



**Viernes 14 de febrero de 2020**

**Taller:**

**Tengo citado a un niño refugiado.  
¿Estoy preparado?**

**Moderador:**

**Francisco Javier Fernández López**

*Pediatra. CS Nava. Asturias. Grupo de Cooperación, Inmigración y Adopción de la AEPap. Amnistía Internacional Asturias.*

**Ponente/monitor:**

■ **Gabriel Ruiz Enciso**

*Psicólogo y mediador intercultural. Coordinador del Proyecto de Intervención Sociosanitaria con personas migrantes frente a la vulneración de derechos. Médicos del Mundo. Málaga.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Ruiz Enciso G. Niños y niñas migrantes y refugiados: retos y dificultades para el sistema sanitario en la actualidad. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 533-549.



Comisión de Formación Continua  
de los Profesionales Sanitarios de  
la Comunidad de Madrid

# Niños y niñas migrantes y refugiados: retos y dificultades para el sistema sanitario en la actualidad

**Gabriel Ruiz Enciso**

*Psicólogo y mediador intercultural. Coordinador del Proyecto de Intervención Sociosanitaria con personas migrantes frente a la vulneración de derechos. Médicos del Mundo. Málaga.  
[gabriel.ruiz@medicosdelmundo.org](mailto:gabriel.ruiz@medicosdelmundo.org)*

## RESUMEN

La llegada de migrantes y refugiados a nuestro país hace ya muchos años que dejó de ser una cuestión coyuntural para convertirse en un fenómeno claramente estructural, pero ha experimentado numerosos cambios a lo largo de todo este tiempo. Cambios que afectan al perfil, las dificultades y los problemas de salud de estas personas. La población infantil, no ha sido ajena a ello, más bien al contrario, porque uno de los principales factores a considerar en los últimos años es un incremento significativo de la llegada de niños y niñas, ya sea como migrantes o como refugiados. Sin embargo, no podemos vincular este fenómeno, únicamente a las imágenes de los medios, sobre embarcaciones o campos de refugiados. La población infantil que llega a nuestro país tiene un perfil mucho más diverso y más complejo, con necesidades sociosanitarias muy diferentes, y que requieren que la actuación de los profesionales del sistema sanitario público sea capaz de dar respuesta a esta diversidad. En este sentido, no deja de ser importante la atención que podamos prestarle a un niño recién llegado en una embarcación, pero no lo es menos en los casos de niños de familias magrebíes o sudamericanas con una alta precariedad social y laboral. Por ello, hay dos cuestiones a considerar por encima del origen cultural o la ruta migratoria de estos niños y sus familias: su situación de vulnerabilidad y que, antes que migrantes o refugiados, han de ser considerados como niños.

## INTRODUCCIÓN

Los movimientos de personas de una a otra región del planeta, de un país a otro, o de una a otra ciudad; han atravesado la historia de la humanidad, aunque no son exclusivos de nuestra especie (basta ver las aves migratorias que cruzan el Mediterráneo cada año o los desplazamientos de grandes mamíferos en la sabana africana en busca de alimento). El ser humano ha cambiado continuamente de hábitat y nuestra historia está construida a partir de la historia de las migraciones. Civilizaciones y diferentes culturas se han ido abriendo paso como consecuencia de los movimientos migratorios. Pero en determinados momentos, estos movimientos de personas también han sido percibidos por uno u otro grupo social como una amenaza, en mucho casos agitada por los más poderosos e incluso a veces, paradójicamente, por personas que, a su vez, también habían experimentado antes un proyecto migratorio.

Las migraciones forzadas debido a guerras, hambrunas, desastres naturales o por otras causas, vienen produciéndose desde el paleolítico, con numerosos ejemplos en la historia, como la expulsión de moriscos y judíos en la península ibérica, o más recientemente con la salida de refugiados durante la Guerra Civil española o la II Guerra Mundial. Precisamente, estos últimos eventos, son los que terminarían impulsando declaraciones, convenios y otras normas internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos en Naciones Unidas<sup>1</sup>, o la Convención de Ginebra de 1951<sup>2</sup>, sobre el estatuto de los refugiados.

Estos acuerdos también tuvieron sus críticas, ya que buena parte de esta legislación internacional partía de una perspectiva occidental, hecha a medida de las potencias que surgieron de los conflictos de mediados del siglo XX. De hecho, no sirvieron para dar una respuesta adecuada desde la comunidad internacional a los grandes movimientos migratorios de la segunda mitad del siglo XX (incluso superiores a los de la frontera sur), como la crisis de los Grandes Lagos con varios millones de refugiados y desplazados; o la ocupación de Palestina, que dio lugar a la población de refugiados más extensa del mundo, con más de cinco millones de

personas en la actualidad (más de la mitad de ellos con menos de 15 años)<sup>3</sup>.

En el siglo XXI han sido constantes también los movimientos migratorios, ya sea por motivos laborales o económicos (llamada "inmigración económica"), o para huir de la persecución y/o violación sistemática de derechos humanos (buscando protección internacional), pero el flujo de migrantes y refugiados es mucho más complejo que nuestro reducido campo de visión, condicionado por el contexto europeo, los medios de comunicación o el oportunismo político de ese momento. De este modo, podríamos citar tres características que predominan en el erróneo enfoque político y social que sigue haciéndose del fenómeno migratorio:

- Se obvia o se olvida el derecho internacional e incluso nuestra propia legislación y los convenios internacionales firmados.
- Se olvida de forma reiterada nuestra propia historia reciente como migrantes y refugiados.
- Se magnifica el impacto de estos movimientos en nuestra proximidad, creando alarma social en la población, desde un tratamiento erróneo de los movimientos de migrantes y refugiados únicamente como problema, y con dimensiones que no se ajustan a la realidad.

Estos errores se reproducen también cuando hablamos de niños y niñas. Vengan acompañados o no, se tiende a priorizar el estatus de migrante o refugiado de estos menores, con el pesado equipaje que ello conlleva. Con ello olvidamos poner en el centro y dar prioridad a lo más importante: se trata, por encima de todo, de niños y niñas, en su mayoría, en situaciones de extrema vulnerabilidad, que requieren especial protección y atención por parte de las instituciones, en cumplimiento de lo que establece el derecho internacional y nuestra propia legislación.

