

Aplicación de la telemedicina en adopción internacional

Dr. Gonzalo Oliván Gonzalvo

Centro de Pediatría y Adopción Internacional

Zaragoza - España

<http://www.visualcom.es/olivan-pediatra>

Especial para Compumedicina.com ®

Introducción

Se denomina telemedicina a la aplicación de la informática y las nuevas tecnologías de transmisión de datos a la actividad médica y sanitaria. Su objetivo principal es la transmisión de la información de un paciente para efectuar consultas, evaluaciones, diagnósticos y tratamientos. Son numerosas las especialidades médicas que han incorporado sistemas de telemedicina en sus actividades cotidianas y entre ellas está la pediatría.

En los últimos años se ha producido una revolución tecnológica de las telecomunicaciones permitiendo a cualquier usuario y desde cualquier parte del mundo la transmisión a distancia de información digitalizada a través de la telefonía móvil y de Internet. Estos avances tecnológicos se han producido simultáneamente con el incremento del fenómeno social de la adopción internacional.

La demanda por parte de las familias de servicios de consulta, evaluación y diagnóstico médico pre-adoptivo y post-adoptivo, así como de servicios de asistencia sanitaria y prescripción terapéutica del menor adoptado durante su estancia en el extranjero (*país de origen del niño*) y tras su regreso al país de destino, ha dado lugar a la aplicación de la telemedicina en los campos de la pediatría y la adopción internacional.

Este artículo se va a centrar en la aplicación de la telemedicina en la fase pre-adoptiva ya que es el servicio que con mayor frecuencia se solicita durante el proceso de una adopción internacional.

Aplicación en la fase pre-adoptiva

Para poder realizar un adecuado y correcto asesoramiento médico pre-adoptivo a las familias, los especialistas en adopción internacional necesitan conocer toda la información posible sobre el pasado, el presente y el entorno vital del niño@.

Los informes médicos de los menores asignados para adopción internacional deberían servir para identificar la existencia de problemas médicos pasados y presentes, la necesidad presente o futura de evaluaciones médicas y tratamientos médicos o quirúrgicos, y la existencia de factores de riesgo que pueden afectar su desarrollo a largo plazo o de manera irreversible. Sin embargo, estos informes suelen ofrecer una información deficiente, escasa e incompleta y, en muchas ocasiones, confusa, errónea o adulterada. Debido a esto, los especialistas consideran que la simple evaluación e interpretación de los informes médicos elaborados en los países de origen, no es suficiente para conocer la salud física y mental real del niño@. En la *Tabla 1* se enumeran los problemas de salud de importancia que con mayor frecuencia se diagnostican en los estudios pre-adoptivos telemáticos.

Las familias sabedoras de esta problemática optan por recopilar personalmente en el país de origen los datos médicos y sociosanitarios que se deben obtener de todo menor que va a ser adoptado en el extranjero (*Tabla 2*) y tomar el material audiovisual que permita, a través de su estudio por profesionales expertos, poder determinar con mayores garantías el estado de salud física y mental de su futuro hijo.

El material audiovisual

Tomar el material audiovisual (*Tabla 3*) para realizar un estudio pre-adoptivo telemático no siempre es una tarea fácil. En primer lugar, hay que tener presente que la obtención y el uso de este material debe respetar los derechos del menor y atenerse a la normativa vigente de los países de origen y de destino. En segundo lugar, hay que tener en cuenta que el escenario, habitualmente una sala del orfanato, puede no ser el entorno adecuado para la toma de imágenes. Por ello, es importante buscar espacios bien

iluminados, preferiblemente con luz solar. En tercer lugar, hay que saber que el actor involucrado (*el niñ@*), por múltiples motivos, puede no interactuar de la manera adecuada. Por ello, es necesario estar preparado para estimularlo según su edad y tomar material audiovisual en días consecutivos. Finalmente, hay que considerar que el sonido también es una fuente de información importante para poder realizar un correcto estudio. Por tanto, hay que recordar tener activado el audio de la cámara.

Las cuestiones tecnológicas

Desde el punto de vista técnico (*Figura 1*), la esencia de un sistema de telemedicina para la consulta y el asesoramiento pediátrico durante un proceso de adopción internacional es la transferencia de textos, datos, gráficos, imágenes fijas y secuencias audiovisuales (*es decir, de la información médica y socio sanitaria obtenida de forma escrita y oral y de las fotografías, video y audio del niñ@, así como de las imágenes y gráficos de las exploraciones realizadas, como placas radiográficas, electrocardiogramas, etc.*) por la familia adoptante desde el país de origen a un pediatra experimentado en el país de destino para que tras la evaluación e interpretación del material enviado pueda identificar riesgos y problemas de salud, emitir diagnósticos y pronósticos, aconsejar sobre la necesidad de ampliar informaciones y solicitar exámenes complementarios, y orientar sobre aspectos terapéuticos.

