



Revista Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

ISSN: 2011-7531

Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la

Venegas León, Camila; Pedrero Castillo, Víctor; Chepo Chepo, Macarena
Discriminación racial y Determinantes Sociales de la salud en niños y niñas migrantes: revisión narrativa
Revista Salud Uninorte, vol. 39, núm. 1, 2023, Enero-Abril, pp. 241-264
Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la

DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.610.422>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81776267017>

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



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



Fecha de recepción: septiembre 17 de 2021
Fecha de aceptación: mayo 17 2022

ARTÍCULO DE REVISIÓN

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.01.610.422>

Discriminación racial y Determinantes Sociales de la salud en niños y niñas migrantes: revisión narrativa

Racial Discrimination and Social Determinants of Health in Migrant Children: A Narrative Review

CAMILA VENEGAS LEÓN¹, VÍCTOR PEDRERO CASTILLO²,
MACARENA CHEPO CHEPO³

¹ Magíster en Enfermería, Universidad Andrés Bello. Profesora asistente. Carrera de Enfermería Universidad de Santiago de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5522-9468>. camila.venegas@usach.cl

² Doctor en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesor investigador Facultad de Enfermería Universidad Andrés Bello. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0861-4432>. victor.pedrero@unab.cl

³ Magister en Salud Pública, Universidad de Chile. Profesora investigadora Facultad de Enfermería Universidad Andrés Bello. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6277-7710>. paz.chepo@unab.cl

Correspondencia: Macarena Chepo: Universidad Andrés Bello, República 217, 3er piso. Santiago de Chile. Teléfono: +562226618456. paz.chepo@unab.cl.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y discriminación en niños, niñas y adolescentes migrantes a partir de la información disponible en la literatura científica.

Método: Revisión narrativa de estudios primarios publicados entre 2008 y 2021 en las bases de datos PubMed y Web of Science. Se utilizaron los descriptores “Psychological/Social Discrimination”, “Racism”, “Social Stigma”, “Social Determinants of Health”, “Public Health”, “Health Equity”, “Transients and Migrants”, “Refugees”, “Emigrants and Immigrants”, “Undocumented Immigrants”, “Child”, “Adolescent”, “Child, “Preschool”. Los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR. Se incluyeron artículos observacionales (analíticos o descriptivos) que evaluaran la relación entre discriminación racial y DSS, publicados en inglés o español. La población de estudio fueron niños, niñas y adolescentes. La selección de artículos se realizó siguiendo las recomendaciones PRISMA. La calidad de la evidencia fue evaluada mediante la herramienta MMAT.

Resultados: De un total de 1249 artículos identificados, se incluyeron 55. La mayor cantidad de artículos identificó el efecto de la relación entre discriminación racial y migración en ámbitos de salud mental negativa. Fue escasa la evidencia respecto de determinantes estructurales, sin embargo, destaca la relación entre discriminación racial y el efecto moderador de la familia y la escuela.

Conclusiones: Analizar la discriminación racial que perciben niños y niñas migrantes mediante un enfoque de DSS permite identificar áreas sensibles al desarrollo estrategias de reducción de inequidades en este grupo.

Palabras clave: discriminación, racismo, estigma social, determinantes sociales de la salud, salud pública, equidad en salud, emigrantes e inmigrantes, niño, adolescente, preescolar.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between Social Determinants of Health (SDH) and racial discrimination in migrant children and adolescents, based on the information available in the scientific literature.

Method: Narrative review of primary studies published between 2008 and 2021 in PubMed and Web of Science databases. The descriptors “Psychological/Social Discrimination”, “Racism”, “Social Stigma”, “Social Determinants of Health”, “Public Health”, “Health Equity”, “Transients and Migrants”, “Refugees”, “Emigrants and Immigrants”, “Undocumented Im-

migrants”, “Child”, “Adolescent”, “Child”, “Preschool” were using. The Boolean operators used were AND OR. We included observational articles (analytical or descriptive) that evaluated the relationship between racial discrimination and SDH, published in English or Spanish. The study population was children and adolescents. We select articles following the PRISMA recommendations. The evaluation of the quality of the evidence was made using MMAT.

Results: Of a total of 1249 articles identified, 55 articles were included. The most significant number of articles identified the relationship between racial discrimination and migration on adverse mental health outcomes. Evidence regarding structural determinants was scarce; however, the relationship between racial discrimination and the moderating effect of family and school stands out.

Conclusions: Analyzing racial discrimination as perceived by migrant children through a DSS approach allows us to identify sensitive areas to develop strategies to reduce inequities in this group.

Keywords: discrimination, racism, social stigma, social determinants of health, public health, health equity, emigrants and immigrants, child, adolescent, preschool.