A partir de aquí, comienza nuestra aventura, nuestro reto, en el ámbito sanitario, a la hora de intentar dar una respuesta adecuada a estos niños y niñas desde

el sistema sanitario público. Todo ello, partiendo de la enorme diversidad de esta población, los complejos proyectos migratorios que han tenido que emprender (acompañados o no), y las particularidades que pueden surgir en el campo de la salud por su cultura de origen o su trayecto personal.

## MIGRANTES Y REFUGIADOS

Son dos términos que se confunden con frecuencia, de forma deliberada o por desconocimiento; sin embargo, existen diferencias jurídicas importantes, a pesar de que cuando hablamos de personas y más aún cuando hablamos de niños, muchas veces es difícil distinguir un estatus jurídico de otro. De este modo, muchos de los niños y niñas que llegan a nuestro país a lo largo de su proyecto migratorio van a pasar por el estatus de solicitantes de protección internacional (que se rige por la Ley de Asilo<sup>4</sup>), que tal vez no van a poder obtener (o sí, pero en el mejor de los casos) y van a pasar a ser referidos como inmigrantes, porque no tendrán más opción que regularizar su situación a través de la Ley de Extranjería<sup>5</sup>. Evidentemente, la gran mayoría de estos niños no saben si son migrantes o refugiados, solo saben que, por una u otra razón, han tenido que abandonar su casa, su pueblo o su ciudad, su país, su colegio, sus amigos...

En el caso de los niños y niñas acompañados, las causas que han llevado a sus familiares a abandonar el país pueden condicionar, en cierto modo, si finalmente pueden acogerse o no a una protección internacional. De este modo, familias procedentes de Siria, Irak, República Centrafricana, Yemen o Ucrania, que han llegado huyendo de la guerra, tendrían derecho a solicitar protección internacional (cuya concesión tras un largo proceso, podría dar derecho al asilo, al reconocimiento del estatus de refugiado). También es el caso de aquellas personas víctimas de torturas, persecución por razones de género (violencia de género, mutilación genital femenina, trata con fines de explotación sexual) identidad sexual, ideología política o por pertenecer a determinada clase social.

Pero también es cierto que, en muchos casos, aun procediendo de países en guerra o huyendo de la per-

secución y violación sistemática de derechos humanos, la nacionalidad o el punto de llegada, van a ser otros factores que pueden condicionar fuertemente que se pueda obtener o no la información y el soporte legal para solicitar protección internacional.

También hay que recordar que determinados intereses geoestratégicos y relaciones comerciales y diplomáticas, pueden condicionar que no se conceda en España el asilo a los nacionales de determinados países, a pesar de que la situación de persecución y violación de derechos humanos pueda resultar bastante obvia. Esto sucede también en muchos otros países receptores de solicitantes de asilo. ¿Qué ocurre en estos casos? Es cierto que, tras la solicitud de protección internacional, muchas de estas personas, y los niños que van con ellos cuando se trata de familias, acceden a otra figura, conocida como "protección subsidiaria". En este caso, la administración reconoce que, si bien no se concede el asilo, se asume que hay una situación de riesgo para la propia vida de estas personas si volviesen a su país (al menos en el momento actual) y esto puede ser motivo para la concesión de este otro estatus. Así ha venido sucediendo con nacionales de Ucrania, que huían de la guerra en la península de Crimea y en el caso de otros refugiados que huían de conflictos armados.

Pero cuando es denegado cualquier estatus de protección internacional (pueden transcurrir meses o años hasta la denegación), en muchos casos no hay tampoco vuelta atrás y estas personas han de continuar su proyecto migratorio, agarrándose a cualquier oportunidad. De este modo, estas personas no tienen más opción que intentar regularizar su situación a través de la farragosa legislación de extranjería, para lo cual pasarán a ser llamadas inmigrantes (o migrantes), pero eso no significa que hayan desaparecido las causas de persecución y riesgo para sus vidas, que motivaron la solicitud de protección internacional. Por otro lado, muchos migrantes, intentan regularizarse a través de la legislación de extranjería porque, a pesar de reunir los requisitos para solicitar protección internacional, nadie les facilitó información o ni siquiera tuvieron la oportunidad de hacerlo en el lugar que les correspondía. Un ejemplo de ello es el de las oficinas de asilo crea-

das en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, a las que no se permitía acceder a los inmigrantes africanos subsaharianos, a pesar de que muchos de ellos huían también de conflictos armados, como el de la República Centroafricana.

En definitiva, es difícil distinguir la delgada línea que separa a un refugiado de un inmigrante, de tal modo que, muchas de estas personas van a pasar de una situación a otra, e incluso simultanearán trámites de una y otra vía varias veces a lo largo de su difícil periplo migratorio.

### ALGUNOS DATOS DE NIÑOS MIGRANTES Y REFUGIADOS EN ESPAÑA

Una de las primeras dudas que surge es acerca del número real y origen de los niños y niñas que llegan a nuestro país. La respuesta es mucho más compleja de lo que, de forma cotidiana, nos muestran los medios de comunicación. Si nos dejamos llevar por las apariencias o por lo que parece preocuparle a la población, aparentemente la mayoría de los niños y niñas llegados a nuestro país procederían en la actualidad de países de África subsahariana, y en otro momento hubiesen sido refugiados de Siria. Hace varios años, tras varias llegadas de embarcaciones a las costas de canarias con enorme repercusión en los medios, José Chamizo, siendo aún Defensor del Pueblo Andaluz, en declaraciones a los medios manifestaba su perplejidad por la última encuesta publicada por el CIS, y se preguntaba: “¿cómo es posible que, en un pueblecito de Castilla y León de menos de 500 habitantes, donde no hay censado ni un solo inmigrante, la primera preocupación sea la inmigración?”. El ejemplo nos sirve para ilustrar el peligroso impacto que a veces tiene en la opinión pública el tratamiento que se da a la inmigración en los medios de comunicación y, en la actualidad, también en las redes sociales. Porque esta imagen, con frecuencia, difiere bastante de la realidad.

