudio en migrantes sur-sur en el norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 15(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.eaie>
- Ariza, M. (2002). Migration, family and transnationality in the globalization context: Some reflections. *Revista mexicana de sociología*, 53-84. 10.2307/3541596
- Ayón, C., & Naddy, M. B. G. (2013). Latino immigrant families' social support networks: Strengths and limitations during a time of stringent immigration legislation and economic insecurity. *Journal of Community Psychology*, 41(3), 359–377. <https://doi.org/10.1002/jcop.21542>
- Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliott, L., & Maclean, R. (2015). The determinants of well-being among international economic immigrants: A systematic literature review and meta-analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 10(1), 161-188. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9297-8>
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23. <http://www.psicothema.com/pdf/408.pdf>
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.
- Basabe, N. & Bobowik, M. (2013). Group Status, Discrimination and Adaptation of Latin-American and African Immigrants in Spain. *Psicoperspectivas*, 12(1), 5-29. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue1-fulltext-237>
- Basabe, N., Páez, D., Aierdi, X., & Jiménez-Aristizabal, A. (2009). Salud e inmigración. Aculturación, bienestar subjetivo y calidad de vida. *Ikuspegi-Itxaropena, Observatorio Vasco de Inmigración*.
- Basch, L., N. Click Schiller & C. Szanton Blanc (1994). *Nations Unbound: Transnational Projects, Postcolonial Predicaments, and Deterritorialized Nation-States*. Langhorne, PA: Gordon and Breach.
- Bassel, L. (2010). Intersectional politics at the boundaries of the nation state. *Ethnicities*, 10(2), 155-180.10.1177/146879681036181
- Bathum, M.E., & Baumann, L.C. (2007). A sense of community among immigrant Latinas. *Family and Community Health*, 30(3):167–77. 10.1097/01.FCH.0000277760.24290.de
- Bayram, N., Thorburn, D., Demirhan, H., & Bilgel, N. (2007). Quality of life among Turkish immigrants in Sweden. *Quality of Life Research*, 16(8), 1319-1333. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9249-6>
- Bécares, L., Shaw, R., Nazroo, J., Stafford, M., Albor, C., Atkin, K., ... & Pickett, K. (2012). Ethnic density effects on physical morbidity, mortality, and health behaviors: a systematic review of the

- literature. *American journal of public health*, 102(12), e33-e66.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300832>
- Bentley, J. A., Dolezal, M. L., & Alsubaie, M. K. (2019). Does duration of residency in the United States influence psychological symptoms and postmigration stressors among refugees? Potential implications of populism for refugee mental health. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 8(3), 161. <https://doi.org/10.1037/ipp0000109>
- Berkman, L. & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social epidemiology*, 1, 137-173. Oxford University Press.
- Berkman, L. F., & Clark, C. (2003). Neighborhoods and networks: The construction of safe places and bridges. *Neighborhoods and health*, 288-302. Oxford University Press.
- Bernabe-Ortiz, A., Benziger, C. P., Gilman, R. H., Smeeth, L., & Miranda, J. J. (2012). Sex differences in risk factors for cardiovascular disease: the PERU MIGRANT study. *PLoS one*, 7(4), e35127.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035127>
- Bernal, G., & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology*, 34(2), 121-132. <https://doi.org/10.1002/jcop.20096>
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. E. (2006). *Immigrant youth in cultural transition: Acculturation, identity, and adaptation across national contexts*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Berry, J.W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In A. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (pp. 9–25). Boulder, CO: Westview.
- Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology*, 46, 5–68.
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Berry, J.W., & Ward, C. (2016). Multiculturalism. In Sam, D. L., Berry, J. W. (Eds.), *Cambridge handbook of acculturation psychology* (2nd ed., pp. 441-463). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Beune, E. J., Haafkens, J. A., Agyemang, C., & Bindels, P. J. (2010). Inhibitors and enablers of physical activity in multiethnic hypertensive patients: qualitative study. *Journal of human hypertension*, 24(4), 280-290. <https://doi.org/10.1038/jhh.2009.61>
- Bhui, K.S., Lenguerrand, E., Maynard, M.J., Stansfeld, S.A., & Harding, S. (2012). Does cultural integration explain a mental health advantage for adolescents?. *International Journal of Epidemiology*, 41(3), 791-802. <https://doi.org/10.1093/ije/dys007>
- Biavaschi, C., Giulietti, C., & Siddique, Z. (2013). *The economic payoff of name Americanization*. IZA Discussion Paper No. 7725. Bonn: IZA-Institute of Labor Economics.
- Birman, D., Trickett, E.J., & Vinokurov, A. (2002). Acculturation and adaptation of Soviet Jewish refugee adolescents: Predictors of adjustment across life domains. *American Journal of Community Psychology*, 30(5):585–607. <https://doi.org/10.1023/A:1016323213871>
- Bobo, L.D., & Fox, C. (2003). Race, racism, and discrimination: Bridging problems, methods, and theory in social psychological research. *Social Psychology Quarterly*, 66(4):319-332.
<https://www.jstor.org/stable/1519832>

- Bobowik, M., Basabe, N., & Páez, D. (2015). The bright side of migration: Hedonic, psychological, and social well-being in immigrants in Spain. *Social Science Research, 51*, 189-204.
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2014.09.011>
- Boccagni, P. (2015). Burden, blessing or both? On the mixed role of transnational ties in migrant informal social support. *International Sociology, 30*(3), 250-268.
<https://doi.org/10.1177/0268580915570508>
- Borrell, C., Muntaner, C., Gil-González, D., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M., Rohlf, I., ... & Álvarez-Dardet, C. (2010). Perceived discrimination and health by gender, social class, and country of birth in a Southern European country. *Preventive medicine, 50*(1-2), 86-92.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.10.016>
- Bostean, G., & Gillespie, B. (2018). Acculturation, acculturative stressors, and family relationships among Latina/o immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 24*(1), 126–138.
<https://doi.org/10.1037/cdp0000169>
- Brodsky, A.E. (2009). Multiple psychological senses of community in Afghan context: Exploring commitment and sacrifice in an underground resistance community. *American Journal of Community Psychology, 44*(3-4), 176. <https://doi.org/10.1007/s10464-009-9274-4>
- Brondolo, E., Hausmann, L. R., Jhalani, J., Pencille, M., Atencio-Bacayon, J., Kumar, A., ... & Crupi, R. (2011). Dimensions of perceived racism and self-reported health: examination of racial/ethnic differences and potential mediators. *Annals of behavioral medicine, 42*(1), 14-28.
<https://doi.org/10.1007/s12160-011-9265-1>
- Brondolo, E., Rieppi, R., Kelly, K. P., & Gerin, W. (2003). Perceived racism and blood pressure: a review of the literature and conceptual and methodological critique. *Annals of Behavioral Medicine, 25*(1), 55-65. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2501_08
- Brown, T. N. (2001). Measuring self-perceived racial and ethnic discrimination in social surveys. *Sociological spectrum, 21*(3), 377-392. <https://doi.org/10.1080/027321701300202046>
- Brown, T. Williams, D. Jackson, J. Neighbors, H. , Torres, M., Sellers, S., & Brown, K. (2000). "Being black and feeling blue": The mental health consequences of racial discrimination. *Race and Society, 2*(2), 117-131. [https://doi.org/10.1016/S1090-9524\(00\)00010-3](https://doi.org/10.1016/S1090-9524(00)00010-3)
- Browning, C.R., & Cagney, K.A. (2003). Moving beyond poverty: Neighborhood structure, social process, and health. *Journal of Health and Social Behavior, 44*(4):552–71.
<https://pdfs.semanticscholar.org/b28c/a28e2926aa470d93a4d3417ebb2101fcbcee.pdf>
- Brummett, B. H., Babyak, M. A., Siegler, I. C., Shanahan, M., Harris, K. M., Elder, G. H., & Williams, R. B. (2011). Systolic blood pressure, socioeconomic status, and biobehavioral risk factors in a nationally representative US young adult sample. *Hypertension, 58*(2), 161-166.
<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.171272>
- Canto, J., San Martín, J., & Perles, F. (2014). La relación entre la cultura del honor y otras variables de carácter ideológico. *Boletín de psicología, 111*, 57–69.
<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N111-4.pdf>
- Carpenter, K. M., Fowler, J. M., & Andersen, B. L. (2010). Direct and buffering effects of social support among gynecologic cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine, 39*, 79–90. [10.1007/s12160-010-9160-1](https://doi.org/10.1007/s12160-010-9160-1)

- Castles, S. (2004). Confronting the realities of forced migration. *Migration Information Source*, May, 1. . Recuperado el 30 de octubre, 2020 de: <http://www.geocities.ws/iaclaca/ForcedMigration.doc>.
- Castro, P. D. L. B., Barragán, L. F. G., & Campos, T. G. (2011). Individualismo-colectivismo en el estado de Guanajuato, México. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 4(2), 59-66. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.4206>
- Centro de Investigaciones Sociológicas de España (2017). Actitud hacia la Inmigración. España. Recuperado el 26 de diciembre, 2019 de: http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/listaTematico.jsp?tema=82
- Chacón, F. (2006). La participación social. In En. M. I. Hombrados, M. A. García & T. López (Coord.) (Eds.), *Intervención social y comunitaria* (pp. 117–128). Málaga, España: Aljibe.
- Chavarría, M., & Barra, E. (2014). Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41–46. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100004>
- Checa, J. C. & Monserrat, M. (2015). La integración social de los hijos de inmigrantes africanos, europeos del este y latinoamericanos: un estudio de caso en España. *Universitas Psychologica*, 14(2), 475-486. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-2.lich>
- Chilunga, F. P., Boateng, D., Henneman, P., Beune, E., Requena-Méndez, A., Meeks, K., ... & Schulze, M. B. (2019). Perceived discrimination and stressful life events are associated with cardiovascular risk score in migrant and non-migrant populations: The RODAM study. *International journal of cardiology*, 286, 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.12.056>
- Chun, K. M., Chesla, C. A., & Kwan, C. M. (2011). “So We Adapt Step by Step”: Acculturation experiences affecting diabetes management and perceived health for Chinese American immigrants. *Social science & medicine*, 72(2), 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.010>
- Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R., & Nosratabadi, M. (2008). Social participation, sense of community and social well-being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social Indicators Research*, 89(1):97–112. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9222-3>
- Cofrades, M. D. L. E. G. (2010). Apoyo social, satisfacción con la vida y salud en mujeres autóctonas e inmigrantes de Málaga. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (48), 55-83. 2173-8246.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support In (Eds.) S. Cohen and S. L. Syme, *Social Support And Health*, 3-22. Orlando, FL: Academic Press.
- Commodore-Mensah, Y., Ukonu, N., Obisesan, O., Aboagye, J. K., Agyemang, C., Reilly, C. M., ... & Okosun, I. S. (2016). Length of residence in the United States is associated with a higher prevalence of cardiometabolic risk factors in immigrants: a contemporary analysis of the National Health Interview Survey. *Journal of the American Heart Association*, 5(11). <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004059>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CDRISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

