



Colaboración especial

Atención a la infancia migrante (II)

Susana Esteban López^a, Cristina Constenla Villoslada^b, Iñaki Alegría Coll^c

Recibido: 10-abril-2025

Aceptado: 11-julio-2025

Publicado en Internet:
13-octubre-2025

Susana Esteban López:
sesteban0@gmail.com

^aPediatra. CS de Plentzia. Vizcaya. España • ^bPediatra. CS Marín. Pontevedra. España
• ^cPediatra. Hospital General de Gambo. Oromía. Etiopía.

Palabras clave:

- Duelo
- Menores no acompañados
- Migrante
- Mutilación genital femenina
- Refugiado

Resumen

La atención a los niños migrantes debe comprender actividades preventivas, como vacunación, tratamiento de déficits nutricionales, el abordaje de la salud mental y psicosocial, el conocimiento de las redes comunitarias y los consejos al niño viajero. Estos aspectos se abordan en esta segunda parte.

Key words:

- Female genital mutilation
- Grief
- Immigrant
- Refugee
- Unaccompanied minors

Abstract

Health care for migrant children (II)

Health care for migrant children should include preventive measures such as vaccination, treatment of nutritional deficits, psychosocial and mental health care, knowledge of community networks, and advice for the traveling child. These aspects are covered in this second chapter.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Vacunación

Los niños migrantes tienen más probabilidades de no haber recibido todas las vacunas necesarias para su edad^{1,2}. Se debe aprovechar cada visita para actualizar el calendario vacunal, utilizando pautas aceleradas de vacunación y vacunas combinadas. En la última década, gracias al trabajo de la alianza global para las vacunas (GAVI) la mayor parte de los niños de países de renta baja han sido vacunados frente a difteria, tétanos, tos ferina,

polio, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), neumococo y sarampión.

Consideraciones generales

- Se deben considerar como válidos los registros vacunales aportados en caso de no existir signos de falsificación^{1,2}.
- En caso de no presentar registro vacunal se iniciará pauta completa de vacunación.
- Se recomienda la vacunación frente a la hepatitis A a partir de los 12 meses por la posibilidad

Cómo citar este artículo: Esteban López S, Constenla Villoslada C, Alegría Coll I. Atención a la infancia migrante (II). Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:437-42. <https://doi.org/10.60147/d05aebfe>

de contacto con familiares infectados que vengan del país de origen y porque son frecuentes los viajes al mismo.

- Vacuna triple vírica: en muchos países se administra la vacuna monovalente para el sarampión a los 9 meses, dosis que no debe ser contabilizada. Se administrará la pauta completa de vacunación de la triple vírica a partir de los 12 meses.
- Iniciar primovacunación con las vacunas no recibidas en el país de origen, como las vacunas frente a los meningococos B, C y la tetravalente ACWY, *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo o varicela, según el calendario de la comunidad autónoma donde resida. No olvidar la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Se actualizará también el calendario vacunal de los convivientes y familiares para evitar brotes de enfermedades inmunoprevenibles^{1,2}.

Déficits nutricionales

Se recalca la importancia de profundizar en la anamnesis para conocer los antecedentes familiares (ej.: anemia hemolítica por déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, déficits de lactasa, etc.), los antecedentes personales, los hábitos alimentarios y las prácticas tradicionales para valorar si son saludables. El parámetro más útil para evaluar el estado nutricional es el seguimiento del crecimiento longitudinal con su propia velocidad de crecimiento. El retraso de talla, una vez descartadas otras causas de hipocrecimiento, se debe valorar durante un tiempo prudente, entre 12 y 18 meses, tiempo en el que la mayoría de los niños realizan el *catch-up*³.

Recomendaciones para promover hábitos saludables

- Promover el consumo de frutas y verduras frescas, buscando alimentos equivalentes a los que usan en sus países de origen. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición ha elaborado la guía *Una alimentación sana para todos*, con la que se pretende dar a conocer los diferentes tipos de alimentos y familiarizarlos con la cocina española⁴.

- Recomendar el consumo de productos lácteos fermentados, teniendo en cuenta la posibilidad de la deficiencia de lactasa.
- Recomendar la reducción y distanciar la comida del consumo de té o malta, además de aumentar la ingesta de cítricos u otras fuentes de vitamina C.
- Exposición solar y toma de suplementos de vitamina D en niños de piel oscura y muy tapados e, incluso, vitamina B12, si tienen una dieta vegetariana.