Hemos considerado distintas fuentes de información para intentar cuantificar esta población, una de ellas el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>6</sup>, que presenta datos frecuentemente actualizados y nos permite rea-

lizar filtrados para acercarnos a la población que más nos interesa, los niños y niñas, de edad inferior a los 15 años (el tramo que permite el INE incluye hasta los 15 años de edad). Es cierto que hay una parte de la población que no se encuentra empadronada y que incluso nunca llega a empadronarse (por ej. por la alta movilidad y abandonar el país en poco tiempo) y por ello existe un sesgo. Sin embargo, el empadronamiento es un trámite administrativo municipal, que no requiere tener permiso de residencia, pero que es requerido para muchos otros trámites posteriores (regularización, acceso al sistema sanitario, etc.) y por ello nos sigue dando una idea bastante aproximada de la realidad. Nos hemos centrado en las siguientes variables:

- Niños de 0 a 15 años.
- Desagregados por sexo.
- Número en España y en las comunidades autónomas y provincias con mayor población inmigrante.
- Desagregados por continente y por principales nacionalidades.

Si nos fijamos en la primera tabla vemos un reparto de la población infantil extranjera por continentes (**Tabla 1**) y observamos que la mayor parte procede del continente africano. Pero a muy corta distancia, le seguirían los procedentes de la Unión Europea e incluso en la Comunidad de Madrid o en Málaga los de la UE superarían a los procedentes del continente africano. La distribución de las principales nacionalidades de la UE (**Tabla 2**) muestra que la mayoría de esos niños y niñas son de nacionalidad rumana.

Por otro lado, la distribución de la población infantil extranjera procedente del continente africano (**Tabla 3**) nos muestra que la gran mayoría procede de Marruecos (más del 78%), y en ninguna provincia o comunidad autónoma de las que hemos considerado, es superada por ninguna nacionalidad de África subsahariana (la suma de las principales nacionalidades de África subsahariana sería un pequeño porcentaje de la población marroquí). Esto significa que, a pesar del impacto que

tienen en nosotros las imágenes de llegadas a nuestras costas, de embarcaciones con africanos subsaharianos, incluidos mujeres y niños de corta edad y en condiciones lamentables, se trata de una minoría de la población migrante.

Las tablas subsiguientes nos muestran cómo en el caso de Centroamérica (Tabla 4) la mayor parte de estos niños proceden de Honduras, un dato que corresponde con el incremento de solicitudes de protección internacional de nacionales (en muchos casos familias enteras) de este país que huyen de la situación de violencia en los últimos años.

En el caso de los nacionales de países de Sudamérica (Tabla 5), en España son el 13% de los niños y niñas extranjeros empadronados, y esta población estaría más repartida si bien destacan especialmente los nacionales de Colombia y Venezuela (en este último caso, también como consecuencia de la situación económica del país y el considerable flujo de solicitantes de protección internacional de los últimos años).

La Tabla 6 nos muestra que, si bien hay un número destacable de niños procedentes de Siria (este conflicto ha causado uno de los principales flujos de refugiados en los últimos años), en España está muy por debajo de los procedentes de Bangladesh, Filipinas, Pakistán o China (que sigue siendo la mayor población infantil del continente asiático). En el caso de Siria<sup>7</sup>, muchos de estos niños solicitantes de protección internacional, difícilmente lleguen a nuestra consulta, porque su país de destino no es el nuestro (apenas aparecen en el empadronamiento). Incluso, en el caso de que lleguemos a atenderlos a su llegada, es muy probable que no volvamos a verlos y no podamos darles una atención más continuada.

Es importante tener en cuenta la fragilidad de los datos que pueden obtenerse de esta población y el sesgo que sigue teniendo el empadronamiento. Por ello, hemos contrastado estos datos con la información que hemos podido obtener de niños y niñas atendidos en un centro de salud de referencia en Málaga, de entre lo que atienden a un mayor volumen de población inmi-

grante y la Delegación de CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado) en Málaga (ver Tabla 7, en este caso solo hemos podido obtener datos de menores de 18 años) y apreciamos bastantes coincidencias, con algunas excepciones (en estos centros apenas han sido atendidos niños rumanos, en el caso del Centro de salud no sabemos si es debido a una menor presencia de esta población en la zona que abarca o porque acuden con menor frecuencia a estos recursos, en el caso del dispositivo de CEAR, por ser de la UE). De cualquier modo, estos datos pueden darnos una primera orientación para saber quiénes van a ser esos niños y niñas migrantes y refugiados, y qué necesidades pueden tener en el ámbito de la salud.

### **LLEGADA DE MENORES EN EMBARCACIONES**

Cómo ya hemos comentado, no suponen la mayoría de los migrantes y refugiados que llegan a nuestro país, pero es el fenómeno que genera mayor impacto en la población. En su gran mayoría podríamos hablar de dos perfiles diferenciados:

- Niños y niñas magrebíes, procedentes de Marruecos (la mayoría) o Argelia. Pero con edades, mayoritariamente, cercanas a los 18 años. No viajan acompañados.
- Niños y niñas de muy corta edad que viajan con sus madres, de origen subsahariano: Nigeria, Costa de Marfil, Mali, Guinea Conakry, etc.

Se trata de perfiles muy diferenciados, posteriormente trataremos el tema de los conocidos como menores extranjeros no acompañados (MENAS), pero en este apartado queremos centrarnos en la llegada de menores subsaharianos con alguno de sus progenitores.

La mayoría son niños de muy corta edad, en ocasiones fruto de violaciones o relaciones sexuales acontecidas en el largo proyecto migratorio, en otros casos la mujer ya comenzó el viaje estando embarazada. Es menos probable que haya comenzado el viaje con un niño pequeño, por las dificultades y los enormes peligros de las rutas migratorias que han de seguir. Desde la salida del