- Constant, A. F., García-Muñoz, T., Neuman, S., & Neuman, T. (2018). A “healthy immigrant effect” or a “sick immigrant effect”? Selection and policies matter. *The European Journal of Health Economics*, 19(1), 103-121. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0870-1>
- Coutinho, M. T., & Koinis-Mitchell, D. (2014). Black immigrants and school engagement: Perceptions of discrimination, ethnic identity, and American identity. *Journal of Black Psychology*, 40(6), 520-538. <https://doi.org/10.1177/0095798413498095>
- Cuddy, A. J., Fiske, S. T., & Glick, P. (2008). Warmth and competence as universal dimensions of social perception: The stereotype content model and the BIAS map. *Advances in experimental social psychology*, 40, 61-149. doi:10.1016/S0065-2601(07)00002-0
- d'Ors, I. (2002). Consideraciones en torno a las nociones de emigración/inmigración y emigrante/inmigrante. *Estudis romànics*, 92-102. Recuperado el 30 de octubre, 2020 de: <https://www.raco.cat/index.php/Estudis/article/download/8760/319821>.
- de Haas, H., Miller, M. J., & Castles, S. (2020). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*. Red Globe Press.
- del Olmo, J.M. (2009). *Historia Del Racismo En España*. Córdoba: Almuzara.
- Dhamoon, R. K. (2011). Considerations on mainstreaming intersectionality. *Political Research Quarterly*, 64(1), 230-243. 10.1177/1065912910379227
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7, 397-404. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9000-y>
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 851-864. 10.1037/0022-3514.69.5.851
- Dillon, F. R., De La Rosa, M., & Ibañez, G. E. (2013). Acculturative stress and diminishing family cohesion among recent Latino immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(3), 484-491. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9678-3>
- Dolezsar, C. M., McGrath, J. J., Herzig, A. J. M., & Miller, S. B. (2014). Perceived racial discrimination and hypertension: A comprehensive systematic review. *Health Psychology*, 33(1), 20–34. <https://doi.org/10.1037/a0033718>
- Domínguez-Fuentes, J. M., & Hombrados-Mendieta, M. I. (2012). Social support and happiness in immigrant women in Spain. *Psychological Reports*, 110(3), 977-990. <https://doi.org/10.2466/17.02.20.21.PRO.110.3.977-990>
- Eagly, A. (2013). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Psychology Press.
- Eagly, A., & Karau, S. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109(3), 573–98. 0.1037//0033-295X.109.3.573
- Epel, O., Kaplan, G., & Moran, M. (2010). Perceived discrimination and health-related quality of life among Arabs and Jews in Israel: a population-based survey. *BMC public health*, 10(1), 282. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-282>
- Erel, U. (2016). *Migrant women transforming citizenship: Life-stories from Britain and Germany*. Routledge.

- Farrell, S. J., Aubry, T., & Coulombe, D. (2004). Neighborhoods and neighbors: Do they contribute to personal well-being? *Journal of community psychology*, 32(1), 9-25. 10.1002/jcop.10082
- Fernández González, L., González Hernández, A., & Trianes Torres, M. V. (2015). Relationships between academic stress, social support, optimism-pessimism and self-esteem in college students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(1), 111-130. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.35.14053>
- Fernández, I., Silván-Ferrero, P., Molero, F., Gaviria, E., & García-Ael, C. (2015). Perceived discrimination and well-being in Romanian immigrants: The role of social support. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 857-870. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9537-0>
- Fernández, L., Pablos, E., Wiesner, M., & Reyes, R. (2017). De Paraíso a Carolina del Norte. Redes de apoyo y percepciones de la migración a Estados Unidos de mujeres tabasqueñas despulpadoras de jaiba. *Migraciones internacionales*, 1(2). <https://doi.org/10.17428/rmi.v1i2.1721>
- Finch, B. K., Hummer, R. A., Kol, B., & Vega, W. A. (2001). The Role of Discrimination and Acculturative Stress in the Physical Health of Mexican-Origin Adults. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 23(4), 399-429. <https://doi.org/10.1177/0739986301234004>
- Finch, B.K., Kolody, B., & Vega, W.A. (2000). Perceived discrimination and depression among Mexican-origin adults in California. *Journal of Health and Social Behavior*, 295-313. <https://www.jstor.org/stable/2676322>
- Fisher, A.T., & Sonn, C.C. (2002). Psychological sense of community in Australia and the challenges of change. *Journal of Community Psychology*, 30(6):597-609. <https://doi.org/10.1002/jcop.10029>
- Flores, E., Tschann, J. M., Dimas, J. M., Pasch, L. A., & de Groat, C. L. (2010). Perceived racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and health risk behaviors among Mexican American adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 264. <https://doi.org/10.1037/a0020026>
- Ford, J.M., & Beveridge, A.A. (2004). "Bad" neighborhoods, fast food, "sleazy" businesses, and drug dealers: relations between the location of licit and illicit businesses in the urban environment. *Journal of Drug Issues*, 34(1):51-76. <https://doi.org/10.1177/002204260403400103>
- Fox, R. S., Carnethon, M. R., Gallo, L. C., Wiley, J. F., Isasi, C. R., Daviglius, M. L., ... & McCurley, J. L. (2019). Perceived Discrimination and Cardiometabolic Risk Among US Hispanics/Latinos in the HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. *International journal of behavioral medicine*, 26(4), 331-342. <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09782-7>
- Gagnon, A. J., & Stewart, D. E. (2014). Resilience in international migrant women following violence associated with pregnancy. *Archives of women's mental health*, 17(4), 303-310. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0392-5>.
- García, M., Ramírez, M., & Jariego, I. (2001). Una tipología analítica de las redes de apoyo social en inmigrantes africanos en Andalucía. *Reis*, 99-125. <https://www.jstor.org/stable/40184352>
- García Ballesteros, A., Jiménez Basco, B., & Redondo González, Á. (2009). La inmigración latinoamericana en España en el siglo XXI. *Investigaciones geográficas*, (70), 55-70. Recuperado en 28 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112009000300004&lng=es&tlng=es.

- García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., & Moscato, G. (2020). Discrimination and psychosocial well-being of migrants in Spain: the moderating role of sense of community. *Frontiers in Psychology, 11*, 2235. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02235>
- García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., de las Olas Palma-García, M., & Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica, 16*(5). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64753989009>
- García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., Millán-Franco, M., & del Pino-Brunet, N. (2020). The moderating effect of gender as a protective factor against discrimination in migrants from Latin America and China. *Journal of community psychology, 48*(6), 1964-1984. <https://doi.org/10.1002/jcop.22395>
- García-Leiva, P., Domínguez, J. M. & Hombrados, M. I. (2011). Impactos de los Presupuestos Participativos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el fortalecimiento comunitario y el bienestar psicológico. En A. Falck y P. Paño (Eds.), *Democracia Participativa y Presupuestos Participativos: Acercamiento y profundización sobre el debate actual* (pp. 371–385). Málaga: CEDMA.
- García-Ramírez, M., & Camacho, C. (2005). Adaptation y satisfaction among Moroccan in Spain: The community context role. In *Conference* (Vol. 40, pp. 9-12).
- Garcini, L. M., Murray, K. E., Zhou, A., Klonoff, E. A., Myers, M. G. & Elder, J. P. (2016). Mental Health of Undocumented Immigrant Adults in the United States: A Systematic Review of Methodology and Findings. *Journal of Immigrant & Refugee Studies, 14*:1, 1-25. [10.1080/15562948.2014.998849](https://doi.org/10.1080/15562948.2014.998849)
- Gask, L., Aseem, S., Waquas, A., & Waheed, W. (2011). Isolation, feeling 'stuck' and loss of control: understanding persistence of depression in British Pakistani women. *Journal of affective disorders, 128*(1-2), 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.023>
- Genkova, A., Trickett, E., Birman, D., & Vinokurov, A. (2014). Acculturation and adjustment of elderly émigrés from the former Soviet Union: A life domains perspective. *Psychosocial Intervention, 23*(2), 83-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.00>
- Ghazinour, M., Richter, J., & Eisemann, M. (2004). Quality of life among Iranian refugees resettled in Sweden. *Journal of immigrant health, 6*(2), 71-81. <https://doi.org/10.1023/B:JOIH.0000019167.04252.58>
- Gil-González, D., Vives-Cases, C., Borrell, C., Agudelo-Suárez, A. A., Davó-Blanes, M. C., Miralles, J., & Álvarez-Dardet, C. (2014). Racism, other discriminations and effects on health. *Journal of immigrant and minority health, 16*(2), 301-309. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9743-y>
- Glick-Schiller, N. (2003). The centrality of ethnography in the study of transnational migration: seeing the Wetland instead of the Swamp America arrivals. In *American arrivals: Anthropology engages the new immigration* (pp. 99-128). School of American Research Press.
- Global Burden of Disease (GBD) 2013 Risk Factors Collaborators (2015). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* (London, England), 386(10010). 2287. [10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2)

