



Adopción internacional: manejo en la preadopción

📅 Fecha de revisión: 04/05/2026

Índice de contenidos

- [¿De qué hablamos?](#)
- [¿Cuáles son las tendencias globales en la adopción internacional?](#)
- [¿Cuáles son los datos de interés médico y sociosanitario que se deben obtener de un niño que va a ser adoptado en el extranjero?](#)
- [¿Cuáles son las deficiencias que con mayor frecuencia se observan en los informes médicos preadoptivos elaborados en los países de origen?](#)
- [¿Cuáles son los principales factores de riesgo para la salud física y mental en los niños procedentes de adopción internacional?](#)
- [¿Cuáles son las características fundamentales que debe mostrar el material audiovisual obtenido de un niño que va a ser adoptado en el extranjero para realizar un estudio preadoptivo por telemedicina?](#)
- [¿Qué consejos y normas sanitarias hay que ofrecer a las familias que viajan al extranjero para adoptar un niño?](#)
- [¿Cuáles son las inmunizaciones recomendadas a los adultos que viajan al extranjero para adoptar un niño?](#)
- [Algoritmo del manejo en la preadopción internacional](#)
- [Bibliografía](#)
- [Más en la red](#)
- [Autor](#)

¿De qué hablamos?

Las tendencias globales de la adopción internacional han cambiado y hay que analizar las razones.

La adopción internacional requiere un enfoque sanitario específico debido sus características especiales y a los riesgos asociados. Los niños asignados han estado expuestos a potenciales factores de riesgo para la salud, por lo que la mayoría de los problemas de salud física, del neurodesarrollo y de adaptación social que presenten, o que puedan surgir en el futuro, van a ser consecuencia de la exposición a dichos factores.

Cuando la información médica del menor a adoptar resulte claramente insuficiente para conocer su estado real de salud o cuando en el informe médico preadoptivo elaborado en el país de origen se observen deficiencias importantes, se deben solicitar estudios preadoptivos complementarios a pediatras expertos en la materia.

Los estudios preadoptivos por telemedicina deben respetar la normativa de los países y los derechos del menor. La toma del material audiovisual para el estudio telemático preadoptivo no es sencilla, por lo que hay que prepararse técnicamente con antelación.

Es necesario preparar a las familias para prevenir riesgos sanitarios durante los viajes, ya que existe una probabilidad significativa de contraer enfermedades infecciosas.

¿Cuáles son las tendencias globales en la adopción internacional?

Entre 1997 y 2009 se produjo un incremento exponencial de las adopciones internacionales; sin embargo, en los últimos 15 años la tendencia es descendente, con caídas significativas en la última década según los países de origen y acogida. Las principales razones han sido (García B, 2026; García López-Hortelano M, 2015; Selman P, 2024):

- Cambios en las políticas internas de los países de origen: unos limitando el perfil de las familias adoptivas extranjeras y apoyando la adopción nacional, y otros poniendo fin a las adopciones extranjeras.
- Cambios en las políticas de los países de acogida, suspendiendo o limitando las adopciones con algunos países de origen hasta que garanticen que el proceso se realiza de forma ética y legal.
- Cambio en el perfil de los niños adoptables: los países de origen asignan para adopción más niños con problemas importantes de salud física o mental, y la mayoría de las familias no solicitan o no son idóneas para la adopción de niños con necesidades especiales.
- Crisis económica (2008-2014) y pandemia de COVID-19 (2020): su impacto ha impedido a familias adoptivas involucrarse en el proceso.
- Estos cambios y dificultades, así como los largos tiempos de espera, han provocado que algunas familias recurran a métodos de procreación médicamente asistida y a madres de alquiler extranjeras.