Tabla 1. Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2019

	Total	Españoles	Extranjeros	Unión Europea	África	América Central y Caribe	América del Sur	Asia	Apátridas
<b>Total España</b>									
0-15 años	7 356 931	6 584 502	772 429	243 850	250 264	34 669	100 743	92 512	231
Niños	3 781 837	3 383 628	398 209	125 175	129 827	17 495	50 849	48 834	136
Niñas	3 575 094	3 200 874	374 220	118 675	120 437	17 174	49 894	43 678	95
<b>Andalucía</b>									
0-15 años	1 413 625	1 319 891	93 734	32 564	35 066	1963	8463	8625	26
Niños	726 856	678 580	48 276	16 739	18 285	960	4207	4511	15
Niñas	686 769	641 311	45 458	15 825	16 781	1003	4256	4114	11
<b>Almería</b>									
0-15 años	129 160	103 419	25 741	6488	16 472	141	1221	711	3
Niños	66 360	53 055	13 305	3353	8558	66	618	364	2
Niñas	62 800	50 364	12 436	3135	7914	75	603	347	1
<b>Málaga</b>									
0-15 años	278 760	246 533	32 227	13 994	6871	435	3302	3522	5
Niños	143 109	126 488	16 621	7257	3591	217	1642	1835	3
Niñas	135 651	120 045	15 606	6737	3280	218	1660	1687	2
<b>Cataluña</b>									
0-15 años	1 251 090	1 064 982	186 108	38 875	68 905	10 466	21 007	33 056	20
Niños	643 963	547 779	96 184	19 868	35 678	5289	10 606	17 574	13
Niñas	607 127	517 203	89 924	19 007	33 227	5177	10 401	15 482	7
<b>Barcelona</b>									
0-15 años	912 914	790 501	122 413	23 403	37 961	7380	16 634	27 965	14
Niños	470 007	406 665	63 342	11 955	19 692	3722	8427	14 814	11
Niñas	442 907	383 836	59 071	11 448	18 269	3658	8207	13 151	3
<b>Comunidad Valenciana</b>									
0-15 años	790 402	685 261	105 141	39 275	30 610	2002	11 351	10 780	31
Niños	406 928	352 431	54 497	20 188	15 926	1015	5855	5702	22
Niñas	383 474	332 830	50 644	19 087	14 684	987	5496	5078	9
<b>Madrid, Comunidad de</b>									
0-15 años	1 084 501	956 060	128 441	45 374	24 243	8715	24 077	18 867	19
Niños	556 410	490 523	65 887	23 356	12 404	4436	12 170	9862	12
Niñas	528 091	465 537	62 554	22 018	11 839	4279	11 907	9005	7

Fuente: elaboración propia a partir de los Datos provisionales del Padrón a 1 de enero de 2019 (publicados el 11 de abril de 2019 por el INE).

Tabla 2. Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2019

	Unión Europea	Bulgaria	Reino Unido	Rumanía	Rusia	Ucrania
<b>Total España</b>						
0-15 años	243 850	18 222	18 973	123 094	12 546	16 480
Niños	125 175	9402	9799	63 197	6517	8493
Niñas	118 675	8820	9174	59 897	6029	7987
<b>Andalucía</b>						
0-15 años	32 564	1218	5784	13 834	1925	2518
Niños	16 739	633	2998	7085	969	1265
Niñas	15 825	585	2786	6749	956	1253
<b>Almería</b>						
0-15 años	6488	370	544	4589	285	236
Niños	3353	187	286	2377	143	116
Niñas	3135	183	258	2212	142	120
<b>Málaga</b>						
0-15 años	13 994	497	3983	2011	1310	1728
Niños	7257	258	2078	1011	658	876
Niñas	6737	239	1905	1000	652	852
<b>Cataluña</b>						
0-15 años	38 875	1523	2170	16 141	4179	3508
Niños	19 868	797	1132	8245	2182	1839
Niñas	19 007	726	1038	7896	1997	1669
<b>Barcelona</b>						
0-15 años	23 403	677	1628	5955	2401	1879
Niños	11 955	357	848	3024	1254	989
Niñas	11 448	320	780	2931	1147	890
<b>Comunidad Valenciana</b>						
0-15 años	39 275	3959	4509	19 024	4131	3516
Niños	20 188	2028	2304	9859	2176	1826
Niñas	19 087	1931	2205	9165	1955	1690
<b>Madrid, Comunidad de</b>						
0-15 años	45 374	2731	942	29 434	480	3181
Niños	23 356	1400	489	15 127	244	1599
Niñas	22 018	1331	453	14 307	236	1582

Tabla 3. Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2019

	África	Argelia	Costa de Marfil	Gambia	Ghana	Guinea	Guinea Ecuatorial	Mali	Marruecos	Mauritania	Nigeria	Senegal
<b>Total España</b>												
0-15 años	250 264	14 331	520	3383	2782	1699	2897	3474	196 420	1260	9607	9411
Niños	129 827	7424	266	1836	1421	894	1388	1878	101 880	676	4856	5009
Niñas	120 437	6907	254	1547	1361	805	1509	1596	94 540	584	4751	4402
<b>Andalucía</b>												
0-15 años	35 066	690	80	52	250	88	75	288	31 009	127	919	1056
Niños	18 285	382	34	27	135	44	36	160	16 126	55	475	562
Niñas	16 781	308	46	25	115	44	39	128	14 883	72	444	494
<b>Almería</b>												
0-15 años	16 472	152	21	27	131	49	32	201	15 013	38	144	507
Niños	8558	82	8	14	65	24	16	111	7797	18	70	259
Niñas	7914	70	13	13	66	25	16	90	7216	20	74	248
<b>Málaga</b>												
0-15 años	6871	89	24	11	74	16	12	6	5920	17	360	204
Niños	3591	53	8	5	42	9	5	2	3063	7	198	117
Niñas	3280	36	16	6	32	7	7	4	2857	10	162	87
<b>Cataluña</b>												
0-15 años	68 905	1971	95	2662	1232	844	274	1434	53 944	192	1607	3707
Niños	35 678	981	60	1430	645	467	133	757	27 840	97	797	1988
Niñas	33 227	990	35	1232	587	377	141	677	26 104	95	810	1719
<b>Barcelona</b>												
0-15 años	37 961	761	56	861	985	448	214	672	30 192	92	1137	1940
Niños	19 692	392	34	489	515	244	103	361	15 608	47	561	1030
Niñas	18 269	369	22	372	470	204	111	311	14 584	45	576	910
<b>Comunidad Valenciana</b>												
0-15 años	30 610	6387	47	56	93	83	441	273	20 944	64	1107	626
Niños	15 926	3317	24	28	45	37	221	150	10 909	33	575	325
Niñas	14 684	3070	23	28	48	46	220	123	10 035	31	532	301
<b>Madrid, Comunidad de</b>												
0-15 años	24 243	387	88	24	87	149	1267	205	18 483	55	1941	439
Niños	12 404	206	48	11	49	68	592	118	9506	32	994	219
Niñas	11 839	181	40	13	38	81	675	87	8977	23	947	220