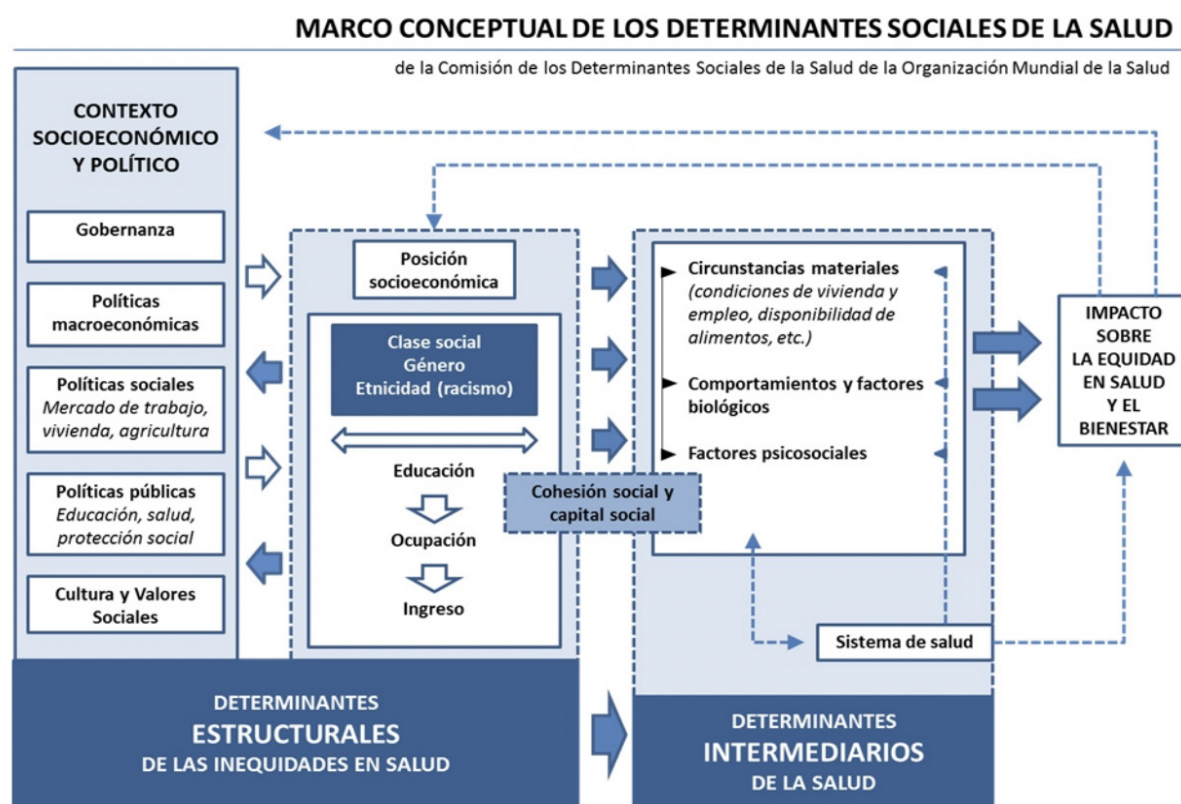
INTRODUCCIÓN

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) (figura 1) son un elemento clave para comprender y abordar las desigualdades en salud (1), asumiendo que una amplia gama de factores sociales, tales como el género, etnia, la clase social, entre otros, estarían implicados en la presencia de resultados diferenciales en salud (2). Considerando este marco, desde una perspectiva de enfoque de curso de vida, la generación de estrategias de abordaje de inequidades en salud con perspectiva de DSS en niños, niñas y adolescentes (NNA) ha sido definida como una prioridad (3). Lo anterior constituye un mayor reconocimiento a la importancia de las condiciones de vida temprana para la salud posterior y la acumulación de ventajas y desventajas a lo largo de la vida (2). Explícitamente, en este enfoque adquiere importancia el avance del tiempo en la comprensión de los vínculos causales entre exposición y resultado dentro de un curso de vida individual (primera infancia, infancia, adolescencia y edad adulta), y su impacto a través de generaciones y, finalmente, las tendencias de salud/enfermedad a nivel poblacional (4).

Bajo la lógica de los DSS (2), la interacción entre factores estructurales, como el contexto socioeconómico y político de un país, las normas y valores culturales imperantes de la sociedad y la

posición social, determinan la existencia de individuos expuestos a mayores consecuencias negativas en salud. Uno de los grupo en esta situación de desventaja social son las personas migrantes internacionales (5).

Estudios sobre la experiencia migratoria en distintas partes del mundo dan cuenta de que el arribo de migrantes a la sociedad de destino involucra un encuentro con jerarquías sociales (6); construcción que a menudo se utiliza para asignar de manera diferenciada bienes y recursos sociales a aquellos grupos considerados como superiores, conduciendo, además, al desarrollo de actitudes y creencias negativas hacia los grupos estigmatizados, así como también trato diferencial (discriminación) (7). Para el caso de los migrantes, este fenómeno es llamado “racismo”, y su forma más estudiada es la discriminación racial percibida.



Fuente: Torre-Ugarte-Guanilo y Oyola-García (8).

Figura 1. Modelo de DSS propuesto por la CDSS en 2010

Un reconocido grupo discriminado racialmente son los NNA migrantes. El mayor y más reciente estudio de tipo poblacional sobre prevalencia de discriminación racial percibida es de origen australiano (9), en el que se estimó que uno de cada tres estudiantes reporta experiencias de discriminación racial por parte de sus compañeros o pares (31 %), de la sociedad (27 %) y por poco más de una décima parte (12 %) de los profesores (9). Otras investigaciones internacionales reportan prevalencias que varían entre el 17,5 al 30 %, dependiendo del idioma, país de origen, tono de piel o edad de los entrevistados (9-10).

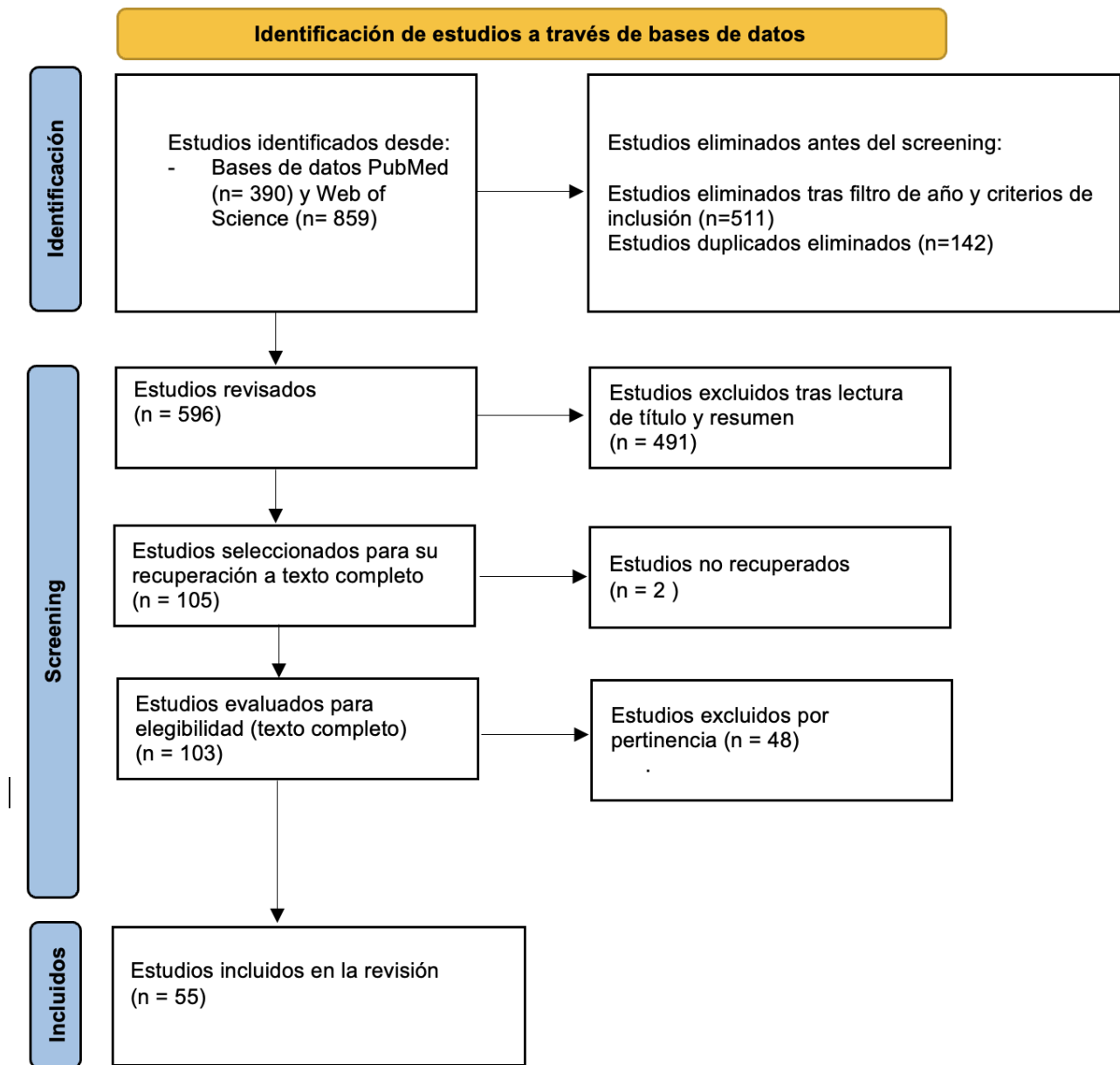
Varios autores (9-14) han evidenciado que cuando los NNA perciben discriminación racial de manera indirecta o directa se generan efectos nocivos para su desarrollo y su trayectoria de salud. Entre los efectos medidos de la exposición de discriminación racial percibida en salud en NNA es posible identificar (9-15): i) problemas de salud mental y conductuales: ansiedad, síntomas depresivos, soledad y baja autoestima, conductas de tipo internalizantes (ej. retraimiento, timidez) y externalizantes (por ej. poco respeto de las reglas, irritabilidad, agresividad), ira y conductas delictivas, mayor consumo de alcohol tabaco y drogas ilícitas; ii) bajo peso al nacer y prematuridad, y iii) problemas cardiovasculares y metabólicos: se ha documentado débil asociación de la percepción de discriminación con parámetros de mayor presión arterial, malnutrición (exceso) y resistencia a la insulina.