¿Cuáles son los datos de interés médico y sociosanitario que se deben obtener de un niño que va a ser adoptado en el extranjero? (Bledsoe JM, 2004; CDC, 2024; Coles CD, 2014; Eckerle JK, 2021; Jones VF, 2020; Lee PJ, 2014; Núñez López A, 2008; Thieblemont M, 2016)

- **Filiación:** nombre, fecha y lugar de nacimiento.
- **Historia sociofamiliar** (madre, padre, hermanos, abuelos y tíos): edad, profesión, nacionalidad y etnia; antecedentes de institucionalización, violencia de género, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, prostitución, retraso mental, discapacidad, enfermedades psiquiátricas/genéticas/crónicas.
- **Historia obstétrica, perinatal y neonatal:** gestación (número, control, salud de la madre, exposición a medicamentos/sustancias ilícitas/alcohol/tabaco/marihuana); parto (lugar, tipo, edad gestacional, test de Apgar); antropometría neonatal (peso, longitud, perímetro cefálico); patología perinatal/neonatal (diagnósticos, estudios y tratamientos; cribado endocrinometabólico, auditivo, cardiopatías congénitas).
- **Historia de la institucionalización:** motivo; antecedentes de abuso (emocional, físico, sexual, negligencia); número, tipo y localización de las instituciones por las que ha pasado y tiempo transcurrido; terminación voluntaria o involuntaria de la patria potestad; aspecto general y condiciones higiénicas y de salubridad de la institución actual y su entorno cercano, así como de las características del personal a su cuidado, observada durante la visita.
- **Evolución del desarrollo físico** (peso/talla/perímetro cefálico), **psicomotor** (motor fino/motor grueso/lenguaje/ socialización) y **neurosensorial** (visión/audición).
- **Historia de enfermedades previas:** padecidas antes y durante su estancia en la institución.
- **Enfermedades actuales:** diagnóstico y tratamiento que se le administra; preguntar si son el resultado o secuelas de enfermedades del periodo perinatal/neonatal o de enfermedades previas; preguntar sobre el comportamiento y reacciones del niño cuando está enfermo.
- **Evaluaciones médicas por especialistas:** diagnósticos y fechas.

- **Marcas cutáneas:** color, localización, extensión; preguntar si son de nacimiento o su causa.
- **Intervenciones quirúrgicas/transfusiones de sangre:** motivos, diagnósticos y fechas.
- **Alergias, reacciones o intolerancias:** medicamentos, alimentos, neumoalérgenos, etc.
- **Pruebas de cribado de laboratorio** (sangre, heces, orina): fechas y resultados.
- **Estudios serológicos** (especialmente VIH-sida, hepatitis B, hepatitis C, sífilis, toxoplasmosis, citomegalovirus, rubéola, herpes): técnica de laboratorio, fechas y resultados.
- **Prueba de Mantoux** (tuberculina): fechas de realización y resultados.
- **Historial de vacunación:** tipos, lotes y fechas de administración; obtener documento oficial de inmunizaciones.
- **Hábitos alimentarios:** tipo de dieta, textura o consistencia, cantidades, horarios y gustos.
- **Actividades diarias** (levantarse, siesta, acostarse, baño, cepillado de dientes, juegos, juguetes, etc.): horarios, preferencias y costumbres.
- **Hábitos del sueño:** horarios, duración, tipo de cama, tipo de sueño, problemas.
- **Control de esfínteres:** pañales/orinal, enuresis/encopresis, horarios, hábito deposicional.
- **Conducta/desarrollo socioemocional/desarrollo del lenguaje/rendimiento escolar.**
- **Informes médicos:** obtener originales/copias de los informes médicos existentes y de los resultados de los exámenes complementarios realizados (si es posible con traducción jurada).

¿Cuáles son las deficiencias que con mayor frecuencia se observan en los informes médicos preadoptivos elaborados en los países de origen?

