

Salud de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y El Caribe: revisión narrativa de literatura

Alejandra Carreño Calderon^{a, b*}, Alice Blukacz^{a, b}, Baltica Cabieses^{a, b}, Alexandra Obach^{a, b}, Andrea Ortega^{a, b}

^aCentro de Salud Global Intercultural (CeSGI), Facultad de Medicina - Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile;

^bFacultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

RESUMEN

En Latinoamérica y El Caribe la presencia de niños, niñas y adolescentes en los flujos migratorios internacionales es creciente. Los efectos que la migración genera sobre la salud de estos grupos han sido poco estudiados. El objetivo de este artículo es indagar en las principales evidencias reportadas respecto al acceso y uso de servicios de salud por parte de niños, niñas y adolescentes migrantes en América Latina y El Caribe. Esto, con la finalidad de reflexionar sobre el rol que cumplen los determinantes sociales de la salud de diverso nivel, en las condiciones de salud de estos grupos. También se busca identificar recomendaciones para su abordaje desde los sistemas de salud y la política pública. Para ello se realizó una revisión narrativa de 52 publicaciones sobre la base de un proceso de búsqueda de literatura científica de la base de datos *Web of Science* y *Google Académico*. Se identificaron cinco temas relevantes: uso de urgencias asociado a falta de acceso a salud, a servicios preventivos y a otros determinantes sociales de la salud; exposición a enfermedades infecciosas prevenibles; salud mental; salud sexual y reproductiva; y vacunaciones y salud dental. Concluimos que la evidencia muestra la necesidad de abordar las inequidades y desventajas que están acumulando estos grupos, desde una óptica de determinantes sociales de la salud y de políticas que consideren la salud como derecho humano independiente de la situación migratoria de los niños, niñas y adolescentes, así como la de sus padres o cuidadores principales.

KEYWORDS Child Health, Human Migration, Latin America, Caribbean Region; Healthcare system, Social Determinants of Health

INTRODUCCIÓN

La migración internacional es un fenómeno en aumento a nivel global, definido como movilización de personas fuera de su país con intención de asentamiento. Esta definición no suele considerar la realidad de niños, niñas y adolescentes cuya presencia en los flujos migratorios ha ido en aumento. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [1] calcula que en el mundo hay 244 millones de migrantes, de los cuales 31 millones tienen menos de 18 años y 6,3 millones se encuentran en el continente americano. Las recientes crisis de Haití y Venezuela, junto con el cierre de fronteras por la pandemia de COVID-19 han aumentado los flujos y precarizado las condiciones de quienes migran [2].

La migración es una reconocida determinante social de la salud, cuyas condiciones impactan sobre los resultados en la salud de quienes migran [3,4]. Las determinantes sociales dialogan con el enfoque de curso de vida [5], evidenciando que niñez y adolescencia constituyen grupos clave. Esto, debido a que los primeros años de desarrollo juegan un papel fundamental en la generación y mantención de inequidades sociales y de salud, que se reproducen y perpetúan en la vida adulta [4]. Si bien algunos países de nuestra región han presentado avances socioeconómicos, aún persisten graves inequidades en materias relativas a determinantes que afectan particularmente a la niñez y adolescencia. Entre estas determinantes podemos mencionar el acceso a salud, educación, agua y saneamiento, nutrición adecuada, exposición a violencia, entre otras [6]. Para quienes migran por América Latina, estas inequidades se ven agudizadas por las condiciones en que a menudo se realiza su tránsito e inserción en el país de llegada, dejándolos muchas veces en condición de irregularidad [7].

Considerando el aumento de niños, niñas y adolescentes en los flujos de movilidad humana por el continente, este artículo pretende indagar en las principales evidencias reportadas

* Autor de correspondencia a.carreno@udd.cl

Citación Carreño Calderon A, Blukacz A, Cabieses B, Obach A, Ortega A. Salud de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y El Caribe: revisión narrativa de literatura. *Medwave* 2024;24(7):e2931

DOI 10.5867/medwave.2024.07.2931

Fecha de envío Mar 26, 2024, **Fecha de aceptación** Aug 2, 2024,

Fecha de publicación Aug 27, 2024

Correspondencia a Av. Plaza 680, Las Condes, Santiago, Chile

IDEAS CLAVE

- La migración de niños, niñas y adolescentes por América Latina y El Caribe ha aumentado sustancialmente.
- Son escasas las investigaciones respecto al impacto que tienen las condiciones en que se experimenta la migración sobre la salud de estos grupos.
- Los equipos de salud y tomadores de decisiones requieren de evidencia para priorizar a esta población, reconociendo su vulnerabilidad estructural y las diversas inequidades que enfrentan.

respecto al acceso y uso de servicios de salud por parte de estos grupos en América Latina y El Caribe. De este modo, se busca reflexionar sobre el rol que cumplen determinantes sociales de diverso nivel sobre su salud, así como el identificar recomendaciones para su abordaje desde los sistemas de salud y desde la política pública.

MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa de literatura [8], aplicando los lineamientos generales de rigurosidad de búsqueda de una revisión sistemática. En total, se realizaron tres búsquedas de literatura. En primera instancia se efectuó una búsqueda en la base de datos *Web of Science*, (diciembre de 2022), con la siguiente ecuación de búsqueda:

("Health Services"[MeSH] OR "health care" OR "Health service access" OR "Health service acceptability" OR "Health care access" OR "Healthcare access" OR "Health care acceptability" OR "Healthcare acceptability" OR "Specialised health services" OR "Specialist" OR "Hospitalisation" OR "Emergency health services" OR "Mental health services" OR "Preventive health services" OR "health check-ups" OR "primary service" OR "dental care" OR "dental") AND ("Transients and Migrants"[MeSH] OR "Emigrants and immigrants"[MeSH] OR "Refugee" OR "Migration background" OR "Immigrant background" OR "Migrant" OR "Immigrant" OR "irregular migrant" OR "undocumented migrant" OR "Ethnic minority") AND ("Child"[MeSH] OR "Children" OR "Adolescent" OR "Adolescents" OR "Youth" OR "minor") AND ("culture" OR "cultural" OR "culturally competent care" OR "cross-cultural care").

En este proceso se aplicó un filtro por fecha (de 2012 a 2022) e idioma (inglés, español, francés, portugués). Esta búsqueda en *Web of Science* arrojó 544 resultados.