Existe acuerdo en afirmar que la mayor parte de los problemas de salud pueden ser atribuibles a las condiciones sociales en las que las personas crecen y se desarrollan (2). Lamentablemente, en las políticas de salud ha predominado el desarrollo de soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas”, tales como acciones sobre el entorno social (16). En este hecho radica la necesidad de comprender cómo la discriminación racial en NNA migrantes puede ser una de las causas de desigualdades en salud.

Este estudio propone analizar la evidencia que se encuentra disponible en la literatura con respecto a la relación que existe entre DSS y discriminación racial percibida en NNA en contexto de migración. Garantizar “que nadie se queda atrás” forma parte integral de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (17), particularmente en el Objetivo 10, relativo a reducción de desigualdades en grupos vulnerables. Dado lo anterior, la información obtenida podrá utilizarse como herramienta para la focalización de estrategias de prevención, promoción y reducción de desigualdades injustas en salud en este grupo.

METODOLOGÍA

Desde el punto de vista metodológico, esta revisión narrativa de literatura sigue las recomendaciones propuestas por PRISMA (18). La búsqueda incluyó artículos publicados en los últimos 10 años. Las bases de datos consultadas fueron Web of Science y Pubmed, entre mayo y agosto de 2021. Se utilizaron distintos descriptores según base de datos consultada. Para el caso de Pubmed, se incluyeron los siguientes términos MeSH: “Psychological/Social Discrimination”, “Racism”, “Social Stigma”, “Social Determinants of Health”, “Public Health”, “Health Equity”, “Transients and Migrants”, “Refugees”, “Emigrants and Immigrants”, “Undocumented Immigrants”, “Child”, “Adolescent”, “Child”, “Preschool”. Para el caso de la Web of Science, se incluyeron los términos “Discrimination”, “stigma”, “racism”, “social determinant of health”, “determinants of health”, “sdoh”, “public health”, “health equity”, “migrants”, “immigrants”, “asylum seekers”, “refugees”. Los operadores booleanos utilizados fueron “AND” y “OR”. Como criterio de inclusión, se consideraron artículos de diseño observacional (analíticos o descriptivos) que evaluaran la relación entre discriminación racial y DSS en NNA, publicadas en idioma inglés o español. Las investigaciones debían reportar medidas descriptivas o de asociación entre discriminación racial percibida y alguno de los elementos descrito en el Modelo de Determinantes Sociales. La búsqueda y selección inicial (según título y resumen) de los artículos fue realizada por una de las autoras (CV). Luego, la selección de artículos para lectura a texto completo fue consensuada por dos investigadores, según los criterios de inclusión formulados (CV y MCh). Finalmente, la etapa de extracción de datos también fue realizada al unísono por dos investigadores (CM y MCh). Los datos extraídos fueron sintetizados de forma cualitativa de acuerdo con el modelo teórico propuesto (Modelo de DSS). En otras palabras, considerando la discriminación racial percibida como una variable dependiente, el factor de exposición descrito en cada artículo fue clasificado como determinante estructural o intermediario. Como determinante estructural se incluyeron aquellos artículos que describían el rol de: contexto socioeconómico y político, cultura y valores sociales, posición socioeconómica, educación y cohesión social. Como determinantes intermediarios se agruparon aquellos que enunciaron: factores psicosociales y comportamiento, y circunstancias materiales (entorno). La calidad metodológica de los artículos seleccionados fue evaluada críticamente utilizando la Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (MMAT), instrumento desarrollado para evaluar la calidad metodológica de diversos diseños de estudio, incluidos métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos (18).



Fuente: elaboración propia a partir de PRISMA Flow Diagram. 2021.

Figura 2. Diagrama PRISMA

RESULTADOS

El proceso de selección de artículos se presenta en la figura 2. Del total de artículos identificados (n=1259), un total de 55 fueron incluidos en esta revisión. La totalidad de los artículos seleccionados cumplió con los criterios de calidad metodológica descritos por MMAT.

A continuación se presenta la distribución de los artículos seleccionados según el factor descrito (Determinante Estructural o Intermedio), de acuerdo con el Modelo de DSS.

• Determinantes estructurales

a) Contexto socioeconómico y político: Se ha evidenciado que la discriminación social percibida se asocia con resultados de salud deficientes. Dichas asociaciones serían diferentes entre generaciones, donde hijos de padres migrantes tendrían menos oportunidades de integrarse en el país de destino. Borrel et al. (20) demostraron que, en países europeos, la depresión se asoció positivamente y de manera significativa con discriminación, tanto en hombres como mujeres de primera generación, no así en su descendencia. En países donde existían políticas inclusionistas relativas a reagrupación familiar, educación, participación política, residencia de larga duración, acceso a la nacionalidad, antidiscriminación y movilidad laboral, dichas relaciones demostraron mayor fuerza de asociación (20).

Por otra parte, mayores restricciones en leyes migratorias (sumado a retóricas antinmigrantes) generarían efectos negativos en el bienestar psicológico de los jóvenes migrantes (21), especialmente en aquellos con un estatus migratorio irregular.

b) Cultura y valores sociales: Durante la adolescencia existe una diferenciación de valores culturales, proceso complejo para adolescentes migrantes que forman parte de múltiples grupos sociales (22). Es así que aspectos como las creencias influyen en la forma en cómo es percibida la discriminación los jóvenes migrantes. Chan y Latzman (23) demostraron que adolescentes inmigrantes que se identifican fuertemente con su grupo étnico suelen interesarse más por las actividades que persiguen una sociedad justa.

La discriminación en contextos o espacios públicos también puede ser entendida desde los determinantes estructurales de cultura y valores sociales. Mediante un estudio longitudinal, Kauff et al. (24) demostraron que la discriminación percibida fuera de la escuela, por ejemplo,

en transporte público y clubes, fue más frecuentemente ejercida por la policía y seguridad privada. Dicha discriminación se asocia de manera significativa a peores resultados negativos en la salud autoreportada en adolescentes migrantes (por ejemplo, mayor dolor de cabeza, dolor estomacal, problemas para conciliar el sueño, entre otros). Dichos efectos se mantuvieron incluso al año de seguimiento.