La familia debe saber que cuanto más y mejor material recopilen y envíen, mejor podrá ser el asesoramiento que reciba. Pero también debe tener presente que en telecomunicaciones está más alejado quien peor línea (*ancho de banda, cobertura*) posea, no quien más kilómetros tenga por medio. Por tanto, antes de salir de viaje es necesario estar familiarizado con la tecnología que se va a utilizar y realizar pruebas técnicas con el profesional que va a realizar el estudio para determinar los modos de operación y concretar el formato, el tamaño y la resolución de los archivos a enviar.

Respecto a los modos básicos de operación, se pueden distinguir el modo síncrono o en tiempo real y el modo asíncrono o en tiempo diferido, también conocido como de “almacenar y enviar”. La modalidad asíncrona es la que se utiliza normalmente en estudios de adopción internacional, realizándose el asesoramiento médico de forma diferida en minutos u horas. La modalidad síncrona se utiliza únicamente en situaciones en los que la consulta es urgente. De cualquier forma, en ambas modalidades el

profesional experto debe estar en disponibilidad las 24 horas de día y durante los días que sean necesarios hasta finalizar el estudio.

Bibliografía

- Ávila de Tomás JF. Aplicaciones de la telemedicina en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001; 27: 54-7.
- Boone JL, Hostetter MK, Weitzman CC. The predictive accuracy of pre-adoption video review in adoptees from Russian and Eastern European orphanages. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003; 42: 585-90.
- Jäger V. Telemedicina y Telerradiología: Estado actual y perspectivas futuras. *Compumedicina.com*. 2000; 07/08/2000.
http://www.compumedicina.com/software/tut_070800.htm
- McConnochie KM. Potential of telemedicine in pediatric primary care. *Pediatr Rev*. 2006; 27: e58-65.
- Monteagudo JL, Serrano L, Hernández Salvador C. La telemedicina: ¿ciencia o ficción? *An Sist Sanit Navar*. 2005; 28: 309-23.
- Oliván Gonzalvo G. Comparecencia de D. Gonzalo Oliván Gonzalvo ante la Comisión Especial sobre la Adopción Internacional del Senado de España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003; 20: 675-82.
- Oliván Gonzalvo G. Diagnósticos neurológicos en los informes médicos preadoptivos de Rusia. *Rev Neurol*. 2003; 37: 1009-13.
- Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional en Rusia: ¿un riesgo añadido? *An Pediatr (Barc)*. 2004; 61: 344-5.
- Oliván Gonzalvo G. Medicina y adopción internacional. *JANO, Medicina y Humanidades*. 2005; 68 (1.561): 30-8.
- Oliván Gonzalvo G. Problemática médica y razones sanitarias por las que hay que asesorarse antes de realizar una adopción internacional. Ponencia. En: *Jornada sobre problemática médica en adopciones internacionales*. Gijón; 2006.

Tabla 1. Principales problemas de salud diagnosticados en estudios pre-adoptivos telemáticos

-
- Síndromes dismórficos (*Síndrome alcohólico fetal, Secuencia del labio leporino-paladar hendido, etc.*)
 - Malformaciones, deformidades y displasias esqueléticas congénitas
 - Retraso neuromadurativo grave
 - Trastornos generalizados del desarrollo y del espectro autista
 - Alteraciones del sistema nervioso (*parálisis cerebral, hidrocefalia, microcefalia, síndromes neurocutáneos, etc.*)
 - Alteraciones sensoriales graves (*visión, audición*)
 - Alteraciones en la movilidad y desviaciones oculares
 - Malnutrición y retraso de crecimiento grave (*incluyendo raquitismo*)
 - Alteraciones del desarrollo de la piel y otras enfermedades dermatológicas
-

Tabla 2. Datos de interés médico y sociosanitario que se deben obtener de un niño que va ser adoptado en el extranjero