- González-Castro, J. L., & Ubillos, S. (2011). Determinants of psychological distress among migrants from Ecuador and Romania in a Spanish city. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 30-44. <https://doi.org/10.1177/0020764009347336>
- González-Rábago, Y., Borrell, L.N., & Lanborena, N. (2017). Discriminación y salud percibida en la población inmigrante del País Vasco (España). *Gaceta Sanitaria*, 31(5):390-395. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.014>
- Goodwin, R., & Hernández-Plaza, S. (2000). Perceived and received social support in two cultures: Collectivism and support among British and Spanish students. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(2), 282-291. 10.1177/0265407500172007
- Gorter, C., Nijkamp, P., & Poot, J. (Eds.). (2018). *Crossing borders: Regional and urban perspectives on international migration*. Routledge.
- Group, W. H. O. Q. O. L. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>
- Güngör, D., & Bornstein, M. H. (2009). Gender, development, values, adaptation, and discrimination in acculturating adolescents: The case of Turk heritage youth born and living in Belgium. *Sex Roles*, 60(7-8), 537-548. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9531-2>
- Guruge, S., Thomson, M. S., George, U., & Chaze, F. (2015). Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: a scoping review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(9), 655-667. <https://doi.org/10.1111/jpm.12216>
- Hadgkiss J., & Renzaho M. N. (2014) The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: a systematic review of the literature. *Australian Health Review*, 38, 142-159. <https://doi.org/10.1071/AH13113>
- Han, W.-J., Siegel, J., & Zhang, L. (2017). The response to rural-to-urban migration and other life stressors in Shanghai: Effects on physical and psychological well-being among parents of young children. *Asian American Journal of Psychology*, 8(3), 248-258. <https://doi.org/10.1037/aap0000083>
- Harding, S., & Balarajan, R. (2001). Mortality of third generation Irish people living in England and Wales: longitudinal study. *BMJ*, 322(7284):466-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7284.466>
- Hashemi, N., Marzban, M., Sebar, B., & Harris, N. (2020). Perceived discrimination and subjective well-being among Middle Eastern migrants in Australia: The moderating role of perceived social support. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-10. <https://doi.org/10.1177/0020764020940740>
- Havranek, E. P., Mujahid, M. S., Barr, D. A., Blair, I. V., Cohen, M. S., Cruz-Flores, S., ... & Rosal, M. (2015). Social determinants of risk and outcomes for cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 132(9), 873-898. <https://doi.org/10.1161/CIR.000000000000228>
- Hawthorne, G. (2006). Measuring Social Isolation in Older Adults: Development and Initial Validation of the Friendship Scale. *Social Indicators Research*, 77(3), 521-548. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-005-7746-y>

- Heppner, P. P., Kivlighan, D. M., & Wampold, B. E. (1992). *Research design in counseling*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Hernández, S., Alonso, E., & Pozo, C. (2006). Social support interventions in migrant populations. *British Journal of Social Work, 36*(7), 1151-1169. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch396>
- Hernández, S., Pozo, C., & Alonso, E. (2004). Apoyo social y bienestar subjetivo en un colectivo de inmigrantes: ¿Efectos directos o amortiguadores? *Boletín de Psicología, 80*, 79–96. Recuperado el 19 de octubre, 2020 de: https://www.researchgate.net/profile/Sonia_Plaza2/publication/28170923_Apoyo_social_y_bienestar_subjetivo_en_un_colectivo_de_inmigrantes_efectos_directos_o_amortiguadores/links/52797000cf2e486ae4113d3.pdf
- Herrero, J., Fuente, A., & Gracia, E. (2011). Covariates of Subjective well-being among Latin American migrants in Spain: the role of social integration in the community. *Journal of Community Psychology, 39*(7):761–75. <https://doi.org/10.1002/jcop.20468>
- Herrero, J., & Gracia, E. (2011). Covariates of Subjective well-being among Latin American immigrants in Spain: the role of social integration in the community. *Journal of Community Psychology, 39*(7), 761-775. <https://doi.org/10.1002/jcop.20468>
- Herrero, J., Gracia, E., Fuente, A., & Lila, M. (2012). Desorden social, integración social y bienestar subjetivo en inmigrantes latinoamericanos en España. *Anales de psicología, 28*(2), 505-514. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148721>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry 56*(5), 258. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Herz, M., & Johansson, T. (2012). The experience of being stopped: Young immigrants, social exclusion and strategies. *Young, 20*(2), 157-176. [10.1177/ 110330881202000203](https://doi.org/10.1177/110330881202000203)
- Himle, J. A., Baser, R. E., Taylor, R. J., Campbell, R. D., & Jackson, J. S. (2009). Anxiety disorders among African Americans, blacks of Caribbean descent, and non-Hispanic whites in the United States. *Journal of anxiety disorders, 23*(5), 578-590. [10.1016/j.janxdis.2009.01.002](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.002)
- Ho, C. (2006). Migration as feminisation? Chinese women's experiences of work and family in Australia. *Journal of Ethnic and Migration Studies, 32*(3), 497-514. <https://doi.org/10.1080/13691830600555053>
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Sage publications.
- Holder, K. A., Nee, C., & Ellis, T. (2000). Triple Jeopardy-Black and Asian Women Police Officers' Experiences of Discrimination. *International Journal of Police Science & Management, 3*, 68. Recuperado el 1 de octubre, 2020 de: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/injposcim3&div=11&id=&page=>
- Hombrados-Mendieta, I., & Castro-Travé, M. (2013). Apoyo social, clima social y percepción de conflictos en un contexto educativo intercultural. *Annals of Psychology, 29*(1), 108–122. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.123311>

- Hombrados-Mendieta, M. I., Gómez-Jacinto, L., Domínguez-Fuentes, J. M., & García-Leiva, P. (2013). Sense of community and satisfaction with life among immigrants and the native population. *Journal of Community Psychology*, 41(5), 601-614. <https://doi.org/10.1002/jcop.21559>
- Hombrados-Mendieta, I., & López-Espigares, T. (2014). Dimensiones del sentido de comunidad que predicen la calidad de vida residencial en barrios con diferentes posiciones socioeconómicas. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.08.001>
- Hombrados-Mendieta, I., Millán-Franco, M., Gómez-Jacinto, L., González-Castro, F., Martos-Méndez, M.J., & García-Cid, A. (2019). Positive Influence of Social Support on Sense of Community, Life Satisfaction and Health of Migrants in Spain. *Frontiers in Psychology*, 10:2555. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.02555>
- Hovey, J. D., & Magana, C. G. (2002). Psychosocial predictors of anxiety among immigrant Mexican migrant farmworkers. Implications for prevention and treatment. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 8(3), 274-289. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.8.3.274>
- Hunte, H. E., & Williams, D. R. (2009). The association between perceived discrimination and obesity in a population-based multiracial and multiethnic adult sample. *American journal of public health*, 99(7), 1285-1292. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.128090>
- Ikram, U. Z., Malmusi, D., Juel, K., Rey, G., & Kunst, A. E. (2015). Association between integration policies and immigrants' mortality: an explorative study across three European countries. *PLoS One*, 10(6). e0129916.
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, IECA (2019). *Padrón Municipal de habitantes. Año 2019*. Recuperado el 2 de octubre, 2020 de: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/ficha.htm?mun=29067>
- Instituto Nacional de Estadística (2019). España. Recuperado el 26 de diciembre, 2019 de: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
- Ioé, C. (2003). Experiencias de discriminación de minorías étnicas en España. -Contra Inmigrantes no-comunitarios y el colectivo gitano. *European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia, Ref*, (2002/02), 01.
- 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. <https://doi.org/10.1177/0022022106286925>
- Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K., & Perhoniemi, R. (2006). Perceived discrimination and well-being: A victim study of different immigrant groups. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 16(4):267-284. <https://doi.org/10.1002/casp.865>
- Jee-Lyn García, J., & Sharif, M. Z. (2015). Black lives matter: a commentary on racism and public health. *American journal of public health*, 105(8), e27-e30. 10.2105/AJPH.2015.302706
- Jibeen, T., & Khalid, R. (2010). Predictors of psychological well-being of Pakistani immigrants in Toronto, Canada. *International Journal of intercultural relations*, 34(5), 452-464. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2010.04.010>

- Jonsson, J. O., Kalter, F., & Van Tubergen, F. (2018). Studying integration: Ethnic minority and majority youth in comparative perspective. In *Growing up in Diverse Societies*. British Academy.
- Jonsson, J.O., Låftman, S.B., Rudolphi, F. & Engzell Waldén, P. (2012), 'Integration, etnisk mångfald och attityder bland högstadieelever' [Integration, Ethnic Diversity, and Attitudes among Teenagers]. Bilaga/Appendix 6 to the Governmental Commission, SOU 2012:74, *Främlingsfienden inom oss* (Stockholm, Fritzes), 263–391.
- Jurcik, T., Sunohara, M., Yakobov, E., Solopieiva-Jurcikova, I., Ahmed, R., & Ryder, A. G. (2019). Acculturation and adjustment of migrants reporting trauma: The contextual effects of perceived ethnic density. *Journal of Community Psychology*, 47(6), 1313–1328.
<https://doi.org/10.1002/jcop.22183>
- Kagan, M. (2020). Social Support Moderates the Relationship Between Death Anxiety and Psychological Distress Among Israeli Nurses. *Psychological Reports*.
<https://doi.org/10.1177/0033294120945593>
- Kaplan, B. J., Rucklidge, J. J., Romijn, A., & McLeod, K. (2015). The Emerging Field of Nutritional Mental Health: Inflammation, the Microbiome, Oxidative Stress, and Mitochondrial Function. *Clinical Psychological Science*, 3(6), 964–980. <https://doi.org/10.1177/2167702614555413>
- Karlsen, S., & Nazroo, J. Y. (2002). Relation between racial discrimination, social class, and health among ethnic minority groups. *American journal of public health*, 92(4), 624-631.
10.2105/AJPH.92.4.624
- Kavian, F., Mehta, K., Willis, E., Mwanri, L., Ward, P., & Booth, S. (2020). Migration, Stress and the Challenges of Accessing Food: An Exploratory Study of the Experience of Recent Afghan Women Refugees in Adelaide, Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1379. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041379>
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. *Social Epidemiology*, 174(7). Oxford University Press.
- Khan, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: attachment, roles and social support. In P. Baltes & O. Brim (Eds.), *Life span development and behavior*, 3, 253-286. San Diego CA: Academic Press.
- Khawaja, N. G., Ibrahim, O., & Schweitzer, R. D. (2017). Mental wellbeing of students from refugee and migrant backgrounds: The mediating role of resilience. *School Mental Health*, 9(3), 284-293.
<https://doi.org/10.1007/s12310-017-9215-6>
- Kiang, L., Grzywacz, J., Marín, A., Arcury, T. & Quandt, S. (2010). Mentalhealth in immigrants from nontraditional receiving sites. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(3), 386-394.
<https://doi.org/10.1037/a0019907>
- Kilpatrick, S., Johns, S., Vitartas, P., & Homisan, M. (2011). Mobile skilled workers: Making the most of an untapped rural community resource. *Journal of Rural Studies*, 27, 181-190.
10.1016/j.jrurstud.2011.01.003
- Kilpatrick, S., Johnson, L., King, T. J., Jackson, R. & Jatrana, S. (2015). Making connections in a regional city: Social capital and the primary social contract. *Journal of Sociology*, 51, 207-220.
10.1177/1440783313487813