- c) Posición socioeconómica: El estatus socioeconómico se ha asociado con peores resultados en percepción de discriminación (25). Das-Munshi et al. (26) demostraron que niños y niñas irlandeses de “segunda generación”, que crecieron con marcadas dificultades económicas, de vivienda y hacinamiento, mostraron mayores problemas psicológicos entre los 7 y 16 años de edad.
- d) Género y religión: Shariff et al. (27) demostraron que estudiantes de minorías indígenas, asiáticos y no asiáticos en Australia presentaban tasas más altas de discriminación racial que sus pares anglo europeos. Dicha discriminación fue percibida más alta entre mujeres, en todos los grupos minoritarios. Aquellos estudiantes que reportaron ser cristianos informaron tasas más altas de discriminación racial que sus compañeros anglo europeos sin religión.
- e) Educación: Los jóvenes inmigrantes que sufren acoso o discriminación de origen racial corren el riesgo de experimentar una amplia gama de problemas de adaptación escolar (28-29). Bayram y Stattin (28) evaluaron el rol de la autoestima y percepciones de democracia escolar en la presencia de discriminación racial y síntomas depresivos. Los resultados revelaron que experimentar acoso de origen racial condujo a una disminución en la autoestima de los jóvenes inmigrantes, que aumentó, a su vez, las expectativas de fracaso académico de los jóvenes. Además, las relaciones percibidas como buenas entre jóvenes con sus profesores se presentaban como factores moderadores en la relación entre acoso étnico y autoestima. Por otra parte, Yang et al. (29) demostraron que el tipo de escuela (pública o privada) y el grado en que los niños y niñas se perciben como integrados en su ciudad tienen diversos efectos en la percepción de discriminación.

El rol que cumplen los profesores y las escuelas pueden moderar también el efecto de la discriminación en la salud de los escolares (30-32). Por ejemplo, cuando los adolescentes son tratados de manera diferente en espacios públicos, dicha experiencia pudiera ser menos dañina, dado que la frecuencia de encuentros en estos entornos es escasa. En cambio, cuando la discriminación ocurre en la escuela, la frecuencia de estos encuentros es diaria, lo que pudiera traducirse en un impacto más profundo en la integración social y los logros académicos.

Por otra parte, investigadores han demostrado que es posible reducir actitudes negativas y estereotipadas entre niños y niñas mediante estrategias basadas en entrenamiento dirigido. Hjern et al. (33) demostraron que colegios que promueven el pensamiento crítico, el multiculturalismo y las actitudes antiinmigrantes entre los estudiantes se asocian con niveles más bajos de actitudes antiinmigrantes. A su vez, Qian et al. (34) diseñaron una intervención para reducir el sesgo racial implícito en niños y niñas de 4 a 6 años. Este sesgo se asocia con estereotipos inconscientes, prejuicios y comportamientos discriminatorios basados en la raza. Mediante la presentación de imágenes, dichos investigadores lograron reducir la presencia de sesgo implícito incluso a 70 días postintervención. Por otra parte, mejorar las habilidades lingüísticas de los niños inmigrantes podría promover su salud mental (35).

Finalmente, la composición inmigrante y racial/étnica de las escuelas y las percepciones de pertenencia de los NNA migrante tienen una asociación negativa con la presencia de problemas emocionales y de comportamiento (36).

- f) Cohesión social: La identidad que se construye dentro de un grupo es un reconocido factor que influye en la percepción de discriminación (37). Adolescentes que refirieron niveles más altos de pertenencia a la identidad étnica (38) y autoestima colectiva étnica (39), informaron de una discriminación percibida menor.

II. Determinantes intermedios

- a) Factores psicosociales y comportamiento: El principal efecto de la discriminación racial percibida en la salud de NNA en la esfera de la salud mental. Destacan la presencia de angustia (la cual podría aumentar a mayor edad de los niños y niñas al momento de la migración, la duración de la residencia y el provenir de países con ingresos más bajos) (40-41), menor felicidad (42), peor bienestar psicológico (21,43), síntomas depresivos (41,44-50), victimización (46) ansiedad (48,51,52), estrés (53), síntomas sicosomáticos (p. e. dolor estomacal, irritabilidad, nerviosismo) (41,54), baja autoestima (28,41,55-57) comportamiento disruptivo (48,58,59) mayor participación en conductas de riesgo (45,46,51), hostilidad (51), neurosisismo elevado (25), desesperanza (60), comportamiento agresivo o antisocial (45,46,54), consumo de drogas lícitas e ilícitas (50,54,61), delincuencia e ideación suicida (46). El tener eventos estresantes previos a la migración agudizaría la presencia de problemas emocionales y de comportamiento

(48,62-65), el viajar solo o en calidad de refugiado (63,66,67), así como también no tener claros los objetivos de migración (68). En sentido contrario, el contar con una identidad religiosa (69), identidad grupal (70) o identidad étnica (71) han reportado reducir síntomas depresivos en adolescentes migrantes.

- b) Aspectos del entorno (familia): Se ha demostrado que la discriminación que percibe la familia puede tener un efecto en la salud de niños y niñas a lo largo del tiempo, el cual podría ser positivo o negativo (72-74).

George y Bassani (72) demostraron, paradójicamente, que la percepción de discriminación racial por padres y sus familias tiene un efecto positivo en la salud infantil, en la que por cada aumento de un punto en la variable de discriminación de los padres, los niños tenían un 13 % más de probabilidades de tener mejor salud autorreportada. A su vez, por cada aumento de un punto en la medida de discriminación cultural, los niños tenían un 6 % menos de probabilidades de gozar de excelente salud. Los autores sugieren que la discriminación puede actuar como un catalizador que une más estrechamente los lazos familiares y posiblemente étnicos de la comunidad.

DISCUSIÓN

Este estudio tenía por objetivo analizar la evidencia disponible respecto a la relación entre DSS y discriminación racial percibida en NNA en contexto de migración. Para ello, a la luz del Modelo de DSS, fue posible identificar cómo diversos factores, que van desde elementos estructurales (políticas restrictivas en materia de migración, cultura y valores sociales orientados al rechazo de personas migrantes) hasta factores intermedios (circunstancias psicosociales, entorno familiar, entre otros), operan de manera simultánea para generar condiciones desfavorables hacia este grupo.

De acuerdo con nuestros hallazgos, la mayor cantidad de artículos que describieron la asociación entre discriminación racial percibida y factores estructurales o intermedios del Modelo de DSS se relacionó con resultados negativos en la salud mental de NNA (depresión, ansiedad, estrés, entre otros). Si bien estos hallazgos son relevantes y aportan al conocimiento sobre inequidades en salud, siguen ubicando las experiencias de discriminación/racismo a nivel individual. Se encuentra documentado que, si bien el racismo opera en distintos niveles, se perpetúa y refuerza a nivel estructural o sistémico (75).

El racismo sistémico (denominado en ocasiones indistintamente como racismo institucional o estructural) (75) se refiere a un sistema organizado, basado en la jerarquía racial, que mantiene valores diferenciales y desiguales de individuos y grupos en función de su raza (o condición migratoria), estando presente entonces en la interacción entre normas sociales, ideologías, cultura e historia, así como instituciones, políticas, leyes, entre otras (76). Lamentablemente, nuestros hallazgos en materia de determinantes estructurales fueron limitados, lo que pudiera explicarse por diversos motivos. Algunos de ellos se describen a continuación.