En segunda instancia, para incluir literatura científica latinoamericana relevante que pudiera estar ausente en las bases *Web of Science*, la segunda búsqueda se realizó por Google Académico en español (diciembre de 2022) con la siguiente ecuación y filtro de diez años (de 2012 a 2022):

(servicios de salud) AND (acceso OR aceptabilidad) AND (barreras OR facilitadores) AND (niños OR niñas) AND (adolescentes OR jóvenes) AND (migrantes OR refugiados) AND (salud intercultural).

Aquí se encontraron 15 300 resultados. Ante ello se tomó la decisión de considerar los 400 primeros títulos, debido que a partir de ese número los resultados empezaron a volverse reiterativos o irrelevantes para la búsqueda. Se eliminaron 18 duplicados. Llegado este punto, se realizó la primera revisión

sobre la base de títulos y resúmenes de los 544 resultados de *Web of Science*, sumado a los 400 resultados de *Google academics*, eliminando 18 resultados duplicados (n = 926). Acto seguido, se usaron los siguientes criterios de exclusión (Tabla 1):

Este proceso de revisión inicial llevó a la exclusión de 810 publicaciones. Se revisaron entonces 116 textos completos, 25 provenientes de la búsqueda de Google Académico y 91 de la búsqueda en *Web of Science*. Se eliminaron cinco artículos sobre la base de los siguientes criterios de exclusión (Tabla 2), quedando seleccionados 111 artículos luego del análisis de texto completo:

Una vez analizados los 111 textos seleccionados se relevó que existía información desactualizada en los artículos con más de cinco años, debido a los importantes cambios que ha vivido la migración latinoamericana en los últimos años. Por este motivo, y con el fin de actualizar la búsqueda, se aplicó un filtro que eliminó estudios anteriores al año 2017 (n = 68). En consecuencia, quedaron seleccionados 43 artículos para su inclusión en la revisión del período que abarca de 2017 a 2022.

Por último, con el fin de maximizar la actualidad de la pesquisa, el día 15 de enero de 2024 se realizó una tercera búsqueda repitiendo la ecuación aplicada a *Web of Science* en la misma base de datos, esta vez usando filtro de año de 2023 a 2024. Se encontraron 63 artículos, cuyos títulos y resúmenes se analizaron con los mismos criterios antes expuestos (Tabla 1 y Tabla 2). A partir de este proceso se seleccionaron nueve artículos, los que fueron agregados manualmente a la muestra anterior que llegaba a 43. En conclusión, se analizaron 52 artículos. Se resume el proceso de selección en el flujograma PRISMA basado en el *Preferred Reported Items in systematic reviews and meta-analysis* [9] (Figura 1).

SÍNTESIS DE RESULTADOS

En cuanto a origen de los estudios, los artículos provienen de países como Chile (n = 7), Argentina (n = 3), Colombia (n = 8), Perú (n = 2), México (n = 3), Nicaragua (n = 1), República Dominicana (n = 1), Estados Unidos (n = 10), Canadá (n = 8). También se reportaron trabajos de Las Américas (enfoque global), que incluyen análisis para niños, niñas y adolescentes latinos o hispanos (n = 9).

El análisis temático de los estudios permitió identificar cinco temas en los que existe evidencia relevante respecto al acceso y uso de servicios de salud por parte de niños, niñas y adolescentes migrantes:

Tabla 1. Criterios de exclusión en búsqueda *Web of Science* y Google Académico basados en títulos y resúmenes.

- Se enfoca explícitamente en otra población (por ejemplo, pueblos indígenas, migrantes internos, tercera generación).
- Se enfoca explícitamente en adultos.
- Se enfoca explícitamente en otro tema (por ejemplo, educación, inclusión social).
- Se enfoca en un país o territorio distinto a Norteamérica, Centro América, Sudamérica y/o El Caribe.
- Se enfoca solamente en gestación de mayores de 18 años y no menciona consecuencias sobre niños, niñas y adolescentes.
- Es un protocolo de investigación, una validación de escalas, se enfoca en metodologías de investigación, una tesis, una carta al editor o una editorial.
- No es un artículo científico con revisión de pares y/o publicado en revistas indexadas en base de datos como *Web of Science*, Scopus, Latindex, SciELO, ERIH PLUS, *Directory Of Open Access Journals (DOAJ)*, entre otras.
- Es una revisión de literatura de alcance global sin atención específica en América Latina El Caribe y/o Norteamérica.

Fuente: elaborada por las autoras a partir del estudio.

Tabla 2. Criterios de exclusión sobre la base de textos completos.

- No se mencionan explícitamente a niños, niñas y adolescentes.
- No es posible identificar claramente si se tratan de niños, niñas y adolescentes migrantes o de minoría étnica. Si incluye a ambos grupos, no se desagregan resultados/recomendaciones.
- No es posible identificar si se tratan de jóvenes incluyendo a menores de 18 años. Si incluye a ambos grupos, no se desagregan resultados/recomendaciones.
- Desagrega resultados por indicadores étnico-raciales sin especificar resultados para niños, niñas y adolescentes latinos o hispanos.

Fuente: elaborada por las autoras a partir del estudio.

Figura 1. Flujograma PRISMA de los estudios incluidos en la revisión narrativa de literatura.

- a. Uso de urgencias como consecuencia de falta de acceso a salud.
- b. Exposición a enfermedades infecciosas por causas atribuibles a determinantes sociales.
- c. Vulnerabilidad social, salud mental y exposición a violencia.
- d. Salud sexual y reproductiva.
- e. Inequidades en acceso a vacunaciones y salud dental.

En la Figura 2 se describe un cuadro de síntesis de las referencias consideradas para el análisis.