- Kim, E., & Wolpin, S. (2008). The Korean American family: adolescents versus parents acculturation to American culture. *Journal of Cultural Diversity*, 15(3), 108-116. 19025199
- Kim, Y.Y. (2017). Cross-cultural adaptation. In *Oxford Research Encyclopedia of Communication*. 10.1093/acrefore/9780190228613.013.21
- Kokab, F., Greenfield, S., Lindenmeyer, A., Sidhu, M., Tait, L., & Gill, P. (2018). The experience and influence of social support and social dynamics on cardiovascular disease prevention in migrant Pakistani communities: A qualitative synthesis. *Patient education and counseling*, 101(4), 619-630. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.003>
- Lamont, M. (2009). Responses to racism, health, and social inclusion as a dimension of successful societies. *Successful societies: How institutions and culture affect health*, 151-168. Eds P. A. Hall and M. Lamont (New York, NY: Cambridge University Press). 10.1017/cbo9780511816192.008
- Lanari, D., Bussini, O., & Minelli, L. (2018). The Effects of Immigrant Status and Age at Migration on Changes in Older Europeans' Health. *International Migration Review*, 52(4), 1218-1249. 10.1177/0197918318766359
- Lancee, B., & Dronkers, J. (2011). Ethnic, religious and economic diversity in Dutch neighbourhoods: Explaining quality of contact with neighbours, trust in the neighbourhood and inter-ethnic trust. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 37(4), 597-618. 10.1080/1369183X.2011.545277
- Lara, M., Gamboa, C., Kahramanian, M. I., Morales, L. S., & Hayes-Bautista, D. E. (2005). Acculturation and Latino health in the United States: a review of the literature and its sociopolitical context. *Annual Review of Public Health*, 26, 367-397. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144615>
- Lê-Scherban, F., Albrecht, S. S., Bertoni, A., Kandula, N., Mehta, N., & Roux, A. V. D. (2016). Immigrant status and cardiovascular risk over time: results from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Annals of epidemiology*, 26(6), 429-435. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2016.04.008>
- Leão, T. S., Sundquist, J., Johansson, S. E., & Sundquist, K. (2009). The influence of age at migration and length of residence on self-rated health among Swedish immigrants: a cross-sectional study. *Ethnicity & health*, 14(1), 93-105. <https://doi.org/10.1080/13557850802345973>
- Lebrón, A. M., Schulz, A. J., Mentz, G., Reyes, A. G., Gamboa, C., Israel, B. A., ... & House, J. S. (2020). Impact of change over time in self-reported discrimination on blood pressure: implications for inequities in cardiovascular risk for a multi-racial urban community. *Ethnicity & health*, 25(3), 323-341. <https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1425378>
- Lee, E.H., Christopoulos, G.I., Kwok, K.W., Roberts, A.C., & Soh, C.K. (2017). A psychosocial approach to understanding underground spaces. *Frontiers in Psychology*, 8, 452. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00452>
- Lee, S., Juon, H. S., Martinez, G., Hsu, C. E., Robinson, E. S., Bawa, J., & Ma, G. X. (2009). Model minority at risk: Expressed needs of mental health by Asian American young adults. *Journal of community health*, 34(2), 144. <https://doi.org/10.1007/s10900-008-9137-1>
- Levin-Zamir, D., Leung, A. Y. M., Dodson, S., & Rowlands, G. (2017). Health literacy in selected populations: Individuals, families, and communities from the international and cultural perspective. *Information Services & Use*, 37(2), 131-151. 10.3233/ISU-170834

- Liebkind, K., & Jasinskaja-Lahti, I. (2000). Acculturation and psychological well-being among immigrant adolescents in Finland: A comparative study of adolescents from different cultural backgrounds. *Journal of Adolescent Research, 15*(4), 446-469. <https://doi.org/10.1177/0743558400154002>
- Lin, N., Dean, A., & Ensel W. M. (1986). *Social support, life events, and depression*. Orlando: Academic Press.
- Lirola, M. M. (2014). An exploration of the representation of immigrant women in a sample from the Spanish press. *Gender Questions, 2*(1), 84-97. <http://hdl.handle.net/10045/48979>
- Liu, L. (2008). Filial Piety, Guanxi, Loyalty, and Money. *Trust and distrust: Sociocultural perspectives*, 51-78. United States of America.
- Liu, Y., Zhang, F., Wu, F., Liu, Y., & Li, Z. (2017). The subjective wellbeing of migrants in Guangzhou, China: The impacts of the social and physical environment. *Cities, 60*, 333-342. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2016.10.008>
- Liu, X., & Zhao, J. (2016). Chinese migrant adolescents' perceived discrimination and psychological well-being: The moderating roles of group identity and the type of school. *PloS one, 11*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146559>
- Lorini, C., Caini, S., Ierardi, F., Bachini, L., Gemmi, F., & Bonaccorsi, G. (2020). Health Literacy as a Shared Capacity: Does the Health Literacy of a Country Influence the Health Disparities among Immigrants? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(4), 1149. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041149>
- Lu, Y., Denier, N., Wang, J. S. H., & Kaushal, N. (2017). Unhealthy assimilation or persistent health advantage? A longitudinal analysis of immigrant health in the United States. *Social Science & Medicine, 195*, 105-114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.019>
- Luthar, S.S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12*, 857-85. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Madson, L., & Trafimow, D. (2001). Gender comparisons in the private, collective, and allocentric selves. *The Journal of Social Psychology, 141*(4), 551-9. <http://dx.doi.org/10.1080/00224540109600571>
- Mahendra, V. & Agarwal, G. (2016). Quality of life, psychological impairment, and resilience among employment-restricted immigrants. *Indian Journal of Health & Wellbeing, 7*(11), 1042-1047. 120341717
- Mähönen, T. A., & Jasinskaja-Lahti, I. (2016). Ramifications of positive and negative contact experiences among remigrants from Russia to Finland. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 22*(2), 247. <https://doi.org/10.1037/cdp0000059>
- Mair, C., Roux, A.V.D., Osypuk, T.L., Rapp, S.R., Seeman, T., & Watson, K.E. (2010). Is neighborhood racial/ethnic composition associated with depressive symptoms? The multi-ethnic study of

- atherosclerosis. *Social Science & Medicine*. 71(3):541–50.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.014>
- Major, B. (2006). New perspectives on stigma and psychological well-being. *Stigma and group inequality: Social psychological perspectives*, 193-210. Mahwah: New Jersey.
- Mak, A. S., & Nesdale, D. (2001). Migrant Distress: The Role of Perceived Racial Discrimination and Coping Resources 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(12), 2632-2647.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2001.tb00194.x>
- Malone, M. (2001). The health experience of Irish people in a North West London 'community saved'. *Community, Work & Family*, 4(2), 195-213. <https://doi.org/10.1080/713658926>
- Mars, N., Koskela, J. T., Ripatti, P., Kiiskinen, T., Havulinna, A. S., Lindbohm, J. V., Ahola-Olli, A., Kurki, M., Karjalainen, J., Palta, P., FinnGen, Neale, B. M., Daly, M., Salomaa, V., Palotie, A., Widén, E., & Ripatti, S. (2020). Polygenic and clinical risk scores and their impact on age at onset and prediction of cardiometabolic diseases and common cancers. *Nature medicine*, 26(4), 549–557.
<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0800-0>
- Martos-Méndez, M. J., García-Cid, A., Gómez-Jacinto, L., & Hombrados-Mendieta, I. (2020). Perceived Discrimination, Psychological Distress and Cardiovascular Risk in Migrants in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4601. [10.3390/ijerph17124601](https://doi.org/10.3390/ijerph17124601)
- Massey, D. S., Durand, J., & Malone, N. J. (2002). *Beyond smoke and mirrors: Mexican immigration in an era of economic integration*. Russell Sage Foundation.
- Maya-Jariego, I. (2001). Sesgos de medida y problemas de muestreo en las encuestas de poblaciones inmigrantes. *Metodología de Encuestas*, 3 (2), 197-212. <http://hdl.handle.net/11441/56282>
- Maya-Jariego, I., Holgado, D., Márquez, E., & Santolaya, F. (2018). The community role of schools in Jicamarca and Villa El Salvador (Peru): Crosscutting behavior settings in personal networks. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 1–11. <https://doi.org/10.5093/pi2018a3>
- McClure, H. H., Snodgrass, J. J., Martinez, C. R., Squires, E. C., Jiménez, R. A., Isiordia, L. E., ... & Small, J. (2015). Stress, place, and allostatic load among Mexican immigrant farmworkers in Oregon. *Journal of immigrant and minority health*, 17(5), 1518-1525.
<https://doi.org/10.1007/s10903-014-0066-z>
- McGuire, A. P., Gauthier, J. M., Anderson, L. M., Hollingsworth, D. W., Tracy, M., Galea, S., & Coffey, S. F. (2018). Social support moderates effects of natural disaster exposure on depression and posttraumatic stress disorder symptoms: effects for displaced and nondisplaced residents. *Journal of traumatic stress*, 31(2), 223-233. <https://doi.org/10.1002/jts.22270>
- McMillan, D. (1976). *Sense of Community: An Attempt at Definition*. George Peabody College for Teachers.
- McMillan, D.W., & Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1):6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)
- Meuleman, B., Davidov, E., & Billiet, J. (2009). Changing attitudes toward immigration in Europe, 2002–2007: A dynamic group conflict theory approach. *Social science research*, 38(2), 352-365.
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2008.09.006>