La medición de racismo estructural representa un importante desafío en su estudio como factor de inequidades en salud, especialmente en lo que respecta a la conceptualización de grupos racializados y las métricas utilizadas para hacerlo (76). Muchas veces, la presencia de errores en dichos elementos puede dar forma incluso a prácticas y políticas discriminatorias (76). Por ejemplo, el uso de la categoría “migrante” no logra identificar los riesgos y condiciones diferenciales a los que se ven enfrentadas las personas migrantes de acuerdo con su país de origen, edad, género, idioma, entre otros (77), o no reconoce la percepción que tienen las propias personas, familias o comunidades migrantes sobre sí mismas (78).

Lo anterior es también relevante para los denominados “NNA migrantes de segunda generación”, nomenclatura usada para identificar a hijos de personas migrantes que nacieron en el país de acogida, o bien llegaron junto con sus padres a edades tempranas (79). El uso de este término, que posiciona a padres e hijos bajo la categoría común de inmigrantes (siendo que muchas veces no son ellos quienes migraron), ha sido objeto de cuestionamiento por su condición estigmatizadora y confusa en cuanto a los límites generacionales y a la falta de definición de cuándo se deja de ser migrante (80).

Nuestros resultados también identificaron a la familia y a la escuela como factores que podrían atenuar o mediar en la relación entre discriminación racial en NNA migrantes. Al respecto, es creciente la literatura que ha documentado los efectos positivos que tendrían los contextos escolares en la salud mental y el bienestar psicosocial de NNA migrantes, particularmente aquellos que incorporan perspectivas de abordaje multinivel (individual, familiar y comunitario), que favorecen el contacto intergrupar, que son respetuosos de la diversidad y capaces de adaptarse a los diferentes contextos migratorios (81–84). La UNICEF (85) ha descrito que la educación es un importante motor de la migración, ya sea para aquellas familias que migran en busca de mejores oportunidades educativas para sus hijos, o para adultos con estudios que buscan mejores oportunidades en el extranjero. Por tanto,

el acceso a una educación inclusiva y de calidad tiene el potencial de generar beneficios económicos, sociales y sanitarios tanto para los países de origen como los de destino (85).

Ahora bien, se ha descrito la existencia de otros factores que actuarían como barreras de inclusión en contextos escolares, las cuales tienen el potencial de perpetuar escenarios de discriminación racial, en distintos niveles. En Chile, por ejemplo, si bien el acceso de NNA migrantes al sistema educacional está garantizado por ley (86), la inclusión de NNA migrantes no sería efectiva por diferentes motivos. Al respecto Pávez (87) describe cómo muchas veces la violencia racial en contextos escolares es naturalizada o ignorada por parte de directivos y profesores, elemento que actuaría como un factor inhibitorio de la denuncia, invisibilizando entonces este fenómeno. A su vez, Poblete y Galaz (88) recalcan que la comunidad docente muchas veces requiere entrenamiento para el desarrollo de una perspectiva de pertinencia cultural en ámbitos de convivencia escolar, elementos curriculares, metodologías, entre otros (88).

Si bien este estudio representa un avance en la comprensión de la compleja relación entre discriminación racial y migración en NNA, no está exento de limitaciones. La búsqueda realizada impidió identificar algunos de los componentes del Modelo de DSS, como sistema de salud, factores biológicos o circunstancias materiales. Por otra parte, las bases de datos consultadas contaban con escasa información de origen latinoamericano, lo cual expone una importante brecha de conocimiento de la realidad local.

Para avanzar en el conocimiento de los mecanismos que contribuyen a la generación de inequidades en salud en NNA migrantes, se sugiere desarrollar mayor investigación respecto al rol de determinantes estructurales, tales como las políticas, normas sociales y culturales existentes en la construcción de identidad de NNA migrantes en las sociedades de destino y cómo dicha construcción pudiera tener resultados diferenciales en salud. Para ello, urge la reflexión no solo respecto a las distintas categorías asociadas al concepto de NNA migrante, sino también al alcance de su aplicación y a sus eventuales limitaciones.

CONCLUSIONES

Bajo un enfoque de DSS, esta investigación identificó cómo diversos factores estructurales e intermedios operan de manera simultánea en la generación de condiciones que favorecen la presencia de discriminación racial en NNA. De acuerdo con nuestros hallazgos, uno de los principales

efectos negativos de dicha interacción fue en ámbitos de salud mental. El entorno actuaría como mediador de este efecto (familia y profesores).

Los resultados de esta investigación son relevantes y constituyen un aporte a la comprensión de inequidades en salud en NNA migrantes por razones éticas y prácticas. Desde una perspectiva ética, la promoción y protección de los derechos de personas migrantes internacionales y sus familias responde a principios que se derivan de tratados e instrumentos internacionales y directrices ampliamente aceptadas por la comunidad internacional (89–91). Desde lo práctico, identificar aquellos determinantes estructurales o intermedios relevantes en la relación entre discriminación racial y salud permite identificar posibles puntos de acceso para el diseño e implementación de estrategias tendentes a prevenir la discriminación y promover la inclusión de personas migrantes en las sociedades de destino.

La acumulación de desventajas sociales en NNA migrantes podría traducirse en un aumento gradual de inequidades a lo largo del tiempo, con los consecuentes peores resultados en salud (92). Fomentar una actitud más preventiva, en vez de reactiva, en el abordaje de la discriminación racial en NNA es el comienzo de un proceso de integración real, que podría prevenir la acumulación de desventajas sociales derivadas de la intersección de los distintos DSS a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS

1. Solar O, Irwin AA. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health: Determ Heal Discuss (Policy Pract. 2010;1-79.
2. Wilkinson R, Marmot M. Social Determinants of health. The solid facts. [Internet]. 2a ed. *World Health Organisation* (WHO), editor. Denmark; 2003. P. 1-33. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf.
3. Nicolau B, Thomson WM, Steele JG, Allison PJ. Life-course epidemiology: Concepts and theoretical models and its relevance to chronic oral conditions. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(4):241–9.
4. Solar O, Irwin AA. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health: Determ Heal Discuss (Policy Pract. 2010;1-79.
5. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 18 e marzo 2015 ;36(1):375-92. Disponible en: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-032013-182419>.