Uso de urgencias como consecuencia de falta de acceso a salud

Uno de los ámbitos en los que se evidencian inequidades entre niños, niñas y adolescentes migrantes y locales lo representan los datos provenientes de los registros de egresos hospitalarios por situaciones de urgencia. En estos registros aparece información sobre morbilidad y afiliación de salud de quienes se dirigen a dichos centros. Investigaciones realizadas en Chile [10,11], revelan que a nivel hospitalario en migrantes entre 7 y 14 años son más frecuentes los egresos por traumatismos y otras causas externas que en chilenos [10]. Otro análisis del mismo país [11] confirma que los niños migrantes están más expuestos a sufrir enfermedades infectocontagiosas que requieren hospitalización, al igual que morbilidades asociadas a accidentes como quemaduras o fracturas. Todos estos eventos

están vinculados con determinantes sociales de la salud como condiciones de vivienda, acceso a agua potable, hacinamiento, condiciones ambientales, exposición a contaminantes y bajas temperaturas [12]. En ambos análisis, al comparar la afiliación a servicios de salud que presentan los usuarios al momento de la atención, se evidencian brechas que hablan de dificultades de acceso a los servicios de atención primaria por parte de niños migrantes [10,11,13]. Datos de Canadá muestran que niños migrantes carentes de seguros de salud estaban sobrerrepresentados en los *triage* de urgencia [14]. En Estados Unidos, un estudio muestra las barreras de acceso reportadas a servicios ambulatorios. Muchas de ellas están vinculadas a diferencias culturales respecto del cuidado de salud, falta de manejo del idioma, desconocimiento de los recursos sanitarios disponibles y necesidad de priorizar el trabajo por sobre el autocuidado [15].

Exposición a enfermedades infecciosas por causas atribuibles a determinantes sociales

Otro ámbito relevado [16–21] es la exposición que sufren niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados a enfermedades como tuberculosis, hepatitis B y C, dengue, malaria, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y enfermedad de Chagas. Las condiciones críticas de deportación y detención de niños y niñas latinos en la frontera de Estados Unidos han sido asociadas a decesos por septicemia [18]. El caso de la tuberculosis ha sido estudiado debido a su prevalencia en países de baja

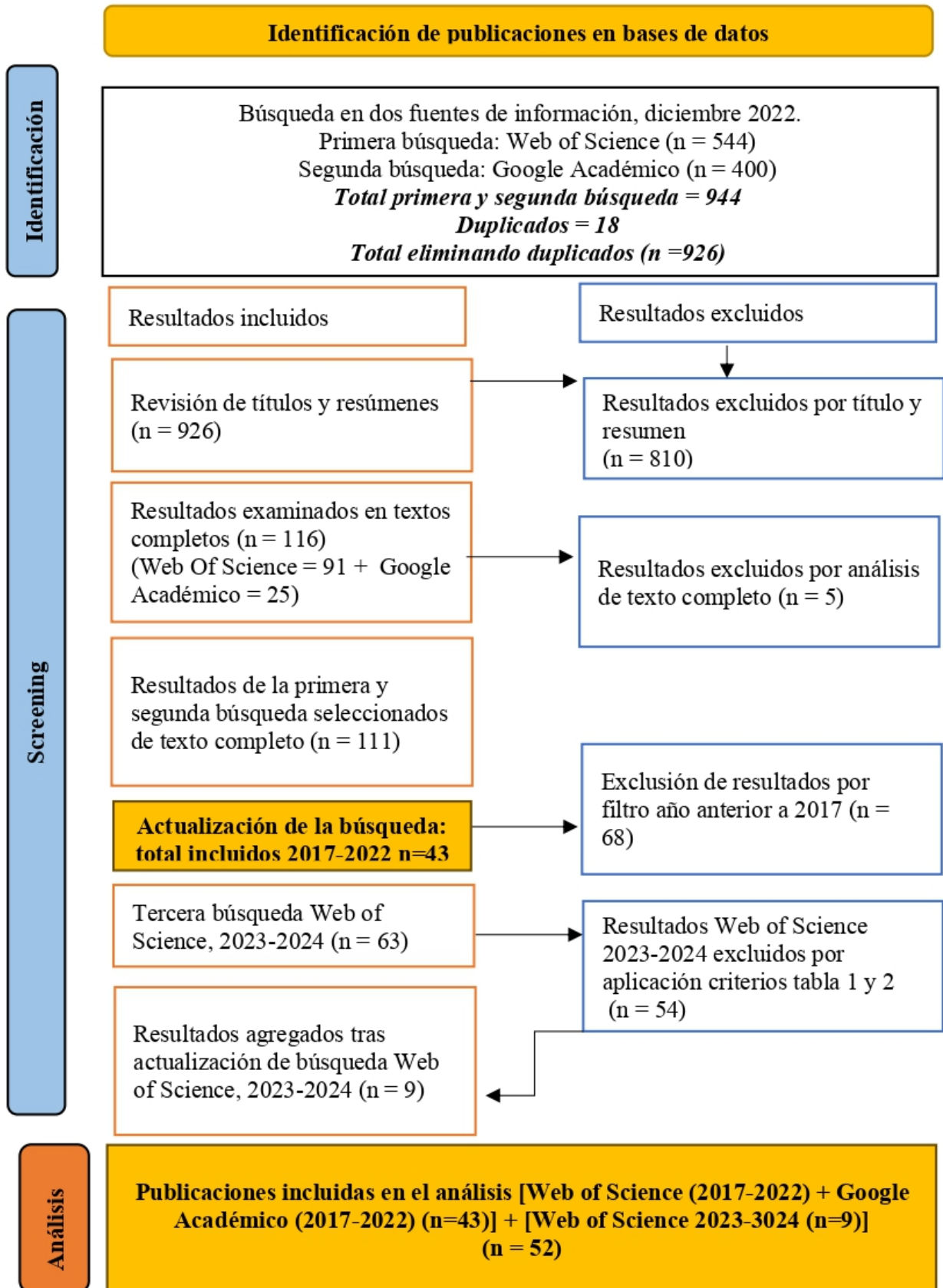


Figura 2. Cuadro síntesis de referencias.