- Millán-Franco, M., de la Rosa, L. D., Hombrados-Mendieta, M. I., Gómez-Jacinto, L., & García-Cid, A. (2019). El sentido de comunidad de los latinoamericanos en Málaga: Múltiples sentidos de comunidad. *Quaderns de Psicologia*, 21(3), 1484. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1484>
- Millán-Franco, M., García-Cid, A., & Hombrados-Mendieta, I. (2017). Análisis de las disertaciones de las personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga en torno a la construcción de su sentido de comunidad como elemento previo a la intervención social. Implicaciones del constructo tiempo. In *Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social* (pp. 1236-1249). Thomson Reuters Aranzadi.
- Millán-Franco, M., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, M.I., & García-Cid, A. (2019). Las redes de apoyo social online y offline en los inmigrantes de Málaga (España). *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (47), 119–49. <https://doi.org/10.14422/mig.i47y2019.005>.
- Millán-Franco, M., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., García-Martín, M.A., & García-Cid, A. (2019). Influence of time of residence on the sense of community and satisfaction with life in migrants in Spain: The moderating effects of sociodemographic characteristics. *Journal of Community Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jcop.22172>
- Millán-Franco, M., Gómez-Jacinto, L., Hombrados-Mendieta, I., González-Castro, F., & García-Cid, A. (2019). The effect of length of residence and geographical origin on the social inclusion of immigrants. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 119-130. <https://doi.org/10.5093/pi2019a10>
- Miller, G. E., & Cole, S. W. (2012). Clustering of depression and inflammation in adolescents previously exposed to childhood adversity. *Biological psychiatry*, 72(1), 34-40. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.02.034>
- Moctezuma, M. (2008). Transnacionalidad y transnacionalismo. *Papeles de población*, 14(57), 39-64. Recuperado en 29 de septiembre, 2020, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000300003&lng=es&tlng=es.
- Moreno, M. P., & Hidalgo, M. C. (2011). Medición y predicción de la satisfacción con la vida en inmigrantes empleados en España. Diferencias según su situación administrativa. *Anales de psicología*, 27(1), 179-185. <http://revistas.um.es/analesps:1695-2294>
- Mosquera, P. (2011). Masculine and feminine honor codes. *Revista de Psicología Social*, 26(1), 63–72. <https://doi.org/10.1174/021347411794078499>
- Mosquera, P., Manstead, A., & Fischer, A. (2002). The role of honour concerns in emotional reactions to offences. *Cognition & emotion*, 16(1), 143–163. <https://doi.org/10.1080/02699930143000167>
- Mukherjea, A., Morgan, P. A., Snowden, L. R., Ling, P. M., & Ivey, S. L. (2012). Social and cultural influences on tobacco-related health disparities among South Asians in the USA. *Tobacco Control*, 21(4), 422-428. 10.1136/tc.2010.042309
- Müller, M. J., Zink, S., & Koch, E. (2018). The negative impact of an uncertain residence status: analysis of migration-related stressors in outpatients with Turkish migration background and psychiatric disorders in Germany over a 10-year period (2005–2014). *Journal of immigrant and minority health*, 20(2), 317-326. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0555-y>

- Muñoz, J. M., & Alonso, F. M. (2015). La satisfacción vital: su relación con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en inmigrantes. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 99-108. Recuperado el 28 de septiembre, 2020 de: http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatonica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/270
- Mustillo, S., Krieger, N., Gunderson, E. P., Sidney, S., McCreath, H., & Kiefe, C. I. (2004). Self-reported experiences of racial discrimination and Black–White differences in preterm and low-birthweight deliveries: the CARDIA Study. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2125-2131. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2125>
- Nakhaie, R., & Wijesingha, R. (2015). Discrimination and health of male and female Canadian immigrant. *Journal of International Migration and Integration*, 16(4), 1255-1272. <https://doi.org/10.1007/s12134-014-0392-y>
- Nauck, B. (2001). Intercultural contact and intergenerational transmission in immigrant families. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(2):159–73. <https://doi.org/10.1177/0022022101032002004>
- Navas, M., García, M. C., Sánchez, J., Rojas, A. J., Pumares, P., & Fernández, J. S. (2005). Relative Acculturation Extended Model (RAEM): New contributions with regard to the study of acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(1), 21-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.04.001>
- Nazroo, J. Y. (2003). The structuring of ethnic inequalities in health: economic position, racial discrimination, and racism. *American journal of public health*, 93(2), 277-284. [10.2105/AJPH.93.2.277](https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.277)
- Neblett Jr, E. W., Bernard, D. L., & Banks, K. H. (2016). The moderating roles of gender and socioeconomic status in the association between racial discrimination and psychological adjustment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 385-397. [10.1016/j.cbpra.2016.05.002](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.05.002)
- Nesdale, D., & Mak, A. S. (2003). Ethnic identification, self-esteem and immigrant psychological health. *International Journal of Intercultural Relations*, 27(1), 23-40. [https://doi.org/10.1016/S0147-1767\(02\)00062-7](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(02)00062-7)
- Neto, F. (2001). Satisfaction with life among adolescents from immigrant families in Portugal. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(1), 53–67. <https://doi.org/10.1023/A:1005272805052>
- Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology-Research and Practice*, 36(3), 227. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.227>
- Ng, I.F.S., Lee, S., Wong, W.K.F., & Chou, K-L. (2015). Effects of perceived discrimination on the quality of life among new Mainland Chinese migrants to Hong Kong: A longitudinal study. *Social Indicators Research*, 120(3):817–34. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0615-9>
- Nguyen, T. T., Vable, A. M., Glymour, M. M., & Allen, A. M. (2019). Discrimination in health care and biomarkers of cardiometabolic risk in US adults. *SSM-Population Health*, 7, 100306. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.10.006>
- Nisbett, R., & Cohen, D. (1996). *Culture of honor*. Boulder, CO: Westview Press.

- Obrist, B., & Büchi, S. (2008). Stress as an idiom for resilience: health and migration among sub-Saharan Africans in Switzerland. *Anthropology & medicine*, 15(3), 251-261. <https://doi.org/10.1080/13648470802357596>.
- Organización Internacional para las Migraciones, OIM, (2008). Managing Labour Mobility in the Evolving Global Economy. Grand-Saconnex: International Organization for Migration. Recuperado el 26 de diciembre, 2019 de: <https://www.iom.int/world-migration-report-2008>
- Organización Internacional para las Migraciones, OIM, (2020). *World migration report 2020*. Ginebra, Suiza: ONU. Recuperado el 25 de septiembre, 2020: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
- Oxman-Martinez, J., Rummens, A. J., Moreau, J., Choi, Y. R., Beiser, M., Ogilvie, L., & Armstrong, R. (2012). Perceived ethnic discrimination and social exclusion: newcomer immigrant children in Canada. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 376. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01161.x>
- Páez, D., & Vergara, A. I. (2000). Theoretical and Methodological aspects of cross-cultural research. *Psicothema* 12, 1–5. [10.1017/cbo9780511804670.002](https://doi.org/10.1017/cbo9780511804670.002)
- Pan, S.W., & Carpiano, R.M. (2013). Immigrant density, sense of community belonging, and suicidal ideation among racial minority and white migrants in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(1):34–42. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9657-8>
- Panchanadeswaran, S., & Dawson, B. (2011). How discrimination and stress affect self-esteem among Dominican immigrant women: An exploratory study. *Social Work in Public Health*, 26(1), 60-77. <https://doi.org/10.1080/10911350903341069>
- Panchang, S., Dowdy, H., Kimbro, R., & Gorman, B. (2016). Self-rated health, gender, and acculturative stress among immigrants in the US: New roles for social support. *International Journal of Intercultural Relations*, 55, 120-132. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2016.10.0>
- Papadopoulos, I., Lees, S., Lay, M., & Gebrehiwot, A. (2004). Ethiopian refugees in the UK: migration, adaptation and settlement experiences and their relevance to health. *Ethnicity & health*, 9(1), 55-73. <https://doi.org/10.1080/1355785042000202745>
- Park, I., Wang, L., Williams, D. & Alegría, M. (2018). Coping with racism: Moderators of the discrimination–adjustment link among mexican-origin adolescents. *Child development*, 89(3), e293-e310. <https://doi.org/10.1111/cdev.12856>
- Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 135(4), 531. <https://doi.org/10.1037/a0016059>
- Patiño, C., & Kirchner, T. (2008). Estrés y coping en inmigrantes latinoamericanos residentes en Barcelona. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 1(1), 29-38. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.1103>
- Pedone, C. (2010). Cadenas y redes migratorias: propuesta metodológica para el análisis diacrónico-temporal de los procesos migratorios. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 0(19), 101-132. <https://doi.org/10.5944/empiria.19.2010.2016>
- Pereda, E., & Pereira, R. (2006). Resiliencia e inmigración. *Tercer Curso de Terapéutica Familiar. Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar*.