6. Mora C. Globalización, género y migraciones. *Polis Rev Latinoam* [Internet]. 2019;20:12. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/3544>.
7. Williams DR, Mohammed SA. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *J Behav Med* [Internet]. 22 febrero 2009;32(1):20-47. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10865-008-9185-0>.
8. Torre-Ugarte-Guanilo MD la, Oyola-García A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2014 [citado 10 julio 2021];18(1):1-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>.
9. Priest N, Chong S, Truong M, Sharif M, Dunn K, Paradies Y, et al. Findings from the 2017 Speak Out Against Racism (SOAR) student and staff surveys. Working paper [Internet]. *Australian National University*. 2019. Disponible en: westernsydney.edu.au/__data/assets/pdf_file/0004/1566688/CSRM-WP-SOAR_PUBLISH.PDF
10. Priest N, Perry R, Ferdinand A, Paradies Y, Kelahe M. Experiences of Racism, Racial/Ethnic Attitudes, Motivated Fairness and Mental Health Outcomes Among Primary and Secondary School Students. *J Youth Adolesc* [Internet]. 6 octubre 2014;43(10):1672-87. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-014-0140-9>.
11. Priest N, Paradies Y, Trenerry B, Truong M, Karlsen S, Kelly Y. A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Soc Sci Med* [Internet]. Octubre 2013;95:115-27. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953612007927>.
12. Priest N, Perry R, Ferdinand A, Kelahe M, Paradies Y. Effects over time of self-reported direct and vicarious racial discrimination on depressive symptoms and loneliness among Australian school students. *BMC Psychiatry* [Internet]. 3 diciembre 2017 ;17(1):50. Disponible en: <http://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1216-3>.
13. Paradies Y, Ben J, Denson N, Elias A, Priest N, Pieterse A, et al. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. Hills RK, editor. *PLoS One* [Internet]. 23 septiembre 2015;10(9):e0138511. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0138511>.
14. Acevedo-Garcia D, Rosenfeld LE, Hardy E, McArdle N, Osypuk TL. Future Directions in Research on Institutional and Interpersonal Discrimination and Children's Health. *Am J Public Health* [Internet]. Octubre 2013;103(10):1754-63. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2012.300986>.

15. Pachter LM, Coll CG. Racism and Child Health: A Review of the Literature and Future Directions. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. Junio 2009;30(3):255-63. Disponible en: <http://journals.lww.com/00004703-200906000-00012>
16. World Health Organisation (WHO). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Preguntas y respuestas*. 2005.
17. UN GA. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. A/RES/70/1. 2015. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible>.
18. PRISMA. PRISMA: Transparent reporting of systematic review and meta-analyses [Internet]. *PRISMA Flow Diagram*. 2021. Disponible en: <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>.
19. McLoughlin K, Pope L, Walsh E, Jennings A, Foley T. The MRCGP Clinical Skills Assessment: an integrative review of evidence. Educ Prim care an Off Publ Assoc Course Organisers, Natl Assoc GP Tutors, World Organ Fam Dr [Internet]. 2018;29(3):132-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29366383/>.
20. Borrell C, Palència L, Bartoll X, Ikram U, Malmusi D. Perceived Discrimination and Health among Immigrants in Europe According to National Integration Policies. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 31 agosto 2015;12(9):10687-99. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/9/10687>.
21. Cardoso JB, Brabeck K, Capps R, Chen T, Giraldo-Santiago N, Huertas A, et al. Immigration Enforcement Fear and Anxiety in Latinx High School Students: The Indirect Effect of Perceived Discrimination. *J Adolesc Heal* [Internet]. Mayo 2021;68(5):961-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X20305036>.
22. Daniel E, Schiefer D, Möllering A, Benish-Weisman M, Boehnke K, Knafo A. Value Differentiation in Adolescence: The Role of Age and Cultural Complexity. *Child Dev* [Internet]. Enero 2012;83(1):322-36. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2011.01694.x>.
23. Chan WY, Latzman RD. Racial discrimination, multiple group identities, and civic beliefs among immigrant adolescents. *Cult Divers Ethn Minor Psychol* [Internet]. Octubre 2015;21(4):527-32. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/cdp0000021>.
24. Kauff M, Wölfer R, Hewstone M. Impact of Discrimination on Health among Adolescent Immigrant Minorities in Europe: The Role of Perceived Discrimination by Police and Security Personnel. *J Soc Issues* [Internet]. Diciembre 2017;73(4):831-51. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josi.12250>.

25. Xiang X, Wong DFK, Hou K. The impact of perceived discrimination on personality among Chinese migrant children: The moderating role of parental support. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 22 mayo 2018;64(3):248-57. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764018758123>.
26. Das-Munshi J, Clark C, Dewey ME, Leavey G, Stansfeld SA, Prince MJ. Born into adversity: psychological distress in two birth cohorts of second-generation Irish children growing up in Britain. *J Public Health* (Bangkok) [Internet]. Marzo 2014;36(1):92-103. Disponible en: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article-lookup/doi/10.1093/pubmed/fdt034>.
27. Sharif MZ, Truong M, Kavanagh A, Alam O, Chong S, Paradies Y, et al. Social Patterning of Racial Discrimination Among a Diverse Sample of School-Aged Children in Australia. *J Racial Ethn Heal Disparities* [Internet]. 13 abril 2021; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40615-021-01021-8>.
28. Bayram Özdemir S, Stattin H. Why and When is Ethnic Harassment a Risk for Immigrant Adolescents' School Adjustment? Understanding the Processes and Conditions. *J Youth Adolesc* [Internet]. 17 agosto 2014;43(8):1252-65. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-013-0038-y>
29. Yang J, Liu X, Zhao F, Wang L, Liu X, Zhou H, et al. The effects of perceived discrimination and city identity on the social adaptation of migrant children in public and private schools. *Stress Heal* [Internet]. 24 agosto 2019;35(3):341-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.2869>.
30. Miklikowska M, Thijs J, Hjerem M. The Impact of Perceived Teacher Support on Anti-Immigrant Attitudes from Early to Late Adolescence. *J Youth Adolesc* [Internet]. 7 junio 2019;48(6):1175-89. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-019-00990-8>.
31. Nikolaou G, Kaloyirou C, Spyropoulou A. Bullying and ethnic diversity: investigating their relation in the school setting. *Intercult Educ* [Internet]. 4 julio 2019;30(4):335-50. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14675986.2019.1582208>.
32. Tummala-Narra P, Claudius M. Perceived discrimination and depressive symptoms among immigrant-origin adolescents. *Cult Divers Ethn Minor Psychol* [Internet]. 2013;19(3):257-69. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0032960>.
33. Hjerem M, Johansson Sevä I, Werner L. How critical thinking, multicultural education and teacher qualification affect anti-immigrant attitudes. *Int Stud Sociol Educ* [Internet]. 2 enero 2018;27(1):42-59. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09620214.2018.1425895>.