Año	Título	Temas clave asociados a salud de NNA migrantes
2017	Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile	Inequidades, Salud mental, vulnerabilidad, hospitalario
2017	Perspectives of Migrant Youth, Parents and Clinicians on Community-Based Mental Health Services: Negotiating Safe Pathways	Salud Mental; Prevención
2017	Infection prevention and control and the refugee population: Experiences from the University of Louisville Global Health Center	Enfermedades Infecciosas
2017	Population-based comparison of biomarker concentrations for chemicals of concern among Latino-American and non-Hispanic white children	Agroquímicos; salud ambiental
2017	Avances y limitaciones en la investigación sobre factores sociales relativos a la Migración y Chagas	Zoonosis; DSS; Inequidades
2018	Saunders NR, Macpherson A, Guan J. Unintentional injuries among refugee and immigrant children and youth in Ontario, Canada: a population-based cross-sectional study.	Hospitalizaciones; heridas; afiliación
2018	Análisis descriptivo de egresos hospitalarios en niños migrantes y chilenos en un hospital pediátrico de Chile.	Emergencias; Inequidades; DSS
2018	Sobre prácticas escolares y la derivación de niños/as migrantes bolivianos a servicios de salud mental: "los deriva como quien te tira la pelota y ya se descomprime".	Salud mental
2018	Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa	DSS; pobreza; Cualitativo.
2018	Cultural brokers' role in facilitating informal and formal mental health supports for refugee youth in school and community context: a Canadian case study	Salud Mental
2018	Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud en Chile	Acceso; Afiliación; Migración irregular
2018	Identificando a los adolescentes y jóvenes migrantes para su pertinente abordaje en salud.	SSR; Salud Mental
2018	The Health Literacy of US Immigrant Adolescents: A Neglected Research Priority in a Changing World	Salud Mental; Adolescentes
2018	Chronic health disparities among refugee and immigrant children in Canada	Enfermedades Crónicas
2019	Perceived discrimination in bateyes of the Dominican Republic: results from the Everyday Discrimination Scale and implications for public health programs	Discriminación; Tuberculosis
2019	The Importance of Oral Health in Immigrant and Refugee Children	Salud Oral
2019	Salía de uno y me meti en otro: Exploring the Migration-Violence Nexus Among Central American Violence Against Women	Violencia; SSR; Género
2019	The gap between coverage and care—what can Canadian paediatricians do about access to health services for refugee claimant children?	Acceso; Inequidades; Afiliación
2019	Infectious Diseases among Refugee Children	Enfermedades infecciosas; DSS
2019	The politics of resilience and resistance: Health care access and undocumented Mexican motherhood in the United States	Embarazo; Migración irregular
2019	Cogniciones y Prácticas Parentales en Contexto de Migración.	Salud Mental
2019	Providing Care for Children in Immigrant Families	Salud Mental
2019	Oral Care Experiences of Latino Parents/Caregivers with Children with Autism and with Typically Developing Children	Salud Oral; Autismo
2019	What I wish my doctor knew about my life": Using photovoice with immigrant Latino adolescents to explore barriers to healthcare.	Salud Mental; Promoción
2020	Prevención de la transmisión vertical de VIH en mujeres migrantes internacionales: Escenario actual y desafíos	VIH; Inequidades
2020	Migrant women and sexual and gender-based violence at the Colombia-Venezuela border: A qualitative study	Violencia; SSR
2020	Patologías del niño inmigrante en la Unidad de Cuidados Intensivos	Enfermedades infecciosas, DSS
2020	A "Natural Death": The Political Battlefield of Infections and Migrant Children's Bodies	Mortalidad; Inequidades;
2020	Insecurity and Major Diet-Related Morbidities in Migrating Children: A Systematic Review.	Inseguridad alimentaria
2020	Determinantes del peso al nacer en hijos de mujeres venezolanas migrantes irregulares en Barranquilla y Riohach	Embarazo, Inseguridad alimentaria
2020	Adaptation of group-based suicide intervention for Latinx youth in a community mental health center	Salud Mental
2020	Identifying Essential Components of School-Linked Mental Health Services for Refugee and Immigrant Children: A Comparative Case Study	Salud Mental
2020	Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio	SSR; Adolescentes
2021	Necesidades en salud sexual y reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas	SSR; Embarazo
2021	Travel history and challenges of screening for latent TB infection in child asylum seeker	Tuberculosis; Inequidades
2021	Respuesta con enfoque de derechos de la niñez frente a la pandemia por COVID-19 en Chile, Colombia y Perú.	COVID-19; Derechos humanos
2021	Migration and health in Latin America during the COVID-19 pandemic and beyond	COVID-19; Derechos humanos
2021	Mujeres indígenas mbyá-Guaraní y migrantes bolivianas en Argentina: comparaciones etnográficas sobre sus partos y atenciones sanitarias	Embarazo; SSR
2022	Migraciones forzadas y derechos reproductivos: mujeres embarazadas huyendo de Venezuela	Embarazo, SSR
2022	Latin American Youths' Migration Journeys and Settlement in the Tarapacá Region in Chile: Implications for Sexual and Reproductive Health.	Violencia; SSR
2022	Systematic review of former unaccompanied immigrant minors' access to healthcare services in the United States	Migración irregular; Menores no acompañados
2022	Diversidad infantil, sociedad y emigración maternal en nicaragua: articulando redes.	Cuidados; Inequidades
2022	La salud de niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes como prioridad ética y sanitaria	Inequidades; Curso de Vida
2023	Latino Migrant Farmworker Youths' Perceptions of Access to Care in the Southeast: A Qualitative Approach	Salud Ambiental, Pesticidas, DSS
2023	An exploration of parenting styles, cultural values, and infant development in a sample of Latin American immigrants in Canada	Salud Mental
2023	Child maltreatment prevention interventions for Latinx immigrant populations: a systematic review	Maltrato infantil; Violencia
2023	Suicide Prevention Programming Across Ecological Levels: Recommendations From Latinx Immigrant Origin Youth and Their Parents	Salud Mental
2023	Ethnic Identity Commitment as a Moderator for Perceived Access to Health Care Among Latinx Sexual Minority Men	SSR
2023	Examining Latino Immigrant Caregiver's Self-Efficacy to Support the Prevention of Adolescent Suicide	Salud Mental
2023	An exploration of parenting styles, cultural values, and infant development in a sample of Latin American immigrants in Canada	Salud Mental; Cuidados
2023	Discriminación racial y Determinantes Sociales de la salud en niños y niñas migrantes: revisión narrativa	Salud Mental; Racismo
2024	El efecto de la discriminación sobre la autoeficacia y la satisfacción con la vida de los niños y adolescentes migrantes	Salud Mental

Fuente: elaborado por las autoras.

renta [19], origen de muchas de las migraciones infantojuveniles por el continente. El desarrollo de la enfermedad se agrava si va asociado a factores presentes en varias de las infancias migrantes como la desnutrición, estrés y hacinamiento [20]. Respecto a la malaria, un estudio [21] realizado en República Dominicana con migrantes haitianos, develó que estigma y discriminación percibida son comunes entre personas de origen

haitiano. Esas personas a menudo las identifican como barreras tanto para la búsqueda de atención de salud, como para participar en iniciativas comunitarias. Por último, en el caso de la transmisión de VIH esta se enmarca en la compleja interacción entre migración, género y salud sexual. En Chile, un análisis [22] demuestra el crecimiento del porcentaje de personas viviendo con VIH en población extranjera, grupo dentro del cual una

especial preocupación se dirige hacia el grupo de mujeres de origen latinoamericano. Ellas, a menudo provienen de contextos de vulnerabilidad estructural. Además, pueden haber estado expuestas a abusos y violencias sexuales en origen, tránsito o llegada, tal como se ha constatado para los desplazamientos de mujeres latinas hacia Estados Unidos [22,23] y de jóvenes venezolanas por el cono sur [24]. Las gestaciones que pueden resultar de estas agresiones están sujetas no solo a dificultades para denunciar [24], sino también a menor acceso a control de embarazo, con consecuencias sobre la posibilidad de detección temprana y acceso a tratamiento de VIH, en caso de requerirlo madre y/o hijo [22,25].