- Pérez-Escamilla, R., Garcia, J., & Song, D. (2010). Health care access among Hispanic immigrants: ¿Alguien está escuchando? [Is anybody listening?]. *NAPA bulletin*, 34(1), 47-67. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4797.2010.01051.x>
- Phalet, K., & Swyngedouw, M. (2004). A cross-cultural analysis of immigrant and host values and acculturation orientations. In H. Vinken, J. Soeters, & P. Ester (Eds.), *Comparing cultures: Dimensions of culture in a comparative perspective* (pp. 181–208). Leiden: Brill.
- Philip, J., Ford, T., Henry, D., Rasmus, S., & Allen, J. (2016). Relationship of social network to protective factors in suicide and alcohol use disorder intervention for rural Yup'ik Alaska Native youth. *Psychosocial Intervention*, 25(1), 45–54. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.08.002>
- Phillipson, C. (2007). The 'elected' and the 'excluded': sociological perspectives on the experience of place and community in old age. *Ageing and society*, 27, 321. 10.1017/S0144686X06005629
- Phinney, J. (1990). Ethnic identity in adolescents and adults: A review of research. *Psychology Bulletin*, 108, 499–514. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.3.499>
- Pickett, K.E., & Wilkinson, R.G. (2008). People like us: ethnic group density effects on health. *Ethnicity & Health*, 13(4):321–34. <https://doi.org/10.1080/13557850701882928>
- Pitt-Rivers, J. (1977). *The fate of Shechem or the politics of sex. Essays in the anthropology of the Mediterranean*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Plaza, S. H. (2003). *La otra cara de la inmigración: necesidades y sistemas de apoyo social* (Vol. 128). Universidad Almería.
- Plaza, S., Muñoz, C., Morillejo, E., & Méndez, M. (2005). Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes. *Annals of Psychology*, 21(2), 304-315. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps>
- Portes, A. (2001). Inmigración y metrópolis: reflexiones acerca de la historia urbana. *Migraciones internacionales*, 1(1), 111-134. Recuperado el 27 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062001000100005&lng=es&tlng=es.
- Portes, A. (2007). Migración y desarrollo: una revisión conceptual de la evidencia. *Migración y desarrollo: perspectivas desde el sur*, 21-50. Recuperado el 27 de enero, 2021 de: http://meme.phpwebhosting.com/~migracion/rimd/coleccion_america_latina/migracionYdesarrollo/c1.pdf
- Prezza, M., Zampatti, E., Pacilli, M. G., & Paoliello, A. (2008). Territorial sense of community, ethnic prejudice and political orientation. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 18(4), 315-332. 10.1002/casp.927
- Prilleltensky, I. (2004). Validez psicopolítica: el próximo reto para la psicología comunitaria. M. Montero (Comps.), *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*, 13-32. Recuperado el 28 de septiembre, 2020 de: <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/03social/wainstein/primer%20cuatriestre%202020/Unidad%2011/Prilleltensky%20-%20Validez%20psicopol%C3%ADtica%20-%20Prologo.pdf>

- Pucci, G., Alcidi, R., Tap, L., Battista, F., Mattace-Raso, F., & Schillaci, G. (2017). Sex-and gender-related prevalence, cardiovascular risk and therapeutic approach in metabolic syndrome: A review of the literature. *Pharmacological research*, *120*, 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2017.03.008>
- Qu, X., Jin, F., Hao, Y., Li, H., Tang, T., Wang, H., ... & Dai, K. (2013). Magnesium and the risk of cardiovascular events: a meta-analysis of prospective cohort studies. *PLoS one*, *8*(3), e57720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057720>
- Quillian, L. (2006). New approaches to understanding racial prejudice and discrimination. *Annual Review of Sociology*, *32*:299-328. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.32.061604.123132>
- Rivero Sierra, F. (2017). Los bolivianos en Tucumán: avances y obstáculos en los procesos de integración. *La Revista Académica del Seminario Rabínico Latinoamericano*, *1*(1). Recuperado el 1 de febrero, 2021 de: <https://jsapiens.org/includes/uploads/articulos/c3e58-12---los-bolivianos-en-tucuman.pdf>
- Ronda-Pérez, E., Gosslin, A., Martínez, J. M., & Reid, A. (2019). Injury vulnerability in Spain. Examination of risk among migrant and native workers. *Safety science*, *115*, 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.01.026>
- Rosenthal, T. (2014). The effect of migration on hypertension and other cardiovascular risk factors: a review. *Journal of the American Society of Hypertension*, *8*(3), 171-191. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2013.12.007>
- Roth, J. O. (2007). Lengua y migraciones: aspectos culturales de la inmigración latinoamericana en España. *Análisis del Real Instituto Elcano (ARI)*, *36*, 1. Recuperado el 16 de octubre, 2020 de: <https://core.ac.uk/download/pdf/42965848.pdf>
- Salinero-Fort, M. Á., Gómez-Campelo, P., Bragado-Alvárez, C., Abánades-Herranz, J. C., Jiménez-García, R., de Burgos-Lunar, C., & Health & Immigration Group. (2015). Health-related quality of life of latin-american immigrants and spanish-born attended in spanish primary health care: socio-demographic and psychosocial factors. *PLoS one*, *10*(4), e0122318. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122318>
- Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (2001). Ongoing aspects of relationships and health outcomes: Social support, social control, companionship, and relationship meaning In (Eds.) Harvey, J. H., & Wenzel, A. (2001), *Close romantic relationships: Maintenance and enhancement*, 277-298. Psychology Press.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *140*(4), 921. [10.1037/a0035754](https://doi.org/10.1037/a0035754)
- Schunck, R., Reiss, K., & Razum, O. (2015). Pathways between perceived discrimination and health among migrants: evidence from a large national panel survey in Germany. *Ethnic & Health*, *20*(5):493-510. <https://doi.org/10.1080/13557858.2014.932756>
- Schwartz, S. H., & Rubel-Lifschitz, T. (2009). Cross-national variation in the size of sex differences in values: Effects of gender equality. *Journal of personality and social psychology*, *97*(1), 171. <https://doi.org/10.1037/a0015546>
- Şener, A., & Hazer, O. (2008). Values and sustainable consumption behavior of women: A Turkish sample. *Sustainable Development*, *16*(5), 291–300. <https://doi.org/10.1002/sd.329>

- Serrano-Parra, M.D., Garrido-Abejara, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutiérrez, R., Solera-Martínez, M. & Martínez-Vizcaino, V. (2012). Validity of the Connor Davidson Resilience scale (CD-RISC) in people from 60-to-75 years old. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 49-57. Recuperado el 29 de septiembre, 2020 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842012000200006&lng=en&tlng=pt.
- Severino, P., Mariani, M. V., Maraone, A., Piro, A., Ceccacci, A., Tarsitani, L., ... & Fedele, F. (2019). Triggers for atrial fibrillation: the role of anxiety. *Cardiology Research and Practice*, 2019, 1208505–1208515. <https://doi.org/10.1155/2019/1208505>
- Severino, P., Netti, L., Mariani, M. V., Maraone, A., D'Amato, A., Scarpato, R., ... & Mancone, M. (2019). Prevention of cardiovascular disease: screening for magnesium deficiency. *Cardiology research and practice*, 2019, 4874921. <https://doi.org/10.1155/2019/4874921>
- Sharapova, A., & Goguikian, B. (2018). Psychosocial and sociocultural factors influencing antenatal anxiety and depression in non-precarious migrant women. *Frontiers in Psychology*, 9, 1200. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01200>
- Shavitt, S., Cho, Y. I., Johnson, T.P., Jiang, D., Holbrook, A., & Stavrakantonaki, M. (2016). Culture moderates the relation between perceived stress, social support, and mental and physical health. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 47(7), 956-980. <https://doi.org/10.1177/0022022116656132>
- Shoval, G., Schoen, G., Vardi, N., & Zalsman, G. (2007). Suicide in Ethiopian immigrants in Israel: a case for study of the genetic environmental relation in suicide. *Archives of Suicide Research*, 11(3), 247-253. <https://doi.org/10.1080/13811110701402603>
- Simich, L., Beiser, M., Stewart, & M., Mwakarimba, E. (2005). Providing social support for migrants and refugees in Canada: Challenges and directions. *Journal of immigrant and minority health*, 7(4):259–68. <https://doi.org/10.1007/s10903-005-5123-1>
- Sims, M., Diez-Roux, A. V., Dudley, A., Gebreab, S., Wyatt, S. B., Bruce, M. A., ... & Taylor, H. A. (2012). Perceived discrimination and hypertension among African Americans in the Jackson Heart Study. *American journal of public health*, 102(S2), S258-S265. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300523>
- Slavina, L., Mustafina, J., Gataullina, C., & Nurutdinova, N. (2017). Linguistic and cultural socialization of migrants by means of education (case study: tatarstan, russia/california, the usa). *EDULEARN17 Proceedings*, 2121-2129. 10.21125/edulearn.2017.1444
- Solé, C., Alcalde, R., Pont, J., Lurbe, K., & Parella, S. (2002). El concepto de integración desde la sociología de las migraciones. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (12), 9-41. Recuperado el 29 de enero, 2021 de <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/7194>
- Son, E., Moring, N. S., Igdalsky, L., & Parish, S. L. (2018). Navigating the health-care system in community: Perspectives from Asian immigrant parents of children with special health-care needs. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 251–268. <https://doi.org/10.1177/1367493517753084>
- Stangor, C., Lynch, L., Duan, C., & Glass, B. (1992). Categorization of individuals on the basis of multiple social features. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 207–218. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.2.207>