34. Qian MK, Quinn PC, Heyman GD, Pascalis O, Fu G, Lee K. A Long-Term Effect of Perceptual Individuation Training on Reducing Implicit Racial Bias in Preschool Children. *Child Dev* [Internet]. 12 mayo 2019;90(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.12971>.
35. Cavicchiolo E, Manganelli S, Girelli L, Chirico A, Lucidi F, Alivernini F. Immigrant Children's Proficiency in the Host Country Language is More Important than Individual, Family and Peer Characteristics in Predicting Their Psychological Well-Being. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 24 diciembre 2020;22(6):1225-31. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10903-020-00998-4>.
36. Georgiades K, Boyle MH, Fife KA. Emotional and Behavioral Problems Among Adolescent Students: The Role of Immigrant, Racial/Ethnic Congruence and Belongingness in Schools. *J Youth Adolesc* [Internet]. 29 septiembre 2013;42(9):1473-92. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-012-9868-2>.
37. Thijs J. Children's evaluations of interethnic exclusion: The effects of ethnic boundaries, respondent ethnicity, and majority in-group bias. *J Exp Child Psychol* [Internet]. Junio 2017;158:46-63. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002209651730036X>.
38. Gonzales-Backen MA, Meca A, Lorenzo-Blanco EI, Des Rosiers SE, Córdova D, Soto DW, et al. Examining the temporal order of ethnic identity and perceived discrimination among Hispanic immigrant adolescents. *Dev Psychol* [Internet]. Mayo 2018;54(5):929-37. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/dev0000465>.
39. Gupta T, Rogers-Sirin L, Okazaki S, Ryce P, Sirin SR. The role of collective self-esteem on anxious-depressed symptoms for Asian and Latino children of immigrants. *Cult Divers Ethn Minor Psychol* [Internet]. 2014;20(2):220-30. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0035022>.
40. Honkaniemi H, Juárez SP, Katikireddi SV, Rostila M. Psychological distress by age at migration and duration of residence in Sweden. *Soc Sci Med* [Internet]. Abril 2020;250:112869. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953620300885>.
41. Straiton ML, Aambø AK, Johansen R. Perceived discrimination, health and mental health among immigrants in Norway: the role of moderating factors. *BMC Public Health* [Internet]. 20 diciembre 2019;19(1):325. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6649-9>.
42. Correa-Velez I, Gifford SM, McMichael C. The persistence of predictors of wellbeing among refugee youth eight years after resettlement in Melbourne, Australia. *Soc Sci Med* [Internet]. Octubre 2015;142:163-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953615300691>.

43. Astell-Burt T, Maynard MJ, Lenguerrand E, Harding S. Racism, ethnic density and psychological well-being through adolescence: evidence from the Determinants of Adolescent Social well-being and Health longitudinal study. *Ethn Health* [Internet]. 1 febrero 2012;17(1-2):71-87. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13557858.2011.645153>.
44. Huq N, Stein GL, Gonzalez LM. Acculturation conflict among Latino youth: Discrimination, ethnic identity, and depressive symptoms. *Cult Divers Ethn Minor Psychol* [Internet]. Julio 2016;22(3):377-85. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/cdp0000070>.
45. Cano MÁ, Schwartz SJ, Castillo LG, Romero AJ, Huang S, Lorenzo-Blanco EI, et al. Depressive symptoms and externalizing behaviors among Hispanic immigrant adolescents: Examining longitudinal effects of cultural stress. *J Adolesc* [Internet]. Julio 2015;42:31-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140197115000627>.
46. Tobler AL, Maldonado-Molina MM, Staras SAS, O'Mara RJ, Livingston MD, Komro KA. Perceived racial/ethnic discrimination, problem behaviors, and mental health among minority urban youth. *Ethn Health* [Internet]. Agosto 2013;18(4):337-49. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13557858.2012.730609>.
47. van Dijk TK, Agyemang C, de Wit M, Hosper K. The relationship between perceived discrimination and depressive symptoms among young Turkish-Dutch and Moroccan-Dutch. *Eur J Public Health* [Internet]. 1 agosto 2011;21(4):477-83. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/ckq093>.
48. Bronstein I, Montgomery P, Ott E. Emotional and behavioural problems amongst Afghan unaccompanied asylum-seeking children: results from a large-scale cross-sectional study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22(5):285-94.
49. Davis AN, Carlo G, Schwartz SJ, Unger JB, Zamboanga BL, Lorenzo-Blanco EI, et al. The Longitudinal Associations Between Discrimination, Depressive Symptoms, and Prosocial Behaviors in U.S. Latino/a Recent Immigrant Adolescents. *J Youth Adolesc* [Internet]. 23 marzo 2016;45(3):457-70. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-015-0394-x>.
50. Lorenzo-Blanco EI, Unger JB. Ethnic Discrimination, Acculturative Stress, and Family Conflict as Predictors of Depressive Symptoms and Cigarette Smoking Among Latina/o Youth: The Mediating Role of Perceived Stress. *J Youth Adolesc* [Internet]. 21 octubre 2015;44(10):1984-97. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-015-0339-4>.

51. Nakash O, Nagar M, Shoshani A, Zubida H, Harper RA. The effect of acculturation and discrimination on mental health symptoms and risk behaviors among adolescent migrants in Israel. *Cult Divers Ethn Minor Psychol* [Internet]. 2012;18(3):228-38. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0027659>.
52. Georgiades K, Paksarian D, Rudolph KE, Merikangas KR. Prevalence of Mental Disorder and Service Use by Immigrant Generation and Race/Ethnicity Among U.S. Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. Abril 2018;57(4):280-287.e2. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856718300613>.
53. Sirin SR, Rogers-Sirin L, Cressen J, Gupta T, Ahmed SE, Novoa AD. Discrimination-Related Stress Effects on the Development of Internalizing Symptoms Among Latino Adolescents. *Child Dev* [Internet]. Mayo 2015;86(3):709-25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.12343>.
54. Walsh SD, Kolobov T, Raiz Y, Boniel-Nissim M, Tesler R, Harel-Fisch Y. The role of identity and psychosomatic symptoms as mediating the relationship between discrimination and risk behaviors among first and second generation immigrant adolescents. *J Adolesc* [Internet]. Abril 2018;64:34-47. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140197118300046>.
55. Nguyen ET, Hale JM. "You Just Don't Understand Me!" Determinants of Second Generation Asian and Latino Youth Self-Esteem. *Int Migr* [Internet]. Octubre 2017;55(5):44-61. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imig.12305>.
56. Lo CC, Hopson LM, Simpson GM, Cheng TC. Racial/Ethnic Differences in Emotional Health: A Longitudinal Study of Immigrants' Adolescent Children. *Community Ment Health J* [Internet]. 28 enero 2017;53(1):92-101. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10597-016-0049-8>.
57. Urzúa A, Cabrera C, Carvajal CC, Caqueo-Urizar A. The mediating role of self-esteem on the relationship between perceived discrimination and mental health in South American immigrants in Chile. *Psychiatry Res* [Internet]. Enero 2019;271:187-94. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178118307170>.
58. Kim J, Nicodimos S, Kushner SE, Rhew IC, McCauley E, Vander Stoep A. Comparing Mental Health of US Children of Immigrants and Non-Immigrants in 4 Racial/Ethnic Groups. *J Sch Health* [Internet]. Febrero 2018;88(2):167-75. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josh.12586>