(Coles CD, 2014; Lee PJ, 2014; Núñez López A, 2008; Oliván Gonzalvo G, 2009; Thieblemont M, 2016)

- Errores o ausencias de fechas: de nacimiento, realización de pruebas, emisión del informe, etc.
- Informes no actualizados a la edad real del menor.
- Datos antropométricos no acordes con la fecha de emisión del informe o adulterados.
- Ausencia o escasez de datos:
 - Familiares (sociales, médicos, psiquiátricos, de consumo de sustancias, etc.).
 - De la salud de la madre durante el embarazo y su control.
 - De la exposición prenatal a tóxicos (en particular al alcohol).
 - De la edad gestacional, parto y periodo perinatal/neonatal.
 - Problemas de salud previos a la institucionalización.
 - Del motivo real de la institucionalización.
 - Longitudinales del desarrollo físico y psicomotor durante la institucionalización.
- Uso de unidades de medida diferentes y errores en la conversión.
- Uso de clasificaciones, conceptos y terminología médica diferente o confusa.
- Diagnósticos erróneos o ausentes por falta de capacitación profesional y/o medios técnicos.
- Emisión de diagnósticos sin sustento en pruebas complementarias.
- Descripción de signos y síntomas sin emitir el diagnóstico concreto.
- Discrepancia entre los datos aportados y los diagnósticos emitidos.
- Discrepancias entre la información aportada por vía oral y escrita.
- Datos y/o diagnósticos adulterados u ocultados.
- Anticuerpos protectores negativos contra enfermedades infecciosas frente a las que ha sido vacunado.
- Serologías negativas de enfermedades infecciosas que, en nuestro país, se transforman en positivas.
- Traducciones incompletas o incorrectas por informe manuscrito o fotocopiado ilegible, o por incompetencia o negligencia del traductor.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo para la salud física y mental en los niños procedentes de adopción internacional?

(Bledsoe JM, 2004; Coles CD, 2014; Colom J, 2021; Eckerle JK, 2021; Finet C, 2021; Human Rights Watch (HRW), 2014; Jones VF, 2020; Núñez López A, 2008; Oliván Gonzalvo G, 2019; Oliván Gonzalvo G, 2022; Tan TX, 2016; Thieblemont M, 2016)

- Gestación no controlada adecuadamente.
- Malnutrición y/o enfermedad de la madre durante la gestación.
- Exposición prenatal a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas ilícitas), fármacos u otras sustancias.
- Exposición prenatal a infecciones de transmisión vertical (sífilis, virus de la hepatitis C y B, VIH, citomegalovirus, herpes virus, coxsackie virus, rubéola, virus del Zika, virus de la coriomeningitis linfocítica, *Toxoplasma gondii*, *Trypanosoma cruzi*, etc.).
- Parto domiciliario/asistencia al parto inadecuada.
- Parto prematuro.
- Retraso de crecimiento intrauterino/bajo peso al nacer.
- Anoxia perinatal/neonatal.
- Asistencia médica durante el periodo neonatal ausente, inadecuada o no especializada.
- Ausencia de pruebas de cribado neonatal.
- Abandono en la calle al nacimiento (secuelas físicas) / abandono desde temprana edad (secuelas psicofísicas por falta de figuras parentales).
- Deprivación nutricional y psicoafectiva (previa y/o durante la institucionalización).
- Malos tratos, abusos y negligencias (previos y/o durante la institucionalización).
- Institucionalización prolongada (superior a 6 meses)/cambios de institución/adopción tardía.
- Exposición a enfermedades infecciosas endémicas (tuberculosis, hepatitis A, paludismo, enfermedad de Chagas, etc.).
- Exposición a tóxicos ambientales (plomo, pesticidas, etc.).
- Enfermedades genéticas o hereditarias (físicas y/o psiquiátricas).
- Cuidados médicos preventivos ausentes o limitados (previos y/o durante la institucionalización).
- Atención médica ausente, inadecuada o no especializada (previa y/o durante la institucionalización).

¿Cuáles son las características fundamentales que debe mostrar el material audiovisual obtenido de un niño que va a ser adoptado en el extranjero para realizar un estudio preadoptivo por telemedicina?

La obtención de material audiovisual para estudios preadoptivos telemáticos es compleja, ya que el entorno puede no ser adecuado y el niño puede no interactuar correctamente. Por ello, es necesario cuidar la iluminación, preparar estrategias de estimulación según la edad, grabar en varios días si es

preciso y prestar atención al sonido como fuente relevante de información (Bledsoe JM, 2004; Oliván Gonzalvo G, 2009; WHO, 2022).