Vulnerabilidad social, salud mental y exposición a violencia

La crisis sanitaria por COVID-19 aumentó las condiciones de inseguridad de niños, niñas y adolescentes que migran [6,26]. Entre ellas destacan no sólo las condiciones críticas en que se han realizado los desplazamientos por fronteras irregulares [27], sino también la reproducción de inequidades que enfrentó la niñez migrante. Este grupo quedó excluido de los programas de educación a distancia, además quedó expuesto a situaciones de riesgo en el domicilio y fuera de él, vinculadas al trabajo informal de padres y cuidadores [6].

Entre los temas específicos relativos a vulnerabilidad social experimentada por niños, niñas y adolescentes migrantes destacan situaciones de inseguridad alimentaria, presencia temprana de caries, problemas nutricionales por déficit o exceso [28,29] y exposición a plaguicidas [30]. Algunas de estas vulnerabilidades se acentúan en niñas y mujeres embarazadas [29]. En Estados Unidos existen estudios que revelan la presencia de factores estresores relacionados a la historia migratoria de las familias latinas y sus condiciones de vida en el país de destino [31]. Los efectos que estas condiciones generan sobre la salud mental de estos grupos, también son evidenciados por la literatura. Se reportan necesidades socioemocionales vinculadas al desconocimiento del territorio local, experiencias de discriminación, barreras idiomáticas y efectos emotivos vinculados al estar lejos de sus seres queridos [32,33]. También se destacan dificultades referidas a no compartir o desconocer el proyecto migratorio elegido por los adultos, además del estrés al que están sometidas las relaciones parentales en contexto migratorio [34,35]. Es importante igualmente destacar que la literatura también identifica la capacidad de resiliencia demostrada por niños migrantes [36,37], capacidad que se ve reforzada por entornos sociales inclusivos, que promueven el reconocimiento de sus pertenencias múltiples.

Salud sexual y reproductiva de adolescentes migrantes

Las necesidades de salud de la población adolescente migrante a menudo son invisibilizadas por políticas centradas exclusivamente en la adultez o en la niñez temprana. Con respecto a la salud reproductiva, estudios [38,39] pesquisan una mayor proporción de madres inmigrantes con riesgo biopsico-social, con menor cantidad de tamizaje y controles de embarazo

[9]. Respecto a la salud sexual, los estudios realizados con adolescentes migrantes destacan la necesidad que reportan de acceder a preservativos y a información sobre el funcionamiento del sistema de salud en el país de llegada [24,38]. Como es sabido, en América Latina el embarazo adolescente sigue estando presente en una proporción importante de países de origen de las migraciones sur-sur. Algunos estudios plantean que podrían estar afectando particularmente a adolescentes migrantes [38,40]. Un estudio en Argentina destaca la presencia de embarazos adolescentes de jóvenes bolivianas en contextos familiares que normalizan la situación y en el marco de proyectos de parejas constituidas tempranamente [40]. Se destaca también la anticipada asunción de responsabilidades que experimentan los jóvenes en términos laborales y de cuidado de otros. A ello se suma la distancia que establecen con los sistemas de salud de los países de llegada, ya sea por temas de desconocimiento o accesibilidad [41].

Inequidades en acceso a vacunaciones y salud dental

Por último, aspectos esenciales en el ámbito de la prevención aparecen como dimensiones en los que niños, niñas y adolescentes migrantes presentan desventajas respecto a sus pares locales. Estudios provenientes de Estados Unidos [42,43] estiman que los niños de origen latino en ese país presentan la mayor prevalencia de caries [42], vinculada a factores como dieta, falta de priorización y acceso a servicios de atención dental, falta de acceso a alimentos saludables, y uso de alimentos cariogénicos en procesos de tránsito y asentamiento como respuesta al hambre. Por su parte en cuanto a vacunación, en Estados Unidos se pesquisó que la mayoría de los niños refugiados atendidos en un centro de salud no habían recibido las vacunas de los esquemas primarios para enfermedades prevenibles de baja incidencia o erradicadas en el país [43]. Esto podría estar repitiéndose en niñeces migrantes en toda la región de América Latina y El Caribe, dadas las inequidades en vacunación en general que se detectan a nivel global.

DISCUSIÓN

La niñez y adolescencia migrante representa una población en crecimiento en la región. Es por ello que garantizar su derecho a la salud implica un compromiso fundamental de los Estados del continente, no solo por el deber moral que está asociado a la garantía de bienestar integral de la infancia, sino también por el efecto poblacional que a largo plazo genera la acumulación de desventajas sociosanitarias durante esta etapa del ciclo vital [4,5,44]. Esta revisión de literatura presenta temas relevantes, en los que es posible observar el efecto de las determinantes sociales sobre la generación de inequidades que tienen impacto en los resultados de salud actuales y futuros de esta población. En primer lugar, respecto al uso de urgencias asociado a barreras de acceso a servicios de salud que afectan particularmente a población migrante irregular [14,45], es preciso fortalecer los mecanismos que a nivel regional garanticen cobertura sanitaria y acceso a

servicios de prevención y promoción de salud de niños, niñas y adolescentes migrantes. Esto, de manera independiente de la condición migratoria en que se encuentren ellos y/o sus padres, de modo de reducir el uso de urgencias y hospitalizaciones evitables [46], y aumentar la cobertura de los programas preventivos. Acciones intersectoriales coordinadas con el sector educación son clave en la disminución de brechas de afiliación. Sin embargo, como demuestra la literatura [3], el acceso a servicios sanitarios no es suficiente si no se realiza en concordancia con políticas relacionadas con determinantes sociales como condiciones de vivienda, acceso a agua potable, acceso a educación y sistemas de cuidado. Lamentablemente, estos derechos aún no son asequibles para todos los niños, niñas y adolescentes del continente [4].