Ferropenia

La profilaxis se realizará mediante educación sanitaria sobre alimentación y, en ocasiones, mediante suplementación, como en el caso de lactancia materna prolongada sin introducción de alimentación complementaria, introducción precoz de leche de vaca, consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro, o ante la sospecha de falta de absorción de hierro debido a inhibidores (té o pan rico en fitatos en el Sudeste Asiático o cuscús muy rico en fibra en el Magreb).

Raquitismo

No es infrecuente el raquitismo carencial en la infancia de piel oscura alimentada con lactancia materna prolongada y que no se expone al sol porque culturalmente no tienen este hábito. La profilaxis se ha de considerar en lactantes menores de 12-18 meses, adolescentes de piel muy oscura y en aquellos cuyas madres van muy tapadas.

Mutilación genital femenina

Es una práctica ancestral que constituye una violación de los derechos humanos reconocida internacionalmente. Con la inclusión de la eliminación de la mutilación genital femenina en los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, el compromiso de la comunidad internacional para ponerle fin es más sólido que nunca^{5,6}. Esta práctica se lleva a cabo en 30 países de 3 continentes distintos. Muchas de las niñas adolescentes migrantes

van a proceder de estos países, lo cual no implica necesariamente riesgo, ya que el principal factor de riesgo es la presencia de mutilación en la madre. Se aprovecharán las visitas de salud para abordar este tema desde el respeto, ya que para los padres constituye una práctica necesaria para la integración de su hija en su sociedad.

Se recuerda también que la firma del documento de compromiso preventivo es una herramienta fundamental en caso de viaje. El documento está desarrollado para que los padres tomen conciencia y tengan un apoyo, frente a su sociedad, en su decisión de no practicarla⁷.

SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL

Hay dos factores hacia los que debemos estar sensibilizados: el duelo migratorio y la adaptación familiar, especialmente de quienes hayan estado separados de sus padres durante años. Además, hay que añadir el choque cultural, ya que, por un lado, tienen su cultura y lengua, y por otro lado, las de su tierra de acogida.

Existen varios estudios publicados sobre el impacto social y emocional de la infancia migrante. Estos trabajos han sido realizados en distintos países europeos⁸⁻¹⁰ (España, Portugal, Finlandia, Irlanda, Países Bajos, Reino Unido...) y en Australia y Nueva Zelanda. No son estudios homogéneos, ya que ofrecen gran diversidad en cuanto a las edades, generaciones estudiadas y/o refugiados. Todos los estudios demuestran una abundante evidencia sobre el alto riesgo de sufrir problemas mentales y psicosociales, predominantemente trastornos internalizantes (trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad). Por el contrario, los síntomas externalizantes (comportamientos agresivos, falta de atención, desobediencia, conductas delictivas) no parecen ser más comunes en los niños migrantes que en los niños de la población mayoritaria de acogida.

En una revisión bibliográfica a propósito de un estudio extenso¹¹ se establece que la aculturación, la discriminación social y económica y las barreras

lingüístico-culturales son el verdadero detonante de los problemas y dificultades de índole emocional y conductual en los niños en edad de primaria y adolescentes; y no la condición de pertenecer a otro país y a otra cultura. Igualmente, se ha podido demostrar que estos síntomas están agravados en niños refugiados, sobre todo en menores no acompañados o separados de su familia.

En España se publicó en el año 2019 una revisión señalando que la sintomatología neurológica más frecuente es el insomnio, con mayor riesgo para los migrantes de segunda generación, los individuos que migran de zonas rurales a urbanas, las familias monoparentales y aquellos con ingresos familiares bajos o con mal estado de salud¹².

Varios estudios epidemiológicos de adolescentes no acompañados solicitantes de asilo en Bélgica y los Países Bajos han confirmado su vulnerabilidad, demostrando altas tasas de depresión y trastorno de estrés postraumático durante los primeros años después del reasentamiento¹³. Al mismo tiempo, también hay indicios de que los niños no acompañados a menudo son ingeniosos y llegan con una visión clara de un futuro positivo en el nuevo país, a pesar del sufrimiento que puedan haber soportado.

La aplicación cuidadosa de intervenciones breves y estructuradas que ofrecen respuestas inmediatas a la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático puede reforzar la salud mental de los niños y los jóvenes.