Tabla 4. Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2019

	América Central y Caribe	Cuba	El Salvador	Honduras	Nicaragua	República Dominicana
<b>Total España</b>						
0-15 años	34 669	3354	2483	13 197	4636	9720
Niños	17 495	1691	1294	6519	2273	5030
Niñas	17 174	1663	1189	6678	2363	4690
<b>Andalucía</b>						
0-15 años	1963	207	190	445	561	425
Niños	960	86	103	207	264	217
Niñas	1003	121	87	238	297	208
<b>Almería</b>						
0-15 años	141	19	5	27	25	54
Niños	66	8	2	10	15	24
Niñas	75	11	3	17	10	30
<b>Málaga</b>						
0-15 años	435	80	33	87	86	106
Niños	217	28	19	45	49	50
Niñas	218	52	14	42	37	56
<b>Cataluña</b>						
0-15 años	10 466	383	752	6096	357	2621
Niños	5289	178	379	3063	184	1348
Niñas	5177	205	373	3033	173	1273
<b>Barcelona</b>						
0-15 años	7380	274	683	3723	314	2179
Niños	3722	123	345	1866	164	1111
Niñas	3658	151	338	1857	150	1068
<b>Comunidad Valenciana</b>						
0-15 años	2002	315	106	1033	129	323
Niños	1015	156	54	513	70	166
Niñas	987	159	52	520	59	157
<b>Madrid, Comunidad de</b>						
0-15 años	8715	500	874	3010	709	3300
Niños	4436	270	451	1490	332	1728
Niñas	4279	230	423	1520	377	1572

**Tabla 5.** Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2019

	América del Sur	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	Paraguay	Perú	Uruguay	Venezuela
<b>Total España</b>											
0-15 años	100 743	5929	12 470	9015	2625	19 864	14 305	6632	8023	2044	19 835
Niños	50 849	2991	6196	4512	1305	10 046	7413	3245	4008	1029	10 103
Niñas	49 894	2938	6274	4503	1320	9818	6892	3387	4015	1015	9732
<b>Andalucía</b>											
0-15 años	8463	988	952	893	199	1574	777	854	401	152	1673
Niños	4207	511	458	460	95	752	411	409	208	87	816
Niñas	4256	477	494	433	104	822	366	445	193	65	857
<b>Almería</b>											
0-15 años	1221	113	105	72	23	241	371	25	132	8	131
Niños	618	54	51	43	11	117	208	11	62	4	57
Niñas	603	59	54	29	12	124	163	14	70	4	74
<b>Málaga</b>											
0-15 años	3302	580	170	385	87	573	135	585	58	103	626
Niños	1642	303	82	193	42	265	67	282	27	62	319
Niñas	1660	277	88	192	45	308	68	303	31	41	307
<b>Cataluña</b>											
0-15 años	21 007	1426	4055	2005	932	3203	2632	1086	2192	566	2909
Niños	10 606	720	2021	987	477	1610	1397	533	1107	294	1459
Niñas	10 401	706	2034	1018	455	1593	1235	553	1085	272	1450
<b>Barcelona</b>											
0-15 años	16 634	1062	3423	1302	756	2197	2255	998	1908	384	2348
Niños	8427	541	1696	642	377	1126	1208	491	963	201	1181
Niñas	8207	521	1727	660	379	1071	1047	507	945	183	1167
<b>Comunidad Valenciana</b>											
0-15 años	11 351	812	1199	917	262	3211	1606	371	258	392	2323
Niños	5855	418	584	506	128	1653	864	184	123	193	1202
Niñas	5496	394	615	411	134	1558	742	187	135	199	1121
<b>Madrid, Comunidad de</b>											
0-15 años	24 077	880	2490	1709	472	4069	3825	2148	3063	142	5279
Niños	12 170	458	1258	841	230	2049	1955	1067	1509	72	2731
Niñas	11 907	422	1232	868	242	2020	1870	1081	1554	70	2548

Tabla 6. Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2019

	Asia	Bangladesh	China	Filipinas	India	Irán	Pakistán	Siria
<b>Total España</b>								
0-15 años	92 512	3187	52 522	4504	7972	702	16 540	2031
Niños	48 834	1644	27 550	2326	4337	368	8815	1080
Niñas	43 678	1543	24 972	2178	3635	334	7725	951
<b>Andalucía</b>								
0-15 años	8625	125	5907	287	300	233	813	407
Niños	4511	60	3090	154	161	124	423	203
Niñas	4114	65	2817	133	139	109	390	204
<b>Almería</b>								
0-15 años	711	10	360	2	19	0	242	52
Niños	364	3	190	1	11	0	116	27
Niñas	347	7	170	1	8	0	126	25
<b>Málaga</b>								
0-15 años	3522	83	2160	227	182	228	223	120
Niños	1835	40	1138	118	95	120	117	62
Niñas	1687	43	1022	109	87	108	106	58
<b>Cataluña</b>								
0-15 años	33 056	1472	14 237	1638	4579	96	9126	317
Niños	17 574	757	7521	867	2524	49	4825	166
Niñas	15 482	715	6716	771	2055	47	4301	151
<b>Barcelona</b>								
0-15 años	27 965	1427	12 034	1513	3155	90	8055	263
Niños	14 814	733	6332	804	1745	45	4251	136
Niñas	13 151	694	5702	709	1410	45	3804	127
<b>Comunidad Valenciana</b>								
0-15 años	10 780	75	5964	65	1144	70	2559	219
Niños	5702	36	3128	28	616	36	1353	118
Niñas	5078	39	2836	37	528	34	1206	101
<b>Madrid, Comunidad de</b>								
0-15 años	18 867	1133	13 032	1834	390	243	648	374
Niños	9862	605	6811	939	207	131	350	196
Niñas	9005	528	6221	895	183	112	298	178