En segundo lugar, la situación de enfermedades infecciosas da cuenta de los desafíos todavía pendientes en materia de salud global, y que se han acentuado a partir de la pandemia por COVID-19. Por una parte respecto a la tuberculosis, América Latina es una de las áreas en las que se observa aumento de incidencia [47], requiriendo generar estrategias regionales que superen las fronteras nacionales y que permitan coordinar acciones clínicas, socioeconómicas y de salud pública [47]. Estas deben contar con la participación de las comunidades, organizaciones de la sociedad civil y proveedores de salud cuyo objetivo común debe ser fortalecer la protección social de grupos particularmente vulnerables como niñas migrantes, así como lograr una cobertura universal en salud. Por otra parte, en materia de VIH los datos alertan sobre la necesidad de acciones específicas en materia de salud sexual y reproductiva focalizadas en población en movilidad [48]. Aquí es importante reconocer, tal como se ha hecho desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), que migrantes y personas desplazadas tienen un acceso limitado a la atención de la salud sexual y reproductiva, razón por la cual pueden estar expuestos a graves riesgos para su salud y derechos reproductivos. Esto es particularmente importante, si consideramos que los riesgos de sufrir violencia de género y/o ser víctimas de trata y tráfico de personas afectan en forma desproporcionada a niñas y adolescentes que se encuentran en desplazamiento forzado y movilidad [7]. Las acciones en materia de enfermedades infecciosas que puedan afectar la niñez y adolescencia migrante deben considerar los estigmas que sufren este tipo de patologías, al igual que los riesgos de revictimización que implican intervenciones exentas de enfoques participativos e inclusivos de la sociedad civil y la comunidad migrante.

En tercer lugar, en términos de salud mental los hallazgos son concluyentes respecto al impacto que las condiciones de desplazamiento e inserción en el país de llegada tienen sobre el bienestar socioemocional de la niñez y adolescencia migrante. La exposición a diversos tipos de violencia, inseguridad alimentaria, riesgos asociados a crimen organizado, trabajo infantil y periodos de vida en calle, laceran sus posibilidades de desarrollo emocional y cognitivo. Esto genera dificultades en el desempeño de actividades diarias y afecta su construcción

identitaria [33]. La falta de pertinencia cultural de los programas de salud mental infantojuveniles y las dificultades que viven padres y cuidadores en el desempeño de sus labores de crianza debido a precariedad económica y laboral, acentúan estas dificultades [34,35]. Todo ello releva la urgencia de desarrollar acciones intersectoriales que, por una parte refuercen factores protectores de niños, adolescentes y padres [34]; y por otra permitan detectar y tratar síntomas a través de los sistemas de atención de salud mental en los países de llegada.

En cuarto lugar respecto a la salud sexual y reproductiva, los hallazgos identifican la necesidad de generar acciones intersectoriales que permitan acercar los servicios de promoción y prevención de salud a grupos que están enfrentando inequidades como las que presentan adolescentes migrantes. La falta de conocimiento de los programas de salud, la necesidad de priorizar trabajo y estudios por sobre el autocuidado, así como el temor a ser discriminados en la atención, son barreras reportadas en adolescentes a través de diversas investigaciones [39,41]. Estos estudios concuerdan en la necesidad de generar medidas específicas para aumentar la accesibilidad y pertinencia cultural de los programas dedicados a esta población.

Por último, las inequidades presentadas en torno a temas de vacunaciones y salud dental desafían, tanto al ámbito de la investigación como a la implementación de programas preventivos. Los resultados analizados dan cuenta de la necesidad de contar con mayor evidencia respecto de los efectos que la inseguridad y transición alimentaria tienen sobre el cuidado de la salud oral y nutricional [42]. Lo mismo aplica a la disponibilidad de vacunas y la continuidad de los programas de inmunización en los países de procedencia de las migraciones de niños, niñas y adolescentes [43]. Futuras investigaciones podrían abordar estos temas, incluyendo el enfoque de salud global a la implementación de programas de inmunización.

CONCLUSIONES

La revisión presenta evidencia respecto a la situación de acceso y uso de servicios de salud por parte de niños, niñas y adolescentes migrantes en América Latina y El Caribe. Esto permite reflexionar sobre el rol que cumplen determinantes sociales de diverso nivel, en las condiciones de salud de estos grupos.

La identificación de cinco temas en los que existe evidencia concordante respecto a las inequidades que están afectando a este tramo etario, permite generar recomendaciones sobre acciones de diverso nivel que pueden asumir gobiernos, sistemas de salud e instituciones sanitarias de la región. Su objetivo conjunto es el de revertir la acumulación progresiva de desventajas registradas, con consecuencias sobre su presente y futuro.

El garantizar el acceso universal a salud independiente de la condición migratoria de niños, niñas y adolescentes y/o de sus padres o cuidadores; es un primer compromiso entre otros varios, a asumir con el fin de permitir que la salud sea un

derecho ejercido por todas las infancias. Por supuesto, también incluidas aquellas que se encuentran en movilidad.

Autoría Todos los autores contribuyeron en la planificación y escritura del manuscrito original. AC y AB, realizaron las búsquedas y análisis de literatura. AC realizó la concepción del estudio y redacción del trabajo. BC y AOB supervisaron el diseño teórico-metodológico del artículo y del proyecto de investigación del que provienen los datos. AOR desarrolló la curación de datos, redacción y visualización del trabajo. Las autoras confirman que cada una cumplió con los siguientes criterios de autoría:

a. Contribución sustancial a la concepción y diseño del estudio; o a la adquisición, análisis o interpretación de datos para el trabajo; b. redacción del trabajo o su revisión crítica en términos de contenido intelectual; c. aprobación final de la versión a ser publicada, d. estar de acuerdo en hacerse responsable de todos los aspectos del trabajo, asegurando que todas las preguntas relacionadas con la integridad o exactitud de cualquier parte del trabajo sean investigadas y resueltas apropiadamente.