El equipo de Pediatría debe tener en cuenta:

- El duelo migratorio y su adaptación familiar, especialmente de los adolescentes que hayan estado separados de sus padres durante años.
- Los choques culturales que puedan producirse por cultura, lengua de la familia, costumbres y hábitos, alimentación y valores diferentes.
- Se han descrito varias escalas de valoración del estado mental que pueden ser útiles en la consulta para reconocer problemas psicosociales, hacer seguimiento y derivación a los servicios pertinentes. Sugerimos utilizar el *Pediatric Symptom Checklist (PSC)*¹⁴ y/o la escala CRIES (*Children's Revised Impact of Event Scale*).

RED COMUNITARIA Y RECURSOS

Un estudio realizado en el 2017 en el que se entrevistó a 50 menores no acompañados, con edades entre 14 y 18 años¹⁵, identifica tres aspectos clave como determinantes en su adaptación a largo plazo: la creación de recursos de apoyo educativos, la continuidad de la atención por educadores formados o mediadores culturales y la atención al malestar emocional.

Por lo tanto, conocer y generar red entre los servicios sociales, agentes comunitarios y posibles asociaciones son actos que mejoran el estado de salud y su integración social, lo cual revierte en la salud de toda la comunidad.

CONSEJOS AL NIÑO VIAJERO

El viaje internacional de un menor^{16,17} a su país de origen durante las vacaciones para visitar amigos y familiares (viajero VFR, por sus siglas en inglés, *Visiting Friends and Relatives*) es frecuente. Tienen riesgo de sufrir enfermedades infecciosas porque han perdido la inmunidad y viven en ocasiones en entornos higiénico-sanitarios deficientes. Un artículo recientemente publicado demuestra el repunte en la incidencia de enfermedades infecciosas en los VFR a la vuelta del viaje; señala que de 100 niños, 24 son diagnosticados de malaria y solo un 4% habían recibido profilaxis¹⁸. Se debe prever la posibilidad de viajar y anteponer las medidas oportunas, planificando además una cita en vacunación internacional. Se les facilitarán los consejos que aparecen recogidos en el decálogo de la infancia viajera¹⁷.

CONCLUSIONES

Los profesionales sanitarios debemos dar una respuesta específica y profesional a la población migrante. La gran heterogeneidad de esta población y la vulnerabilidad de la infancia hacen necesario dotarnos de conocimientos, herramientas y formación.

La visión integral de la persona, de la familia y de su contexto social debe empezar por una visita de acogida en la que deben primar la empatía y el clima de confianza. Son importantes una anamnesis detallada y específica que incluya la historia social, la ruta migratoria y conocer la situación actual en el país de acogida y redes sociales disponibles.

La exploración física debe ser minuciosa y detallada, con especial relevancia en la valoración del crecimiento, estado nutricional y desarrollo psicomotor.

Debemos realizar una valoración del estado vacunal, actualizar la inmunización, realizar exámenes complementarios, valorar la salud mental y hacer una evaluación psicosocial.

La red comunitaria y de recursos es, a su vez, de suma importancia. Conocer y generar red con ellos pueden mejorar su estado de salud e integración social, lo que revierte en la salud de toda la comunidad.

PUNTOS CLAVE

- La detección de enfermedades debe realizarse en el marco de una evaluación médica integral.
- Si bien existen pautas y recursos disponibles, hay evidencia limitada que las respalde.
- Las actividades del Programa de Atención al Niño y a la Niña Inmigrantes (PANNI) serán personalizadas según sus factores de riesgo.
- Se recomienda realizar las siguientes pruebas: hemograma, sideremia, ferritina, estudio de hepatitis B. Se añadirán otras en función de los riesgos individuales.
- La valoración del estado socioemocional, así como su evolución, se hace imprescindible.
- Los equipos de Pediatría desempeñan un papel esencial a la hora de abordar las vulnerabilidades, minimizar las barreras a la atención y apoyar la salud y el bienestar óptimos a corto y largo plazo.
- El respeto a la diferencia y una actitud empática son indispensables para conseguir una buena relación asistencial.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