-
- **Filiación:** nombre, fecha (observar discrepancias entre fechas en cualquier documento) y lugar de nacimiento.
 - **Historia sociofamiliar** (madre, padre, hermanos, abuelos): edad, profesión, nacionalidad, etnia, antecedentes de tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, prostitución, enfermedad psiquiátrica, retraso mental, malos tratos, institucionalización, problemas médicos.
 - **Historia perinatal y neonatal:** número de gestación, salud de la madre durante la gestación, edad gestacional (¿fue prematuro?), lugar del parto (domicilio / hospital), tipo de parto (vaginal / cesárea), test de Apgar (valor a los minutos 1 y 5), cribado de endocrino-metabolopatías ("prueba del talón"), antropometría neonatal (peso, longitud, perímetro cefálico), patología perinatal y neonatal (estudios y tratamientos realizados; ¿dejaron alguna secuela permanente?).
 - **Institucionalización:** motivo de la institucionalización, número y tipo de instituciones por las que ha pasado, localización de la institución (país y área geográfica) y tiempo de institucionalización (desde la fecha del primer ingreso). Obtener información sobre el aspecto general y las condiciones higiénicas y de salubridad de la institución observadas durante la visita, así como de las características del personal a su cuidado.
 - **Desarrollo físico** (peso, talla, perímetro cefálico, etc.): evolución longitudinal (1,3,6,9,12,15,18,24 meses, etc.) y datos antropométrico-nutricionales actualizados (corroborar la fecha a la que corresponden los datos que reciben).
 - **Desarrollo psicomotor** (motor fino, motor grueso, lenguaje, socialización) y neurosensorial (visión / audición): evolución longitudinal y datos del momento actual (corroborar la fecha a la que corresponden los datos que reciben).
 - **Enfermedades previas** (diagnósticos o síntomas): padecidas antes y durante su estancia en la institución (con fecha o edad del niño) y medicamentos administrados. ¿Han dejado alguna secuela permanente?
 - **Enfermedades que presenta en la actualidad** (diagnósticos o síntomas) y tratamiento que se le administra. Preguntar qué consecuencias tiene la enfermedad y, una vez en nuestro país, qué cuidados y tratamientos deberá seguir. ¿Son el resultado (secuelas) de enfermedades del periodo neonatal o de enfermedades previas?
 - **Marcas cutáneas:** color, localización, extensión, ¿son de nacimiento?
 - **Intervenciones quirúrgicas realizadas** (diagnóstico y fecha), incluidas las transfusiones de sangre.
 - **Evaluaciones médicas por especialistas:** diagnósticos y fechas.
 - **Alergias,** reacciones o intolerancias conocidas (a medicamentos, alimentos, neumoalergenos, etc.).
 - **Vacunas administradas** (nombres) y fechas de administración.
 - **Pruebas de cribado de laboratorio** (sangre, heces, orina): fecha de realización y resultados.
 - **Estudios serológicos** (VIH-SIDA, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, Toxoplasmosis, Citomegalovirus, Rubéola, Herpes): fecha de realización y resultados.
 - **Prueba de Mantoux** (tuberculina): fecha/s de realización y resultados.
 - **Comportamiento** y reacciones del niño cuando está enfermo.
 - **Alimentación:** gustos, consistencias, horarios y cantidades.
 - **Actividades diarias** (levantarse, siesta, acostarse, baño, cepillado de dientes, juegos, juguetes, etc.): horarios, preferencias y costumbres.
 - **Sueño:** duración, tipo de cama, tipo de sueño, problemas.
 - **Control de esfínteres:** pañales / orinal, enuresis / encopresis, horarios, hábito deposicional.
 - **Aspectos de la conducta, del desarrollo socioemocional y del lenguaje.**
 - **Aspectos del desarrollo escolar.**
 - **Originales / copias de los informes médicos existentes.**
-

Tabla 3. Como tomar el material audiovisual para un estudio pre-adoptivo telemático

Vídeo

- ❖ Tomar secuencias que muestren al niño (*o estimularlo, según su edad, para que lo realice*):
 - Moviéndose (*tumbado en supino y prono, sentado, en posición de gateo, de pie con/sin apoyo, andando, corriendo, bajando/subiendo escaleras, saltando, jugando, etc.*).
 - Manipulando, con ambas manos (*sonajeros, juguetes, piezas, puzzles, pinturas, cuadernos, pegatinas, un teléfono móvil, etc.*).
 - Emitiendo sonidos (*balbuceando, llorando, riendo, vocalizando, etc.*)
 - Reaccionando ante ruidos o sonidos inesperados, al llamarlo por su nombre, ante gestos y órdenes simples.
 - Moviendo los ojos (*siguiendo objetos*), fijando la mirada y reaccionando ante estímulos visuales.
 - Comiendo, bebiendo y soplando.
 - Interactuando con muñecos, otros niños (*sus compañeros*) y adultos (*sus cuidadores y la familia adoptante*).

Fotografía

- ❖ Mostrar en detalle la imagen de:
 - Cara, cráneo y cuello (*de frente, de lado y con un ángulo de 45°*).
 - Boca (*cerrada y sin sonreír*).
 - Dientes y paladar.
 - Manos (*dorso y palma*) y pies.
 - Manchas o lesiones de la piel.
 - Cualquier hallazgo físico que llame la atención.
-

Figura 1. La esencia técnica del sistema