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, imitando, leyendo, cantando, 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.

Tabla 1. Principales problemas de salud que se diagnostican o se sospechan en los estudios preadoptionarios por telemedicina.

- Síndrome alcohólico fetal.
- Síndromes dismórficos cráneo-faciales.
- Secuencia labio leporino-paladar hendido.
- Malformaciones y deformidades osteoarticulares.
- Raquitismo.
- Displasias esqueléticas congénitas.
- Retraso del neurodesarrollo grave.
- Trastornos generalizados del desarrollo y del espectro autista.
- Trastornos del sistema nervioso central (parálisis cerebral infantil, hidrocefalia, microcefalia, etc.).
- Síndromes hipotónicos musculares.
- Disfunciones sensoriales graves (visión, audición).
- Alteraciones en la movilidad ocular (estrabismo, nistagmus) y palpebral (ptosis).
- Patologías oculares del segmento anterior.
- Enfermedades dermatológicas y alteraciones del desarrollo de la piel.
- Síndromes neurocutáneos (neurofibromatosis, Sturge-Weber, esclerosis tuberosa).
- Malnutrición y retraso de crecimiento grave.
- Caries y otros trastornos odontológicos.
- Trastornos de la región abdominal, inguinal y genital (hernias, síndrome de Prune-Belly, criptorquidia, hidrocele, etc.).
- Indicadores físicos de maltrato.

¿Qué consejos y normas sanitarias hay que ofrecer a las familias que viajan al extranjero para adoptar un niño?

Antes de viajar, especialmente a países con riesgos sanitarios, se recomienda consultar a un especialista en medicina del viajero o de la adopción internacional. Se debe elaborar un botiquín médico personalizado que cubra las necesidades básicas de higiene y posibles problemas de salud del niño y los padres durante la estancia y el regreso.

Los consejos y normas sanitarias básicas son (CDC, 2024; Jones VF, 2020; Ministerio de Sanidad, 2026; Núñez López A, 2008):

- **Precauciones con los factores climáticos:**
 - Si el calor y la humedad son excesivos, hay que beber abundantes líquidos para evitar cuadros de golpe de calor, deshidratación y dermatitis.
 - Protegerse de la radiación ultravioleta por el sol: evitar la exposición durante las horas centrales del día; usar sombrero de ala ancha y prendas que cubran los brazos y piernas es más efectivo que los filtros solares de buena calidad; usar gafas de sol con protección UV; aplicarse en las zonas del cuerpo no protegidas por la ropa una abundante cantidad de filtro solar con factor de protección solar (FPS) superior a 15 y repetir frecuentemente la aplicación.
 - Utilizar ropa y calzado cómodo y adecuado a la temperatura a la que se va a estar expuesto (si se viaja a países de Europa del este durante los meses fríos llevar ropa de abrigo).
- **Precauciones con los alimentos:**
 - La diarrea es la enfermedad más frecuente en los viajes.
 - Lavarse siempre completamente las manos con agua y jabón antes de preparar o consumir alimentos.
 - Evitar los alimentos que se hayan mantenido a temperatura ambiente durante varias horas (comida no cubierta en los bufés, comida de la calle o de vendedores ambulantes).
 - Evitar los alimentos crudos o poco cocinados (verduras, carnes, pescados, mariscos), excepto la fruta y productos vegetales que puedan ser pelados por uno mismo o que tengan cáscara. Evitar frutas con la piel dañada.
 - Evitar los alimentos que contengan huevos crudos o poco cocinados.
 - Evitar los helados procedentes de fuentes no fiables, como vendedores ambulantes.
 - Evitar la leche y derivados sin higienizar (no pasteurizada).