Conflictos de intereses No existen relaciones financieras, laborales o de otra índole que puedan constituirse como conflicto de interés respecto del presente trabajo. Es decir, no hemos recibido 'beneficios en dinero, bienes, hospitalidad o subsidios' de fuente alguna que tenga un interés particular en los resultados de la investigación.

Financiamiento Este trabajo contó con el financiamiento del proyecto Fondecyt 11 220 813: "Infancias y Frontera: Experiencias de Movilidad, Salud y Cuidado de Niños, Niñas y Adolescentes que han atravesado la frontera norte de Chile por paso no habilitado en contexto de crisis sanitaria". Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo, Ministerio de Ciencia Chile. Los datos de la primera ecuación de la revisión pertenecen al Estudio MINSAL "Acceso y pertinencia cultural en la atención de salud de niños, niñas y adolescentes en contextos de migración en atención primaria" Departamento de Salud y Pueblos Indígenas (DIVAP, MINSAL) y el Centro de Salud Global Intercultural, UDD.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión externa por tres pares revisores, a doble ciego.

REFERENCIAS

- UNICEF. In: Uprooted: The growing crisis for refugee and migrant children [Internet]. New York: UNICEF; 2016. <https://data.unicef.org/resources/uprooted-growing-crisis-refugee-migrant-children/>
- In: UNICEF La Infancia en peligro: La niñez migrante en América Latina y el Caribe [Internet]. New York: UNICEF; 2023. <https://www.unicef.org/es/infancia-peligro/ninez-migrante-america-latina-caribe>
- Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M. E. D., Beyeler, N., & Quesada, J. Immigration as a social determinant of health. *Annu. Rev. Public Health* 2015 Mar 18;36:375-92 <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182419>.
- Jasso-Gutiérrez L, López Ortega M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2014; Disponible en: 117–25. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009&lng=es
- Cenobio-Narcizo FJ, Guadarrama-Orozco JH, Medrano-Loera G, Mendoza-de la Vega K, González-Morales D. Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *BMHIM*. 2019;76: 203–9. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.19000007>
- Voltarelli M, Pavez-Soto I, Derby J. Niñez migrante y pandemia: la crisis desde Latinoamérica. *L C*. 2021;26: 1–18. <https://doi.org/10.26512/lc.v26.2020.36298>
- UNICEF. In: Estudio sobre los estándares jurídicos básicos aplicables a niños y niñas migrantes en situación migratoria irregular en América Latina y el Caribe [Internet]. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7445.pdf>
- Saracci C, Mahamat M, Jacquérioz F. Comment rédiger un article scientifique de type revue narrative de la littérature? *Rev Med Suisse*. 2019;15: 1694–1698. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2019.15.664.1694>
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009;339. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Rev chil pediatr*. 2017;88: 707–716. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000600707> <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000600707>
- Yarza MB. Análisis descriptivo de egresos hospitalarios en niños migrantes y chilenos en un hospital pediátrico de Chile. *Cuad Méd Soc*. 2018;58: 51–4. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/329>
- Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M, Flaño J, Obach A. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. *Salud Publica Mex*. 2018;60: 566. <https://doi.org/10.21149/9033> <https://doi.org/10.21149/9033>
- Carrasco T. P, Bracho M. F, Montes F. S, Cordova L. P, Tomarelli R. G, Arriagada S. D, et al. Patologías del niño inmigrante en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Chil Pediatr*. 2020;91: 597–604. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1390> <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1390>
- Rink N, Muttalib F, Morantz G, Chase L, Cleveland J, Rousseau C, et al. The gap between coverage and care—what can Canadian paediatricians do about access to health services for refugee claimant children? *Paediatr Child Health*. 2017;22: 430–437. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx115>
- Carlos Chavez FL, Moore BA, Bohanek JG. Latino Migrant Farmworker Youths' Perceptions of Access to Care in the Southeast: A Qualitative Approach. *J Agromedicine*. 2023;28: 821–839. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2023.2215753>
- Shetty AK. Infectious Diseases among Refugee Children. *Children (Basel)*. 2019;6. <https://doi.org/10.3390/children6120129>