59. Jia X, Li Y, Su P, Liu X, Lin D. Collective and personal self-esteem as mediators between perceived group discrimination and adjustment in Chinese migrant children. *PsyCh J* [Internet]. 10 octubre 2020;9(5):651-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pchj.349>.
60. Zlotnick C, Goldblatt H, Birenbaum-Carmeli D, Dishon Y, Taychaw O, Shadmi E. The impact of adolescents' racial and ethnic self-identity on hope. *Health Soc Care Community* [Internet]. Septiembre 2019;27(5):e705-15. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12795>.
61. Leventhal AM, Cho J, Andrabi N, Barrington-Trimis J. Association of Reported Concern About Increasing Societal Discrimination With Adverse Behavioral Health Outcomes in Late Adolescence. *JAMA Pediatr* [Internet]. 1 octubre 2018;172(10):924. Disponible en: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2018.2022>.
62. Giordano F, Cipolla A, Ragnoli F, Brajda Bruno F. Transit Migration and Trauma: The Detrimental Effect of Interpersonal Trauma on Syrian Children in Transit in Italy. *Psychol Inj Law* [Internet]. 31 marzo 2019;12(1):76-87. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s12207-019-09345-x>.
63. Jensen TK, Skar A-MS, Andersson ES, Birkeland MS. Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: pre- and post-flight predictors. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 19 diciembre 2019;28(12):1671-82. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00787-019-01340-6>.
64. Jore T, Oppedal B, Biele G. Social anxiety among unaccompanied minor refugees in Norway. The association with pre-migration trauma and post-migration acculturation related factors. *J Psychosom Res* [Internet]. Septiembre 2020;136:110175. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022399920307376>.
65. Khamis V. Impact of pre-trauma, trauma-specific, and post-trauma variables on psychosocial adjustment of Syrian refugee school-age children. *J Health Psychol* [Internet]. 8 septiembre 2021;26(11):1780-90. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105319886651>.
66. Hanewald B, Knipper M, Fleck W, Pons-Kühnemann J, Hahn E, Ta TMT, et al. Different Patterns of Mental Health Problems in Unaccompanied Refugee Minors (URM): A Sequential Mixed Method Study. *Front Psychiatry* [Internet]. 28 abril 2020;11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2020.00324/full>.
67. Jakobsen M, Meyer DeMott MA, Wentzel-Larsen T, Heir T. The impact of the asylum process on mental health: a longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open* [Internet]. 7 junio 2017 (6):e015157. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2016-015157>.

68. Gong F, Xu J, Fujishiro K, Takeuchi DT. A life course perspective on migration and mental health among Asian immigrants: The role of human agency. *Soc Sci Med* [Internet]. Diciembre 2011;73(11):1618-26. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S027795361100582X>.
69. Davis III RF, Kiang L. Religious Identity, Religious Participation, and Psychological Well-Being in Asian American Adolescents. *J Youth Adolesc* [Internet]. 7 marzo 2016;45(3):532-46. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-015-0350-9>.
70. Liu X, Zhao J. Chinese Migrant Adolescents' Perceived Discrimination and Psychological Well-Being: The Moderating Roles of Group Identity and the Type of School. Uddin M, editor. *PLoS One* [Internet]. 5 enero 2016;11(1):e0146559. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0146559>.
71. Park IJK, Wang L, Williams DR, Alegría M. Coping With Racism: Moderators of the Discrimination-Adjustment Link Among Mexican-Origin Adolescents. *Child Dev* [Internet]. Mayo 2018;89(3):e293-310. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.12856>.
72. George MA, Bassani C. Influence of Perceived Racial Discrimination on the Health of Immigrant Children in Canada. *J Int Migr Integr* [Internet]. 24 agosto 2018;19(3):527-40. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s12134-018-0539-3>.
73. Hale KE, Kuperminc G. The Associations Between Multiple Dimensions of Acculturation and Psychological Distress Among Latinx Youth From Immigrant Families. *Youth Soc* [Internet]. 16 marzo 2021;53(2):342-68. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0044118X19898698>.
74. Siah PC, Low SK, Lee WY, Lim YY, Tan JTA. Coping with perceived sources of discrimination: a survey on refugee children in Malaysia. *Vulnerable Child Youth Stud* [Internet]. 2 enero 2021;16(1):59-67. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17450128.2020.1839154>.
75. Boynton-Jarrett R, Raj A, Inwards-Breland DJ. Structural integrity: Recognizing, measuring, and addressing systemic racism and its health impacts. *EClinicalMedicine* [Internet]. Junio 2021;36:100921. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589537021002017>.
76. Krieger N. Structural Racism, Health Inequities, and the Two-Edged Sword of Data: Structural Problems Require Structural Solutions. *Front Public Heal* [Internet]. 15 abril 2021;9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.655447/full>.
77. Erayil SE, Smith MK, Gebreslasse T, Walker PF, Mann EM, Wilkins S, et al. The Value and Interpretation of Race and Ethnicity Data in the Era of Global Migration: A Change Is in Order. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 1 diciembre 2021;105(6):1453-5. Disponible en: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/105/6/article-p1453.xml>.

78. Sorrell K, Khalsa S, Ecklund EH, Emerson MO. Immigrant Identities and the Shaping of a Racialized American Self. *Socius Sociol Res a Dyn World* [Internet]. 14 enero 2019;5:237802311985278. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2378023119852788>
79. Hein K. Migración y transición: Hijos de inmigrantes de origen latinoamericano en su transición de la escuela al trabajo en Chile. *Si Somos Am* [Internet]. Junio 2012;12(1):101-26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482012000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
80. García Borrego I. Los hijos de inmigrantes extranjeros como objeto de estudio de la sociología. *Anduli Rev andaluza ciencias Soc.* 2003;
81. Bennouna C, Khauli N, Basir M, Allaf C, Wessells M, Stark L. School-based programs for Supporting the mental health and psychosocial wellbeing of adolescent forced migrants in high-income countries: A scoping review. *Soc Sci Med* [Internet]. Octubre 2019;239:112558. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953619305520>.
82. Arora PG, Alvarez K, Huang C, Wang C. A Three-Tiered Model for Addressing the Mental Health Needs of Immigrant-Origin Youth in Schools. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 20 febrero 2021;23(1):151-62. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10903-020-01048-9>.
83. Taylor RD, Oberle E, Durlak JA, Weissberg RP. Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Dev* [Internet]. Julio 2017;88(4):1156-71. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.12864>.
84. Sirlopu D, Van Oudenhoven JP. Is multiculturalism a viable path in Chile? Intergroup and acculturative perspectives on Chilean society and Peruvian immigrants. *Int J Intercult Relat.* 2013;37(6):739-49.
85. Unicef. Unicef Working Paper: Education solutions for migrant and displaced children and their host communities [Internet]. 2022. p. 1-7. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/64721/file>.
86. Ministerio de Educación. Política Nacional de Estudiantes Extranjeros 2018-2022. Chile; 2018.
87. Pavez-Soto I. Violencias contra las infancias migrantes en Santiago de Chile: resistencias, agencia y actores. *Migr Int.* 2018;9(35):155-85.
88. Poblete Melis R, Galaz Valderrama C. Aperturas y cierres para la inclusión educativa de niños/as migrantes en Chile. *Estud pedagógicos* [Internet]. 2017;43(3):239-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052017000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

89. ONU. Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. Año Int la Movil contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia [Internet]. 2001;(2):65. Disponible en: http://www.un.org/es/events/pastevents/cmcr/durban_sp.pdf.
90. Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948.
91. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Derechos de los/as niños/as migrantes [Internet]. Disponible en: http://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2012/05/amicus_curiae_derechos_ninos_migrantes.pdf.
92. Chilunga FP, Boateng D, Henneman P, Beune E, Requena-Méndez A, Meeks K, et al. Perceived discrimination and stressful life events are associated with cardiovascular risk score in migrant and non-migrant populations: The RODAM study. *Int J Cardiol*. Julio 2019;286:169-74.