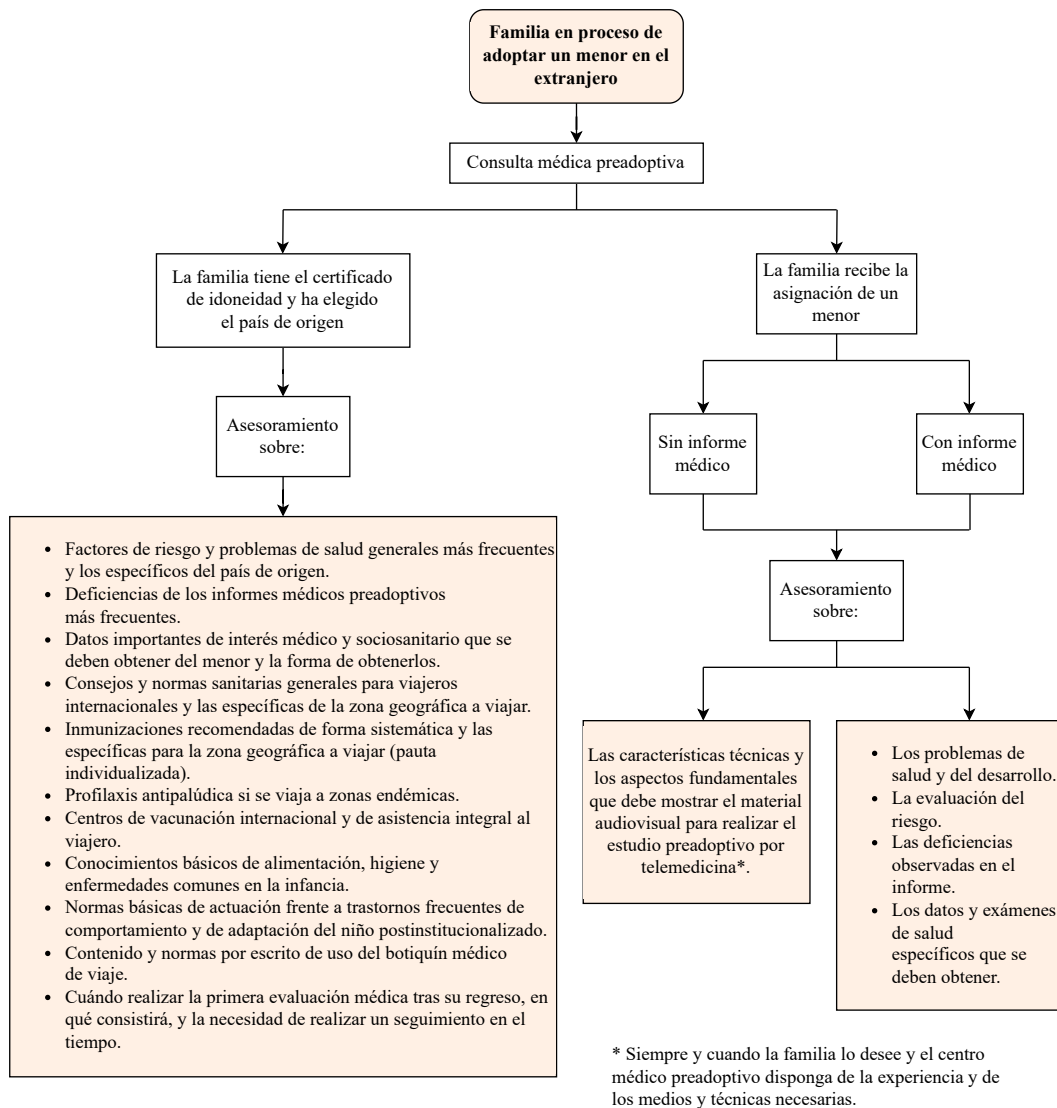
- **Precauciones con el agua y otras bebidas:**
 - El agua es un importante transmisor de enfermedades infecciosas.
 - Emplear agua embotellada para la bebida, preparación de biberones y cepillado de los dientes.
 - Evitar los cubitos de hielo, a no ser que esté hecho con agua segura.
 - Los refrescos fríos embotellados y las bebidas calientes son más seguras.
 - En caso de aguas potencialmente peligrosas tratar mediante ebullición (durante 10 minutos) o cloración (2 gotas de lejía por litro de agua y esperar 30 minutos antes de consumirla).
 - Cuidado con las inmersiones en lagos o ríos. Pueden estar infestados provocando enfermedades parasitarias e infecciones agudas gastrointestinales, óticas y oculares.
- **Precauciones con los animales, reptiles e insectos:**
 - Evitar el contacto directo con animales domésticos (especialmente con perros en zonas donde existe rabia) y con todos los animales vagabundos o cautivos.
 - Evitar andar descalzo o con sandalias abiertas sobre terrenos donde pueda haber serpientes, arañas y escorpiones venenosos. Usar botas o calzado cerrado y pantalones largos.
 - Examinar la ropa y el calzado antes de ponérselos para comprobar si hay serpientes, arañas o escorpiones escondidos.
 - Protegerse de las picaduras de mosquitos y otros insectos: cubrir la piel expuesta con camisetas de manga larga, pantalones largos y sombreros; evitar perfumes y ropas de color claro; permanecer en lugares con aire acondicionado; mantener las ventanas y puertas cerradas o utilizar mallas/mosquiteros; dormir en lugares que estén protegidos con mosquiteros; usar repelentes de insectos, aplicándolos cada pocas horas (no se debe rociar sobre la piel debajo de la ropa); usar ropa tratada con permetrina.
 - Valorar el uso de quimioprofilaxis antipalúdica.
- **Precauciones contra enfermedades de transmisión sexual:**
 - Evitar las relaciones sexuales esporádicas sin protección.
 - Evitar realizarse tatuajes y piercing.
- **Precauciones respecto a la atención sanitaria en el país de destino:**
 - Antes de emprender el viaje conviene informarse del sistema de atención sanitaria del país de destino y conocer la cobertura del seguro de asistencia médica.
 - En caso de padecer alguna enfermedad crónica conviene llevarse la medicación necesaria en cantidad suficiente para el tiempo que dure su estancia en el extranjero, o asegurarse de que podrá adquirirla en el país de destino.