**Tabla 7.** Niños <18 años atendidos durante 2019 en un Centro de Salud de Málaga y en CEAR

Datos de un centro de salud de Málaga. Niños atendidos de enero a septiembre de 2019			Datos CEAR Málaga (Protección int. y humanitaria). Niños atendidos del 1 de enero de 2018 al 30 de junio de 2019		
Nacionalidad	N.º	%	Nacionalidad	N.º	%
Afganistán	0	0,00	Afganistán	3	0,35
Arabia Saudí	0	0,00	Arabia Saudí	1	0,12
Argelia	0	0,00	Argelia	3	0,35
Argentina	5	3,13	Argentina	2	0,23
Armenia	0	0,00	Armenia	7	0,81
Azerbaiyán	0	0,00	Azerbaiyán	1	0,12
Bangladesh	0	0,00	Bangladesh	1	0,12
Bielorrusia	1	0,63	Bielorrusia	3	0,35
Brasil	1	0,63	Brasil	2	0,23
Camerún	0	0,00	Camerún	2	0,23
<b>Colombia</b>	<b>16</b>	<b>10,00</b>	<b>Colombia</b>	<b>119</b>	<b>13,77</b>
R.D. Congo	1	0,63	R.D. Congo	0	0,00
Costa de Marfil	6	3,75	Costa de Marfil	14	1,62
Cuba	1	0,63	Cuba	3	0,35
El Salvador	3	1,88	El Salvador	19	2,20
Gambia	0	0,00	Gambia	2	0,23
Georgia	10	6,25	<b>Georgia</b>	<b>68</b>	<b>7,87</b>
Ghana	0	0,00	Ghana	2	0,23
Guatemala	0	0,00	Guatemala	3	0,35
Guinea Conakry	2	1,25	Guinea (Conakry)	17	1,97
Honduras	2	1,25	Honduras	14	1,62
Irak	0	0,00	Irak	7	0,81
Irán	0	0,00	Irán	2	0,23
Kazajistán	0	0,00	Kazajistán	3	0,35
Líbano	2	1,25	Líbano	4	0,46
Liberia	1	0,63	Liberia	2	0,23
Mali	1	0,63	Mali	1	0,12
<b>Marruecos</b>	<b>13</b>	<b>8,13</b>	<b>Marruecos</b>	<b>22</b>	<b>2,55</b>
México	0	0,00	México	2	0,23
Mongolia	0	0,00	Mongolia	1	0,12
Nicaragua	0	0,00	Nicaragua	6	0,69
Nigeria	0	0,00	Nigeria	1	0,12
Pakistán	0	0,00	Pakistán	1	0,12
Palestina	0	0,00	Palestina	10	1,16
Panamá	0	0,00	Panamá	1	0,12
Paraguay	7	4,38	Paraguay	0	0,00
Perú	2	1,25	Perú	7	0,81
Rep. Saharaui	1	0,63	Rep. Saharaui	2	0,23
Rumanía	1	0,63	Rumanía	0	0,00
Rusia	8	5,00	<b>Rusia</b>	<b>58</b>	<b>6,71</b>
Senegal	0	0,00	Senegal	2	0,23
Siria	6	3,75	<b>Siria</b>	<b>50</b>	<b>5,79</b>
Túnez	0	0,00	Sudán	2	0,23
Túnez	1	0,63	Túnez	1	0,12
<b>Ucrania</b>	<b>35</b>	<b>21,88</b>	<b>Ucrania</b>	<b>91</b>	<b>10,53</b>
<b>Venezuela</b>	<b>34</b>	<b>21,25</b>	<b>Venezuela</b>	<b>301</b>	<b>34,84</b>
Yemen	0	0,00	Yemen	1	0,12
Total	160	100,00	Total	864	100,00

país de origen hasta la llegada al norte de Marruecos (o a cualquier otra zona costera de salida del norte de África, por ejemplo, Libia) han podido transcurrir meses e incluso años. La espera para poder reunir dinero y salir en una embarcación puede ser muy larga, teniendo que dormir en espacios compartidos con deficientes condiciones de higiene y salubridad: en pensiones, construcciones en mal estado o en campamentos improvisados (por ejemplo, Gurugú en Marruecos). Hay que tener en cuenta que la mayoría de estos niños son muy pequeños, a la hora de valorar el impacto psicológico que puede tener en ellos la dura experiencia migratoria, pero no hay que descartar tampoco los problemas psicoafectivos que puedan tener estos niños y especialmente cuando puedan haber sido separados de sus progenitores, en el trayecto o a su llegada. Por otra parte, su enorme vulnerabilidad sí hace imprescindible que tengamos en cuenta las durísimas condiciones de salubridad, hambre, frío, humedad que han tenido que sufrir hasta ser rescatados.

Muchos de estos niños y niñas, y sus familiares, tienen la posibilidad de solicitar protección internacional, atendiendo a su perfil y su nacionalidad, pero no siempre recibirán la atención e información adecuada, e incluso muchos desconocen esa posibilidad o son mal informados (por compatriotas, por las autoridades, por el patrón de la embarcación...). Sin embargo, los conflictos armados latentes en su país, o las situaciones de violencia de género de las que escapan la mayoría de las mujeres, son causa suficiente para poder solicitar dicha protección.

Dentro de la persecución por motivos de género señalamos las formas más frecuentes:

- Violencia de género.
- Orientación o identidad sexual.
- Trata.
- Matrimonios forzados.
- Mutilación genital.

En nuestro caso tenemos que prestar especial atención a los dos últimos puntos (pero también a posibles indicios de trata<sup>8</sup>) en el caso de niñas africanas que viajan con sus progenitores (o no). Hay que tener en cuenta que los matrimonios forzados y la mutilación genital femenina (MGF) aparecen estrechamente relacionados, y cualquier indicio de que la madre sea víctima de cualquiera de ambos ha de ser especialmente considerado en relación con ella (para solicitar protección internacional) pero aún más en el caso de la menor, que podría ser también víctima. La MGF es una práctica ampliamente realizada en muchas zonas de determinados países de oriente próximo y del continente africano, equivocadamente vinculada al islam, que está muy relacionada con determinados ritos y prácticas culturales. Por ello, es muy importante mantener una actitud proactiva con todas las niñas que proceden de alguno de los países en los que esta práctica está extendida (incluso con legislación nacional que lo prohíbe), y muy especialmente en aquellos en los que está documentada una incidencia muy alta, como ocurre en Sudán, Mali, Somalia, Sierra Leona o Guinea Conakry, donde la prevalencia supera el 90% (ver información detallada al respecto en la "Guía para el Examen de salud inicial de menores extranjeros no acompañados, 2019" o en los protocolos y manuales ya aprobados por administraciones como la Junta de Andalucía<sup>9-12</sup>).

Uno de los problemas detectados también en la llegada de población africana subsahariana o magrebí en embarcaciones, es que algunas de estas personas pueden ser dadas por mayores de edad y no serlo. De este modo, muchos pueden llegar a ser expulsados o encerrados en un Centro de Internamiento, junto con adultos, con los riesgos que ello conlleva, cuando apenas tienen 15 o 16 años. Esto sigue sucediendo como consecuencia del uso de las denostadas pruebas oseométricas que se realizan para calcular su edad, a partir de la interpretación de una radiografía y baremos completamente desfasados, con un error de  $\pm 2$  años. El comportamiento de estos menores respecto al resto del grupo de llegada, ya nos pone en alerta de la posibilidad de que se trate de menores de edad, a pesar de su apariencia física.

## MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS (MENAS)

Si bien la mayoría de estos niños y niñas tienen una edad próxima a los 18 años, que les aleja de las consultas de Pediatría, también es cierto que hay un incremento de esta población en algunas ciudades, así como que cada vez llegan con menor edad. Suponen un reto para los servicios sociales de las correspondientes administraciones, incapaces de darles una respuesta adecuada, ya que en la mayoría de los casos hay una tendencia errónea a considerarlos como inmigrantes, antes que como niños en situación de vulnerabilidad, como recomiendan los convenios y legislación internacional al respecto<sup>13</sup>.

A excepción de aquellos casos de niños y niñas africanas a los que nos hemos referido antes, la mayoría de esta población en España procede de Marruecos. En provincias como Málaga, la llegada de muchos de ellos se realiza a partir del traslado desde la ciudad autónoma de Melilla ante la saturación de sus centros de acogida, pero, lamentablemente, también llegan escondidos en los bajos de vehículos o como polizones en los barcos. Prácticamente en todos los casos hablamos de niños y niñas en unas condiciones de extrema vulnerabilidad. Es evidente que, teniendo en cuenta cómo han llegado, la mayoría procede de un entorno familiar desestructurado, por lo que hay muchas dudas éticas y legales acerca de las políticas que plantean, sin más, devolverles con el familiar “más cercano”. La legislación es muy clara al respecto, a la hora de hablar del “interés superior del menor”<sup>14</sup>, que en muchos casos no se está respetando con estas devoluciones.

Muchos de estos niños y niñas tienen (o han tenido) problemas relacionados con el consumo de sustancias (inhalación de pegamento, cannabis...), situaciones previas de calle, abusos, etc., con las consecuencias que ha podido tener todo ello en la construcción de su personalidad y la adquisición de habilidades sociales para poder desenvolverse con normalidad y sin una familia de apoyo, a una edad tan temprana. Lamentablemente, estas dificultades no van a cesar al adquirir la mayoría de edad, cuando ya no están bajo la tutela de la admi-

nistración y la situación de muchos sigue siendo muy complicada, requiriendo del esfuerzo de organizaciones y administraciones para la puesta en marcha de políticas sociales que posibiliten su incorporación a nuestra sociedad.

## LLEGADA DE MIGRANTES Y REFUGIADOS A TRAVÉS DE AEROPUERTOS Y CARRETERAS

Los datos de empadronamiento del INE ya nos indicaban que una mayoría de la población migrante y refugiada infantil no llega a través de embarcaciones, si no a través de nuestros aeropuertos y por carretera (o al menos los que permanecen unas semanas hasta empadronarse). Llegan a los aeropuertos buena parte de la población sudamericana y centroamericana, de países del Este dentro de la UE, como Rumania o extracomunitarios, como Ucrania, pero también una parte importante de refugiados procedentes de países como Siria e incluso población africana que ha logrado el visado correspondiente. Al mismo tiempo hay un flujo de migrantes procedentes de Rumania, Ucrania, Armenia o Bulgaria, entre otras muchas nacionalidades, que llegan por carretera.

Veamos algunos perfiles:

- Niños y niñas rumanos: componen una parte muy importante de la población migrante en nuestro país. La gran mayoría son romaníes y vienen con familias bastante extensas. El hecho de proceder de esta minoría ha conllevado en buena medida situaciones de marginación y exclusión en su país de origen, que ha condicionado su proyecto migratorio, y sigue siendo una población muy vulnerable en el país de acogida.
- Niños y niñas refugiados procedentes de Siria, Palestina o Yemen: vienen acompañados por sus familias, huyendo de conflictos armados que continúan latentes. Muchos de estos niños han tenido que vivir eventos traumáticos, como consecuencia de escenarios de guerra, pérdida de familiares y una experiencia migratoria y traumática, con largos recorridos a pie, durmiendo en campos de

refugiados, etc. En estos casos son frecuentes los problemas para conciliar el sueño, miedo, desconfianza, introversión y síntomas propios del estrés postraumático.

- Niños y niñas procedentes de países latinoamericanos. Entre las familias que han llegado en mayor número en los últimos años, tenemos que destacar las procedentes de Venezuela, que también han podido sufrir experiencias traumáticas y en su mayoría son solicitantes de protección internacional. Pero hay que destacar especialmente la situación de muchos niños procedentes de países centroamericanos como Honduras, que llegan con sus familias tras haber sufrido episodios muy desagradables como consecuencia del ambiente de violencia que padecen en su país de origen. En muchos casos han presenciado directamente agresiones, amenazas o asesinatos, con el uso habitual de armas de fuego.

### NIÑOS Y NIÑAS QUE LLEGAN DESDE LAS CIUDADES AUTÓNOMAS

---

Una parte importante de los niños y niñas migrantes y refugiados que llegan a la península, son trasladados desde las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. La ausencia de vías seguras para emprender el proyecto migratorio o de búsqueda de refugio, como consecuencia de la deficiente política de migraciones y asilo, hace que muchas personas intenten llegar a nuestro país a través de embarcaciones, previa llegada a ciudades situadas en el norte de África. De este modo, hay un flujo continuado de familias procedentes de Siria, Yemen, Palestina o la República Centroafricana que, tras atravesar varios países, logran llegar a Marruecos y permanecen en los Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) hasta que se le posibilita su entrada a la península (lo que sucede antes o después, sean o no solicitantes de protección internacional, para poder descongestionar estos centros).

Desde hace bastantes años hay otra población infantil, procedente de Marruecos, que llega también a través de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Se trata de niños que son trasladados con un progenitor, directamente desde el hospital de estas ciudades hacia el hospital de referencia de la comunidad autónoma de Andalucía, para ser tratados por enfermedades de extrema gravedad. Llegan a la península con un visado o con un salvoconducto de duración temporal, proceden de zonas rurales en las provincias de Marruecos limítrofes con Ceuta y Melilla. Su grave situación hace que, en ocasiones, opten por permanecer indefinidamente aquí con su progenitor, al requerir visitas continuas de seguimiento de su patología, ante las dificultades para ir y volver a su población de origen en Marruecos y los complejos trámites administrativos, con continuas denegaciones y recursos para renovar el visado o salvoconducto.