17. Galaz C, Avaria A, Silva C, Avances y limitaciones en la investigación sobre factores sociales relativos a la Migración y Chagas. *Humanidades Médicas* 2021;21 Disponible en(2):597-614: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1835>
18. Travassos MA. A "Natural Death": The Political Battlefield of Infections and Migrant Children's Bodies. *Clin Infect Dis*. 2020;70: 2721–2723. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz1026>
19. Wolters BA, Aartsma Y, Jansen K, van Hest R. Travel history and challenges of screening for latent TB infection in child asylum seekers. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2021;25: 945–947. <https://doi.org/10.5588/ijtld.21.0223>
20. Escobar S. N, Herrera M. T. Tuberculosis infantil en Chile: ¿de dónde provienen los casos? *Rev chil enferm respir*. 2021;37: 325–331. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482021000300325> <https://doi.org/10.4067/s0717-73482021000300325>
21. Keys HM, Noland GS, De Rochars MB, Taylor TH, Blount S, Gonzales M. Perceived discrimination in bateyes of the Dominican Republic: results from the Everyday Discrimination Scale and implications for public health programs. *BMC Public Health*. 2019;19. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7773-2>
22. Cabieses B, Sepúlveda C, Obach A. Prevención de la transmisión vertical de VIH en mujeres migrantes internacionales: Escenario actual y desafíos. *Rev Chil PEDIATR*. 2020;91: 672. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i5.1784> <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i5.1784>
23. Cook Heffron L. "Salía de uno y me metí en otro": Exploring the Migration-Violence Nexus Among Central American Women. *Violence Against Women*. 2019;25: 677–702. <https://doi.org/10.1177/1077801218797473>
24. Calderón-Jaramillo M, Parra-Romero D, Forero-Martínez LJ, Royo M, Rivillas-García JC. Migrant women and sexual and gender-based violence at the Colombia-Venezuela border: A qualitative study. *J Migr Health*. 2020;1–2: 100003. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100003>
25. Obach A, Carreño A, Sadler M. Latin American Youths' Migration Journeys and Settlement in the Tarapacá Region in Chile: Implications for Sexual and Reproductive Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013583>
26. González F, Pinzón-Segura MC, Pineda-Restrepo BL, Carmen Calle-Dávila M del, Siles Valenzuela E, Herrera-Olano N, et al. Respuesta con enfoque de derechos de la niñez frente a la pandemia por COVID-19 en Chile, Colombia y Perú. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;45: 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.151> <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.151>
27. Bojorquez I, Cabieses B, Arósquiza C, Arroyo J, Novella AC, Knipper M, et al. Migration and health in Latin America during the COVID-19 pandemic and beyond. *Lancet*. 2021;397: 1243–1245. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013583>
28. Dondi A, Piccinno V, Morigi F, Sureshkumar S, Gori D, Lanari M. Food Insecurity and Major Diet-Related Morbidities in Migrating Children: A Systematic Review. *Nutrients*. 2020;12. <https://doi.org/10.3390/nu12020379>
29. Vega Gutiérrez MM, Fernández Niño JA, Rojas-Botero ML. Determinantes del peso al nacer en hijos de mujeres venezolanas migrantes irregulares en Barranquilla y Riohacha. *Rev salud pública*. 2023;22: 1–8. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87572> <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87572>
30. Perla ME, Rue T, Cheadle A, Krieger J, Karr CK. Population-Based Comparison of Biomarker Concentrations for Chemicals of Concern Among Latino-American and Non-Hispanic White Children. *J Immigrant Minority Health*. 2015;17: 802–819. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0002-2>
31. Finno-Velasquez M, Sepp SM, Lopez A, Aquino E, Cherie N, Ortiz-Upston M. Child maltreatment prevention interventions for Latinx immigrant populations: a systematic review. *J Public Child Welf*. 2023;17: 845–878. <https://doi.org/10.1080/15548732.2022.2118929> <https://doi.org/10.1080/15548732.2022.2118929>
32. Poverene LD. Sobre prácticas escolares y la derivación de niños/as migrantes bolivianos a servicios de salud mental:" los deriva como quien te tira la pelota y ya se descomprime. *Anu de Inv*. 2018;24: 125–133. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369155966012/html/>
33. Kennard B, Moorehead A, Stewart S, El-Behadli A, Mbroh H, Goga K, et al. Adaptation of Group-Based Suicide Intervention for Latinx Youth in a Community Mental Health Center. *J Child Fam Stud*. 2020;29: 2058–2069. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01718-0>
34. Hamel K, Abdelmaseh M, Bohr Y. An exploration of parenting styles, cultural values, and infant development in a sample of Latin American immigrants in Canada. *Infant Ment Health J*. 2023;44: 319–334. <https://doi.org/10.1002/imhj.22035> <https://doi.org/10.1002/imhj.22035>
35. Gallardo AM. Cogniciones y Prácticas Parentales en Contexto de Migración. *Summa Psicol*. 2019;16: 121–129. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.412> <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.412>
36. Linton JM, Green A, COUNCIL ON COMMUNITY PEDIATRICS. Providing Care for Children in Immigrant Families. *Pediatrics*. 2019;144. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2077>
37. Obach A, Cabieses B, Carreño A. Identificando a los adolescentes y jóvenes migrantes para su pertinente abordaje en salud. *Cuad Méd Soc*. 2018; Disponible en: 41–9. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/328>
38. Rada C. Migraciones forzadas y derechos reproductivos: mujeres embarazadas huyendo de Venezuela. *Anuario Colombiano de Derecho Internacional*. 2022; (15) <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/acdi/a.9188>
39. Obach A, Hasen F, Cabieses B, D'Angelo C, Santander S. Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44: 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.175>

40. Cantore, A., Bertoni, M. B. Mujeres indígenas mbyá-Guaraní y migrantes bolivianas en Argentina: comparaciones etnográficas sobre sus partos y atenciones sanitarias. *Antropología Experimental* 2021; 21:469-484. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/6292>
41. Lightfoot AF, Thatcher K, Simán FM, Eng E, Merino Y, Thomas T, et al. "What I wish my doctor knew about my life": Using photovoice with immigrant Latino adolescents to explore barriers to healthcare. *Qual Soc Work*. 2019;18: 60–80. <https://doi.org/10.1177/1473325017704034>
42. Crespo E. The Importance of Oral Health in Immigrant and Refugee Children. *Children (Basel)*. 2019;6. <https://doi.org/10.3390/children6090102>
43. Carrico RM, Goss L, Wiemken TL, Bosson RS, Peyrani P, Mattingly WA, et al. Infection prevention and control and the refugee population: Experiences from the University of Louisville Global Health Center. *Am J Infect Control*. 2017;45: 673–676. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.032> <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.032>
44. Carreño Calderón A, Cabieses Valdes B. La salud de niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes como prioridad ética y sanitaria. *Andes pediatri*. 2022;93: 922. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i6.4509>
45. Larenas-Rosa D, Cabieses B. Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud en Chile. *Cuad Méd Soc*. 2018;58 Disponible en:97-108: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/335>
46. Saunders NR, Macpherson A, Guan J, Guttman A. Unintentional injuries among refugee and immigrant children and youth in Ontario, Canada: a population-based cross-sectional study. *Inj Prev*. 2018;24: 337–343. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042276>
47. OPS. Tuberculosis in the Americas Regional Report 2021. <https://www.paho.org/en/documents/tuberculosis-americas-regional-report-2021>
48. Leyva R, Guerra G, editors. *Fronteras y salud en América Latina: migración, VIH-SIDA, violencia sexual y salud sexual y reproductiva*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011. <https://www.insp.mx/centros/sistemas-de-salud/publicaciones//1418-articulos-y-libros.html>

Health conditions of migrant children and adolescents from Latin America and Caribe: A narrative review

ABSTRACT

The presence of children and adolescents in migratory flows is growing in Latin America and the Caribbean. Little is known about migration's effects on these groups' health. This article aims to investigate the evidence available on the access and use of healthcare services by migrant children and adolescents in Latin America and the Caribbean. We seek to explore the role of social determinants of health at different levels in the health conditions of these groups. Also, to identify potential recommendations for healthcare systems and public policy to address them. For this purpose, a narrative review of 52 publications was carried out based on a search of scientific literature in the Web of Science and Google Scholar databases. Five relevant topics were identified: use of emergency care associated with lack of healthcare access, preventive services, and other social determinants of health; exposure to preventable infectious diseases; mental health; sexual and reproductive health; and vaccinations and dental health. We conclude that the evidence shows the need to address the inequities and disadvantages faced by migrant children from a perspective of social determinants of health and policies that consider health as a human right regardless of the migratory status of children and adolescents, as well as that of their parents or primary caregivers.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.