¿Cuáles son las inmunizaciones recomendadas a los adultos que viajan al extranjero para adoptar un niño?

Las familias adoptivas que viajan al extranjero pueden exponerse a enfermedades infecciosas según la zona visitada, además de otros factores, y algunas pueden prevenirse con vacunas.

- **Inmunizaciones recomendadas de forma rutinaria en viajes a cualquier destino** (CDC, 2024; Lee PJ, 2008; Ministerio de Sanidad, 2026; Núñez López A, 2008; WHO, 2026):
 - **Tétanos, difteria, tos ferina.** Si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis, administrar 1 dosis de recuerdo de la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular (Tdap).
 - **Poliomielitis.** Si está inmunizado previamente, administrar 1 dosis de recuerdo con vacuna de la poliomielitis inactivada (VPI) intramuscular.
 - **Hepatitis B.** Recomendada a todos los adultos no vacunados. Administrar 3 dosis (pauta 0, 1, 6 meses).
 - **Sarampión, rubéola, parotiditis.** Si no hay constancia de estar vacunado o haber pasado las enfermedades, administrar 2 dosis de vacuna triple vírica separadas ≥ 1 mes.
 - **Varicela.** Si no hay constancia de estar vacunado o haber pasado la enfermedad, administrar 2 dosis de vacuna contra la varicela separadas ≥ 1 mes.
 - **Enfermedad neumocócica.** Indicada en población de riesgo. Vacuna polisacárida 23-valente: 1 dosis única.
 - **Hepatitis A.** Recomendada a todos los adultos no inmunes. Administrar 2 dosis (pauta 0, 6 meses); si no se dispone de tiempo, administrar una dosis 10-15 días antes del viaje y una segunda 6-12 meses más tarde; la primera dosis consigue una protección del 95% a las 2-4 semanas.
 - **Gripe estacional y gripe A (H1N1).** El riesgo depende de la época del año y del destino. Especialmente en viajes a Europa del este, Rusia, China y sudeste asiático. Se debe vacunar (1 dosis única) no antes de 2-4 meses del pico de máxima actividad. Destinos y picos de máxima actividad: hemisferio norte (zonas templadas) entre diciembre y marzo; hemisferio sur (zonas templadas) entre abril y septiembre; trópicos, todo el año.
 - **COVID-19.**
- **Inmunizaciones recomendadas de forma selectiva en viajes a zonas de riesgo** (CDC, 2024; Lee PJ, 2008; MS, 2026; Núñez López A, 2008; WHO, 2026):
 - **Fiebre tifoidea.** Las zonas de mayor riesgo incluyen el África Subsahariana, el sur de Asia (especialmente India, Pakistán, Nepal), el sudeste asiático, el Pacífico Occidental y partes de América del Sur y el Caribe. El riesgo es alto en lugares con saneamiento deficiente, agua no potable y manipulación insegura de alimentos.
 - **Encefalitis japonesa.** Las áreas de mayor riesgo incluyen India, Bangladesh, Tailandia, Camboya, Vietnam, Indonesia y China, especialmente durante la temporada de monzones (mayo-octubre) cerca de arrozales y porquerizas.
 - **Fiebre amarilla.** Las zonas de riesgo son áreas tropicales en África Subsahariana y Sudamérica (incluyendo Brasil, Colombia, Perú, Bolivia y Paraguay), caracterizadas por alta humedad y bosques. La transmisión es mayor en áreas de selva y zonas de baja altitud.
 - **Encefalitis por garrapatas o centroeuropea.** Es endémica en zonas rurales y boscosas de Europa central, oriental y el norte de Asia, con mayor riesgo de abril a noviembre. Los países de mayor riesgo incluyen Austria, República Checa, Polonia, Eslovaquia, Hungría, países Bálticos, sur de Alemania, Suiza, Bielorrusia, Ucrania y la Federación Rusa.
 - **Enfermedad meningocócica.** Las zonas de mayor riesgo incluyen el "cinturón de la meningitis" en el África Subsahariana, desde Senegal hasta Etiopía (especialmente de octubre a mayo) y zonas de Oriente Medio (Arabia Saudita).
 - **Rabia.** En viajes a países con alta endemicidad (India y países del sudeste asiático, África y Sudamérica) y con estancia prolongada.
 - **Cólera.** En viajes a zonas en situación de brote epidémico. Las zonas de mayor riesgo son regiones con saneamiento deficiente, agua potable limitada y hacinamiento, principalmente en África Subsahariana (República Democrática del Congo, Etiopía, Nigeria, Zambia, Mozambique), Oriente Medio y partes de Asia. También persisten riesgos en zonas de América Latina, a menudo asociados a desastres naturales o condiciones de pobreza.

Algoritmo del manejo en la preadopción internacional



Algoritmo
Algoritmo del manejo en la preadopción internacional.