ABREVIATURAS

CRIES: *Children's Revised Impact of Event Scale* • **GAVI:** alianza global para las vacunas • **Hib:** *Haemophilus influenzae* tipo b • **PANNI:** Programa de Atención al Niño y a la Niña Inmigrantes • **PSC:** *Pediatric Symptom Checklist* • **VFR:** *Visiting Friends and Relatives*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fumadó Pérez V. Valoración inicial del niño inmigrante. *Pediatría Integral*. 2013;XVII(10):713-21.
2. Schrier L, Wyder C, Del Torso S, Stiris T, Von Both U, Brandenberger J, et al. Medical care for migrant children in Europe: a practical recommendation for first and follow-up appointments. *Eur J Pediatr*. 2019;178:1449-67. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03405-9>
3. Ferrer B, Vitoria I, Dalmau J. La alimentación del niño inmigrante. Riesgos y carencias nutricionales. *Acta Pediatr Esp*. 2012;70(4):147-54.
4. Tur J, Serra M, Ngo J, Vidal M. Una alimentación sana para todos. En: AESAN; 2008 [en línea] [consultado el 07/10/2025]. Disponible en www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/alimentacion_sana_para_todos.pdf
5. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales [GIPE/PTP]. Mutilación genital femenina: Informe de evaluación del modelo de actuación de la Generalitat de Cataluña (2002-2018). Bellaterra: Fundació Wassu-UAB; 2018 [en línea] [consultado el 07/10/2025]. Disponible en <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb37256b87c017306558d390299>
6. Aranzabal M, Esteban S, Gallo I, Isla P, Labaca I, López M, et al. Mutilación genital femenina. Guía de actuaciones recomendadas en el Sistema Sanitario de Euskadi. 1ª ed. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2016 [en línea] [consultado el 07/10/2025]. Disponible en www.euskadi.eus/contenidos/informacion/mutilacion_genital_femenina/es_def/adjuntos/guia-mutilacion-genital-femenina.pdf
7. Pardos LC, Olivan MP. Compromiso preventivo y su utilidad. En: Familia y Salud; 2019 [en línea] [consultado el 07/10/2025]. Disponible en www.familiaysalud.es/temas-sociales/adopcion-e-inmigracion/compromiso-preventivo-y-su-utilidad
8. Muggli Z, Mertens T, Sá S, Amado R, Teixeira AL, Vaz D, et al. Migration as a determinant in the development of children's emotional and behavior problems: A quantitative study for Lisbon region, Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):375. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020375>
9. Osooli M, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K. Conduct disorder in immigrant children and adolescents: a nationwide cohort study in Sweden. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10643. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010643>
10. Parviainen H, Santalahti P, Kiviruusu O. Emotional school engagement and psychiatric symptoms among 6–9-year-old children with an immigrant background in the first years of school in Finland. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2020;52(6):1071-81. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01086-2>
11. Abu-Shamsieh A, Maw S. Pediatric care for immigrant, refugee, and internationally adopted children. *Pediatr Clin North Am*. 2022;69:153-70. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.09.006>
12. Martínez Pizarro S. Mental disorders in immigrants: why are they produced and how to avoid them? *Rev Cien Enf Neur (English ed.)*. 2019;50:39-40. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2019.09.001>
13. Smit M, Van der Laan P. Adolescentes no acompañados solicitantes de asilo. *Psychosoc Interv*. 2000;9(3):323-34.

14. Massachusetts General Hospital. Pediatric Symptom Checklist [en línea] [consultado el 07/10/2025] Disponible en www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/pediatric-symptom-checklist
15. Linton J M, Green A; Council on Community Pediatrics. Providing care for children in immigrant families. *Pediatrics*. 2019;144(3): e20192077. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2077>
16. Centers for Disease Control and Prevention. Health information for international travel. Yellow Book. En: CDC [en línea] [consultado el 07/10/2025]. Disponible en www.cdc.gov/yellow-book/hcp/contents/index.html
17. Canadell D, de Aranzábal M; Grupo de Cooperación, Inmigración y Adopción de la AEPap. Decálogo de la infancia viajera. En: *Familia y Salud*; 2023 [en línea] [consultado el 08/07/2025]. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/ocio-y-actividad-fisica/ocio-en-familia/decalogo-del-nino-viajero>
18. Badillo Navarro K, Pérez Muñoz S, Parra Cuadrado E, Angulo Sacristán T, Haro Díaz A, Escobar Pirela H, *et al.* Patología importada en urgencias. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2024;26:373-80. <https://doi.org/10.60147/40f4d605>