- Suárez-Orozco, C., Todorova, I. L., & Louie, J. (2002). Making up for lost time: The experience of separation and reunification among immigrant families. *Family process*, 41(4), 625-643, <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.00625.x>
- Subedi, R. P., & Rosenberg, M. W. (2014). Determinants of the variations in self-reported health status among recent and more established immigrants in Canada. *Social Science & Medicine*, 115, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.021>
- Szymanski, D. M., & Lewis, J. A. (2015). Race-related stress and racial identity as predictors of African American activism. *Journal of Black Psychology*, 41(2), 170-191. 10.1177/0095798414520707
- Talò, C., Mannarini, T., & Rochira, A. (2014). Sense of community and community participation: A meta-analytic review. *Social indicators research*, 117(1), 1-28. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0347-2>
- Tegegne, M. A. (2018). Linguistic Integration and Immigrant Health: The Longitudinal Effects of Interethnic Social Capital. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(2), 215-230. <https://doi.org/10.1177/0022146518757198>
- Tormo, M., Salmerón, D., Colorado-Yohar, S., Ballesta, M., Dios, S., Martínez-Fernández, C., Pérez-Flores, D., García-Pérez, V., Palomar, J., Torres, A. & Navarro, C. (2015). Resultados de dos encuestas dirigidas a inmigrantes y nativos del sureste español: salud, uso de servicios y necesidad de asistencia médica. *Salud pública de México*, 57(1), 38-49. 10.21149/spm.v57i1.7401
- Triandis, H. (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.
- Triandis, H. (2018). *Individualism and collectivism*. Routledge.
- Tummala-Narra, P., Alegría, M., & Chen, C. (2012). Perceived discrimination, acculturative stress, and depression among South Asians: Mixed findings. *Asian American Journal of Psychology*, 3(1), 3. 10.1037/a0024661.
- Tunstall, H., Shortt, N. K., Pearce, J. R., & Mitchell, R. J. (2015). Difficult Life Events, Selective Migration and Spatial Inequalities in Mental Health in the UK. *PLoS ONE*, 10(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126567>
- Turton, D. (2003). Conceptualizing Forced Migration, Refugee Studies Center (RSC), Paper 12. Recuperado el 30 de octubre, 2020 de: <https://www.rsc.ox.ac.uk/files/files-1/wp12-conceptualising-forced-migration-2003.pdf>
- Ugalde-Watson, K., Smith-Castro, V., Moreno-Salas, M., & Rodríguez-García, J. M. (2011). Estructura, correlatos y predictores del estrés por aculturación. El caso de personas refugiadas colombianas en Costa Rica. *Universitas Psychologica*, 10(3), 759-774. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-3.ecpe>
- Urzúa, A., Basabe, N., Pizarro, J., & Ferrer, R. (2018). Afrontamiento del estrés por aculturación: inmigrantes latinos en Chile. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-5.aeai>
- Urzúa, A., Cabrera, C., Carvajal, C. C., & Caqueo-Urizar, A. (2019). The mediating role of self-esteem on the relationship between perceived discrimination and mental health in South American immigrants in Chile. *Psychiatry Research*, 271, 187-194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.028>

- Urzúa, A. M., Heredia, O. B., & Caqueo-Urizar, A. (2016). Mental health and stress by acculturation in immigrants from South America in northern Chile. *Revista medica de Chile*, 144(5), 563-570. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002>
- Van der Wurff, F. B., Beekman, A. T. F., Dijkshoorn, H., Spijker, J. A., Smits, C. H. M., Stek, M. L., & Verhoeff, A. (2004). Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *Journal of affective disorders*, 83(1), 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.04.009>
- Vega, W.A., Ang, A., Rodriguez, M.A., & Finch, B.K. (2011). Neighborhood protective effects on depression in Latinos. *American Journal of Community Psychology*, 47(1-2):114-26. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9370-5>
- Vélez, M. G., Aguado, O. V., & Pérez, P. Á. (2013). El análisis de la resiliencia en personas que constituyen parejas mixtas en Andalucía/Analysis of Resilience in Members of Mixed Couples in Andalusia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 275. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41474
- Villar, F., Osuna, M. J., Resano, C. S., & Triadó, C. (2005). La medida del bienestar en personas mayores: adaptación de la Escala Ryff. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 58(3), 347-364. Recuperado el 28 de septiembre, 2020 de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/130507>
- Voorend, K., & Robles Rivera, F. (2011). *Migrando en la crisis: La fuerza de trabajo inmigrante en la economía costarricense* Recuperado el 1 de octubre, 2020 de: [.http://repositorio.iis.ucr.ac.cr/handle/123456789/268](http://repositorio.iis.ucr.ac.cr/handle/123456789/268)
- Wagner, J. A., Tennen, H., Feinn, R., & Osborn, C. Y. (2015). Self-reported discrimination, diabetes distress, and continuous blood glucose in women with type 2 diabetes. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(2), 566-573. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9948-8>
- Wang, S. W., & Lau, A. S. (2015). Mutual and non-mutual social support: cultural differences in the psychological, behavioral, and biological effects of support seeking. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 46(7), 916-929. <https://doi.org/10.1177/0022022115592967>
- Wanna, C. P., Seehuus, M., Mazzulla, E., & Fondacaro, K. (2019). A house is not a home: Modeling the effects of social support and connection within resettled refugee populations. *Journal of Community Psychology*, 47(7), 1629-1644. <https://doi.org/10.1002/jcop.22218>
- Ward, C. (2009). Acculturation and social cohesion: Emerging issues for Asian immigrants in New Zealand. In Leong, C.-H., Berry, J. W. (Eds.), *Intercultural relations in Asia: Migration and work effectiveness* (pp. 3-24). Singapore: World Scientific.
- Ward, K.P., Shaw, S.A., Chang, M. & El-Bassel, N. (2018). Social Support Moderates the Association Between Traumatic Life Events and Depression Among Migrant and Nonmigrant Men in Almaty, Kazakhstan. *Journal of Traumatic Stress*, 31: 698-707. [10.1002/jts.22324](https://doi.org/10.1002/jts.22324)
- Wierzbicki, S. (2004). *Beyond the immigrant enclave: Network change and assimilation*. LFB Scholarly Publishing.
- Wikimedia Commons, Repositorio multimedia libre (2012). *Mapa de los 11 distritos municipales de Málaga*. Recuperado de https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Distritos_Málaga.svg?uselang=es.

- Williams, D. R., & Collins, C. (2016). Racial residential segregation: a fundamental cause of racial disparities in health. *Public health reports*. <https://doi.org/10.1093/phr/116.5.404>
- Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of behavioral medicine*, 32(1), 20-47. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9185-0>
- Williams, D. R., & Neighbors, H. (2001). Racism, discrimination and hypertension: evidence and needed research. *Ethnicity & disease*, 11(4), 800-816. 11763305
- Williams, D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2003). Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American journal of public health*, 93(2), 200-208. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.200>
- Wray-Lake, L.A., Syvertsen, A. & Flanagan, C. (2008). Contested citizenship and social exclusion: Adolescent Arab American immigrants' views of the social contract. *Applied Developmental Science*, 12, 84-92. 10.1080/10888690801997085
- Xu, L., & Chi, I. (2013). Acculturative stress and depressive symptoms among Asian immigrants in the United States: The roles of social support and negative interaction. *Asian American Journal of Psychology*, 4(3), 217-226. <https://doi.org/10.1037/a0030167>
- Yang, H., Wu, J., Huang, S., Lien, M., & Lee, T. (2014). Perceived discrimination, family functioning, and depressive symptoms among immigrant women in Taiwan. *Archives of women's mental health*, 17(5), 359-366. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0401-8>
- Zallman, L., Himmelstein, D. H., Woolhandler, S., Bor, D. H., Ayanian, J. Z., Wilper, A. P., & McCormick, D. (2013). Undiagnosed and uncontrolled hypertension and hyperlipidemia among immigrants in the US. *Journal of immigrant and minority health*, 15(5), 858-865. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9695-2>
- Zarza, M. J., & Sobrino, M. I. (2007). Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs. España: Una revisión bibliográfica. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(1), 72-84. Recuperado el 28 de septiembre, 2020 de: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/23171>
- Zemrak, F., Ambale-Venkatesh, B., Captur, G., Chrispin, J., Chamera, E., Habibi, M., ... & Lima, J. A. (2017). Left atrial structure in relationship to age, sex, ethnicity, and cardiovascular risk factors: MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis). *Circulation: Cardiovascular Imaging*, 10(2). <https://doi.org/10.1161/CIRCIMAGING.116.005379>
- Zhang, J., Mandl, H., & Wang, E. (2011). The effect of vertical–horizontal individualism–collectivism on acculturation and the moderating role of gender. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(1), 124-134. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2010.09.004>
- Zhang, S., Hou, C., & Chen, J. (2019). Homeownership, city integration, and the sense of happiness of migrants in urban China. *Frontiers of Business Research in China*, 13(1):1. <https://doi.org/10.1186/s11782-019-0050-5>
- Zlobina, A., Basabe, N., & Páez, D. (2004). Adaptación de los inmigrantes extranjeros en España: superando el choque cultural. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (15), 43-84. Recuperado el 16 de octubre, 2020 de: <https://fund-encuentro.org/index.php/revistamigraciones/article/view/4259>

Zlotnick, C., Goldblatt, H., Shadmi, E., Birenbaum-Carmeli, D., & Taychaw, O. (2015). A qualitative study assessing cardiovascular risk factors: the accumulative stressors influencing societal integration of teenage African immigrants. *BMC Public Health*, *15*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2122-6>



8. ANEXO

Instrumentos utilizados en las investigaciones:

- Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction With Life Scale, SWLS) de Pavot y Diener (1993).

1	En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2	Las condiciones de mi vida son excelentes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3	Estoy satisfecho/a con mi vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5	Si volviese a nacer, me gustaría que todo volviese a ser igual en mi vida.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

- Apoyo social: cuestionario de Frecuencia y Satisfacción con el apoyo social (García et al., 2016).