### RECOMENDACIONES Y PAUTAS DE ACTUACIÓN DESDE UNA SOCIEDAD DE ACOGIDA INTEGRADORA

---

Para finalizar, señalaremos algunas cuestiones importantes que pueden servirnos de ayuda en la atención a niños y niñas migrantes y refugiados, independientemente de su perfil:

- En todos los casos, tenemos que recordar que se trata de niños, antes que migrantes, y atender a las situaciones de vulnerabilidad partiendo de que se trata de menores<sup>14</sup>.
- La mayor parte de los problemas de salud de estos niños y niñas no vienen condicionados por su estatus de refugiados o migrantes, sino por las condiciones del país de salida o por la dura experiencia migratoria que han vivido. Por lo tanto, los problemas de salud física y psíquica están asociados, fundamentalmente, a situaciones de vulnerabilidad social que también padecen niños y niñas en situación de pobreza y exclusión en nuestro país.
- Una de las cuestiones que nos señalan acertadamente pediatras que atienden frecuentemente a población infantil migrante o refugiada es la importancia de interesarnos por su escolarización.

Esto puede darnos una información muy valiosa sobre la situación social, de vulnerabilidad y de riesgo en que pueden encontrarse; tan importante o más que lo acontecido durante el trayecto migratorio.

- Ante la diversidad cultural, es imprescindible partir del respeto a la cultura de origen<sup>15</sup> (a pesar de nuestras discrepancias), considerando a esta como parte de la solución y no como un problema.
- Es muy importante la construcción de una identidad cultural. La pertenencia a una familia, a un grupo social y a una cultura es transcendental en su desarrollo personal. No podemos pretender que asuman, sin más, todos los códigos de la nueva cultura (muchos autores señalan las ventajas de las estrategias de aculturación basadas en la integración frente a la asimilación cultural)<sup>16</sup>.
- La diferencia cultural no puede implicar segregación, rechazo o marginación. La diversidad de estos niños y niñas a la sociedad de acogida ha de verse como una fuente de enriquecimiento y hemos de trabajar porque ello sea así, incluso denunciando cualquier política o estrategia que promueva su discriminación
- En el complejo tema de las migraciones y más aún con un colectivo tan vulnerable como el de los menores, es imprescindible el trabajo multidisciplinar entre psicólogos, trabajadores sociales, abogados, médicos, profesores, así como una buena coordinación entre el sistema educativo, servicios sociales, el sistema sanitario y las organizaciones sociales.

Finalmente, debemos aplicar aquella máxima de Esteban Tabares<sup>17</sup> “unir sin confundir y distinguir sin separar”, para que la diversidad pueda ponerse en valor en la atención que prestemos a la salud de estos niños y niñas, pero al mismo tiempo pueda ser una herramienta útil que contribuya a reducir las situaciones de desigualdad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III). París: ONU; 1948. [Fecha de acceso 25 nov 2019]. Disponible en [www.un.org/es/universal-declaration-human-rights](http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights)
2. Asamblea General de Naciones Unidas. Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. Resolución 429 (V). Ginebra: 1951. [Fecha de acceso 25 nov 2019]. Disponible en [www.acnur.org/5b0766944.pdf](http://www.acnur.org/5b0766944.pdf)
3. ACNUR. Tendencias globales. Desplazamiento forzado en 2018. Ginebra: 2019. [Fecha de acceso 25 nov 2019]. Disponible en [www.acnur.org/5d09c37c4.pdf](http://www.acnur.org/5d09c37c4.pdf)
4. Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria. BOE núm. 263 de 31 de octubre de 2009.
5. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE núm. 10 de 12 de enero de 2000 (modificada por las L.O. 8/2000, 11/2003, 14/2003, 2/2009 y 10/2011).
6. Instituto Nacional de Estadística. Datos provisionales del Padrón a 1 de enero de 2019. INE; 2019. [Fecha de acceso 25 nov 2019]. Disponible en [www.ine.es](http://www.ine.es)
7. Universidad Pontificia de Comillas. ¿Acoger sin integrar? El sistema de acogida y las condiciones de integración de personas solicitantes y beneficiarias de protección internacional en España. Ed. Asociación Claver; 2019.
8. García de Diego MJ. Bajo el casco de Hades: menores inmigrantes no acompañadas como posibles víctimas de trata y su triple invisibilización. En: Instituto universitario de estudio sobre migraciones. Revista Migraciones n.º 28. Madrid: Univ. Pontificia de Comillas; 2010.



9. Kaplan A, Lopéz A. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016. Barcelona: UAB Antropología Aplicada 3. Servei de Publicacions; 2017.
10. Consejería de Justicia e Interior, Junta de Andalucía. Prevención y Atención de la Mutilación Genital Femenina. Manual para profesionales en Andalucía. Ed. Fundación Wassu UAB; 2018.
11. Suárez A, Borrás S, Frías I, Llamas V, Vizquete E. Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía; 2015.
12. Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Guía para examen de salud inicial de menores extranjeros no acompañados (MENA). Sevilla: 2019. [Fecha de acceso 25 nov 2019]. Disponible en [www.juntadeandalucia.es/export/drupal/jda/Guía\\_MENA2019\\_DEF\\_0.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupal/jda/Guía_MENA2019_DEF_0.pdf)
13. Rodrigo S. Los Defensores del Pueblo al completo exigen un plan nacional para atender con garantías a los menores inmigrantes. Público, 16 de octubre de 2019. [Fecha de acceso 25 nov 2019]. Disponible en [www.publico.es/sociedad/menores-migrantes-defensores-pueblo-completo-exigen-plan-nacional-atender-garantias-menores-migrantes.html](http://www.publico.es/sociedad/menores-migrantes-defensores-pueblo-completo-exigen-plan-nacional-atender-garantias-menores-migrantes.html)
14. Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. BOE num. 175 de 23 de julio de 2015.
15. Natham T. A quién pertenecen los hijos de los inmigrantes. En: Mesmin C. Les enfants des migrants à l'école: reussite-echecq. Ed. La Pensée sauvage; 1993.
16. Sabatier C, Berry J. Inmigración y aculturación. En: Bouris R, Jacques-Philippe L. Estereotipos, discriminación y relaciones entre grupos. Madrid: Ediciones Mc Graw Hill; 1996.
17. Tabares E. Prólogo. En: Almoguera P. De Sur a Sur. Análisis multidisciplinar del fenómeno migratorio en España. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2002.