Indica la frecuencia y satisfacción con el apoyo que recibes de tu familia, amigos, vecinos y miembros de tu comunidad	¿Con qué frecuencia recibes apoyo?	¿Cómo estás de satisfecho con el apoyo recibido?	Indique el Número de personas que le dan cada tipo de apoyo Presencial (P) y Virtual (Facebook, WhatsApp, redes sociales)
	1. Nunca 2. Algunas veces 3. A menudo 4. Casi siempre 5. Siempre	1. Insatisfecho 2. Poco satisfecho 3. Algo satisfecho 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho	
FAMILIA			NÚMERO
1. Apoyo emocional. te da cariño, afecto y te escucha cuando quieres hablar y expresar tus sentimientos.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
2. Apoyo instrumental. Está dispuesta a hacerte un favor o hacer cosas concretas por ti (dejarte dinero, acompañarte al médico, etc.).	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
3. Apoyo informacional. Te da consejos útiles e información para resolver dudas, problemas o las cosas que debes hacer a diario.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
AMIGOS ESPAÑOLES			
4. Apoyo emocional. Te da cariño, afecto y te escucha cuando quieres hablar y expresar tus sentimientos.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
5. Apoyo instrumental. Está dispuesto a hacerte un favor o hacer cosas concretas por ti (dejarte dinero, acompañarte al médico, etc.)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
6. Apoyo informacional. Te da consejos útiles e información para resolver dudas, problemas o las cosas que debes hacer a diario.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
AMIGOS INMIGRANTES			
7. Apoyo emocional. Te da cariño, afecto y te escucha cuando quieres hablar y expresar tus sentimientos.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
8. Apoyo instrumental. Está dispuesto a hacerte un favor o hacer cosas concretas por ti (dejarte dinero, acompañarte al médico, etc.)	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
9. Apoyo informacional. Te da consejos útiles e información para resolver dudas, problemas o las cosas que debes hacer a diario	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
VECINOS Y BARRIO			
10. Apoyo emocional. Te dan cariño, afecto y te escuchan cuando quieres hablar y expresar tus sentimientos.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
11. Apoyo instrumental. Está dispuesto a hacerte un favor o hacer cosas concretas por ti (dejarte dinero, acompañarte al médico, etc.).	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
12. Apoyo informacional. Te dan consejos útiles e información para resolver dudas, problemas o las cosas que debes hacer a diario.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
MIEMBROS DE LA COMUNIDAD (Asociaciones, voluntariado, organizaciones religiosas)			
13. Apoyo emocional. Te dan cariño, afecto y te escuchan cuando quieres hablar y expresar tus sentimientos.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
14. Apoyo instrumental. Está dispuesta a hacerte un favor o hacer cosas concretas por ti (dejarte dinero, acompañarte al médico, etc.).	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....
15. Apoyo informacional. Te dan consejos útiles e información para resolver dudas, problemas o las cosas que debes hacer a diario.	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)	(P)..... (V).....

- Escala CD-RISC de Resiliencia en su versión en castellano elaborada por Serrano-Parra et al. (2012).

		1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1.	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy angustiado	()	()	()	()	()
2.	Puedo enfrentarme a cualquier cosa que se me presente	()	()	()	()	()
3.	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades	()	()	()	()	()
4.	Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento con problemas	()	()	()	()	()
5.	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	()	()	()	()	()
6.	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado	()	()	()	()	()
7.	Creo que puedo lograr mis objetivos incluso si hay obstáculos	()	()	()	()	()
8.	No me doy por vencido a pesar de que las cosas no parezcan tener solución	()	()	()	()	()
9.	Durante los momentos de angustia, se dónde puedo buscar ayuda	()	()	()	()	()
10.	Bajo presión me centro y pienso claramente	()	()	()	()	()
11.	No me desanimo fácilmente con el fracaso	()	()	()	()	()
12.	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida	()	()	()	()	()
13.	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza amor y enfado	()	()	()	()	()
14.	Tengo muy claro lo que quiero en la vida	()	()	()	()	()
15.	Siento que controlo mi vida	()	()	()	()	()
16.	Me gustan los retos	()	()	()	()	()
17.	Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino	()	()	()	()	()

- Encuesta Nacional de Salud (2019).

	¿La ha padecido en los últimos 12 meses?	
	Sí (1)	No (2)
1. Tensión alta		
2. Infarto de miocardio		
3. Otras enfermedades del corazón		
4. Varices en las piernas		
5. Artrosis, artritis o reumatismo		
6. Dolor de espalda crónico (cervical)		
7. Dolor de espalda crónico (lumbar)		
8. Alergia crónica		
9. Asma		
10. Bronquitis crónica		
11. Diabetes		
12. Úlcera de estómago o duodeno		
13. Incontinencia urinaria		
14. Colesterol alto		
15. Cataratas		
16. Problemas crónicos de piel		
17. Estreñimiento crónico		
18. Depresión ansiedad u otros trastornos mentales		
19. Embolia		
20. Migraña o dolor de cabeza frecuente		
21. Hemorroides		
22. Tumores malignos		
23. Osteoporosis		
24. Anemia		
25. Problemas de tiroides		
26. Problemas de próstata (sólo hombres)		
27. Problemas del periodo menopáusico (solo mujeres)		
28. ¿Ha padecido alguna otra enfermedad crónica?		

29. En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido? **Marque con una X**

1. Muy malo 2. Malo 3. Regular 4. Bueno 5. Muy Bueno

- General Health Questionnaire (GHQ-12, Goldberg, 1972), en su versión española (Villa et al., 2013).

		0	1	2	3
1.	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Más que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2.	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
3.	¿Has sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más útil que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho me-nos útil que lo habitual
4.	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
5.	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
6.	¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
7.	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
8.	¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos capaz que lo habitual
9.	¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
10.	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
11.	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
12.	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho me-nos que lo habitual

- Escala Breve de Sentido de Comunidad (Peterson et al., 2008).

1	Todo lo que necesito lo puedo encontrar en este vecindario	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Mis vecinos me ayudan a satisfacer mis necesidades	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Me siento como un integrante más de mi barrio	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Siento que pertenezco a este barrio	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Cuando hablamos sobre lo que ocurre en el barrio mi opinión es tomada en cuenta	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Las personas de este vecindario se ayudan y aconsejan unas a otras	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Me siento unido a mis vecinos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Tengo establecido un buen vínculo emocional con mis vecinos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

- Escala de Sentimientos de Exclusión Social (Moscató et al., 2014).

1	En España, recibo escasos recursos por ser extranjero/a	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	A veces, aquí en España, me siento excluido/a o ignorado/a	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	A veces me siento tratado/a con poco respeto	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Es difícil conseguir trabajo acorde con mis estudios	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

- Escala de Experiencias de Discriminación (Krieger et al., 2005).

En general, durante el último año:

1. ¿Se ha sentido discriminado por otros inmigrantes?

1. Nunca 2. Algunas veces 3. Muchas veces 4. Constantemente

2. ¿Se ha sentido discriminado por autóctonos?

1. Nunca 2. Algunas veces 3. Muchas veces 4. Constantemente

Durante el último año ¿se ha sentido discriminado/a en alguna de las siguientes situaciones? Conteste según la escala:

1. Nunca 2. Algunas veces 3. Muchas veces 4. Constantemente

1. Ámbito laboral (acceso al trabajo, salario, promoción, formación, despido, compatibilización trabajo y familia, acceso a puestos de responsabilidad, etc.)	1	2	3	4
2. Acceso a servicios públicos (educación, sanidad, ayudas sociales, medios de transporte, acceso a instalaciones públicas, etc.)	1	2	3	4
3. Atención y trato por parte de la Administración Pública (oficinas de atención a usuarios/as, información, empleados públicos, etc.)	1	2	3	4
4. En el trato con la policía	1	2	3	4
5. En el acceso a la vivienda	1	2	3	4
6. En las tiendas, locales de ocio, bares, otros servicios privados o particulares	1	2	3	4
7. En la propia familia (por su pareja)	1	2	3	4
8. En la propia familia (por alguien que no es su pareja)	1	2	3	4
9. En la calle, en el trato de la gente	1	2	3	4
10. En otro ámbito específico, ¿cuál? _____	1	2	3	4

- Cuestionario sobre características sociodemográficas.

Lugar donde se realiza la entrevista:

(1)	Centro de Servicios Sociales
(2)	Asociación
(3)	Área de Derechos Sociales
(4)	Lugares públicos de reunión
(5)	Comercios
(6)	Barrio
(7)	Casa particular
(8)	Locutorio
(9)	Otros:

2.	Edad.....	3.	Sexo 1() Hombre 2() Mujer
4.	¿En qué país nació usted? 1. () De África 2. () De Europa del Este..... 3. () De Latinoamérica 4. () De Asia		
5.	Estado civil: 1. () Casado/a 2. () Soltero/a 3. () Separado/a, Divorciado/a 4. () Viudo/a 5. () Pareja de hecho		
6.	En el caso de estar casado o tener pareja indique el país de nacimiento de su pareja. (1) África (2) Europa (3) Latinoamérica (4) Asia (5) España		
7.	¿Por qué motivo salió de su país? Indique la principal razón		
	1.	Para mejorar mi situación económica	
	2.	Vine con una beca de estudios (o con intención de conseguirla)	
	3.	Salí de mi país por la situación política (inestabilidad, persecución, etc.)	
	4.	Salí con mi familia	
	5.	Por motivo de orientación/identidad sexual	
	6.	Otra:	
8.	¿Cuánto tiempo hace que salió usted de su país?		
9.	¿Cuánto tiempo hace que llegó usted a Málaga?		
10	¿Qué estudios tiene usted?		
	1.	No ha estado nunca escolarizada/o	
	2.	Tiene estudios primarios no terminados	
	3.	Tiene estudios primarios terminados	
	4.	Tiene estudios secundarios (Bachillerato, Formación Profesional) no terminados	
	5.	Tiene estudios secundarios (Bachillerato, Formación Profesional) terminados	
	6.	Tiene estudios universitarios no terminados	
	7.	Tiene estudios universitarios terminados	
11	En qué municipio y barrio vive usted actualmente	Municipio:	
		Barriada:	
		Nº de Distrito (para los que residen en Málaga Capital).....	
12	¿Trabaja usted en la actualidad?	Sí	¿En qué trabaja?
		No	Razón
13	¿Cuál es su situación de regularización en el país?	1	Regularizado
		2	No regularizado
		3	En trámite



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

TESIS DOCTORAL

CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN MIGRANTE

QUALITY OF LIFE IN MIGRANT POPULATIONS



Alba García Cid

 <http://orcid.org/0000-0003-0461-8425>

Departamento de Psicología Social, Trabajo Social,
Antropología Social y Estudios de Asia Oriental

Área: Psicología Social

Línea de investigación:

Psicología de la Intervención Social

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