Bibliografía

- Bledsoe JM, Johnston BD. Preparing families for international adoption. *Pediatr Rev.* 2004;25(7):242-50. PubMed PMID: 15231990
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Intercountry (International) Adoption Health Guidance. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: https://www.cdc.gov/immigrant-refugee-health/international-adoption/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/adoption/
- Coles CD. Prenatal Substance Exposure: Alcohol and Other Substances—Implications for Adoption. En: Mason PW, Johnson DE, Prock LA, editors. *Adoption medicine: caring for children and families.* Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2014. p. 97-122.
- Colom J, Segura-García L, Bastons-Compta A, Astals M, Andreu-Fernandez V, Barcons N, et al. Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) among Children Adopted from Eastern European Countries: Russia and Ukraine. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1388. PubMed PMID: 33546212. [Texto completo](#)
- Eckerle JK, Bresnahan MM, Kroupina M, Johnson DE, Howard CR. International Adoption: A Review and Update. *Pediatr Rev.* 2021;42(5):245-57. PubMed PMID: 33931509
- Finet C, Waters TEA, Vermeer HJ, Juffer F, Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, et al. Attachment development in children adopted from China: the Role of pre-adoption care and sensitive adoptive parenting. *Attach Hum Dev.* 2021;23(5):587-607. PubMed PMID: 32396768
- García B. Adopción nacional e internacional en España (1997-2023). *Flourish;* 2026. Disponible en: <https://public.flourish.studio/visualisation/1991402/>
- García López-Hortelano M, Mellado Peña MJ. Adopción internacional en España: situación actual. *An Pediatr (Barc).* 2015;82(5):291-2. PubMed PMID: 25704273. [Texto completo](#)
- Human Rights Watch (HRW). Abandoned by the State. Violence, Neglect, and Isolation for Children with Disabilities in Russian Orphanages. HRW; 2014. Disponible en: <https://www.hrw.org/report/2014/09/15/abandoned-state/violence-neglect-and-isolation-children-disabilities-russian>
- Jones VF, Schulte EE, Waite D; COUNCIL ON FOSTER CARE, ADOPTION, AND KINSHIP CARE. *Pediatrician Guidance in Supporting Families of Children Who Are Adopted, Fostered, or in Kinship Care.* *Pediatrics.* 2020;146(6):e2020034629. PubMed PMID: 33229466. [Texto completo](#)
- Lee PJ, Sagor LD. Pre-Adoption Considerations for Pediatricians. En: Mason PW, Johnson DE, Prock LA, editors. *Adoption Medicine: Caring for Children and Families.* Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2014. p. 73-96.
- Lee PJ. Vaccines for travel and international adoption. *Pediatr Infect Dis J.* 2008;27(4):351-4. PubMed PMID: 18379374
- Ministerio de Sanidad. Consejos sanitarios al viajero internacional Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/consejosSanitarios/home.htm>
- Núñez López A, coordinador. *Adopción Internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios.* Madrid: CORA; 2008. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Adopción en Rusia, Ucrania y Kazajstán: informes médicos, problemas de salud y telemedicina. XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. *Pediatr Integral.* 2009; Número especial 12:90-5. [Texto completo](#)

- Oliván-Gonzalvo G, Gracia-Balaguer J. Prevalence of congenital heart defects in assigned children for intercountry adoption. Eur J Prev Cardiol. 2022;29(3):e97-9. PubMed PMID: 33564879
- Oliván-Gonzalvo G. Prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacimiento y desnutrición en la infancia temprana en niños rusos asignados para adopción internacional. An Pediatr (Barc). 2019;91(3):214-5. PubMed PMID: 31164259. [Texto completo](#)
- Selman P. Global Statistics for Intercountry Adoption: receiving states and states of origin, 2004-2022. Newcastle upon Tyne: Newcastle University; 2024. [Texto completo](#)
- Tan TX, Camras LA, Kim ES. Preadoption adversity and long-term clinical-range behavior problems in adopted Chinese girls. J Couns Psychol. 2016;63(3):319-30. PubMed PMID: 26751151
- Thieblemont M, Francois P, Poirier V, Bosdure E, Munck MR, Borsa-Dorion A, et al. Étude multicentrique sur les motivations d'une consultation avant adoption. Arch Pediatr. 2016;23(1):39-44. PubMed PMID: 26586547
- World Health Organization. Consolidated telemedicine implementation guide. Geneva: WHO; 2022. [Texto completo](#)
- World Health Organization. Vaccine-preventable diseases (including pipeline vaccines). Geneva: WHO. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases>

Más en la red

- Fernández Prada M, Borrás López E, Mirada Masip G. Vacunaciones en el viajero internacional [consultado 23/01/2026]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/vacunaciones-viajero-internacional>
- Ministerio de Juventud e Infancia. Información sobre países de origen. Países abiertos a la Adopción Internacional para personas residentes en España [consultado 22 enero 2026]. Disponible en: <https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/infancia/adopcion-internacional/informacion-sobre-paises-de-origen>
- Oliván Gonzalvo G. Pediatría Social: Adopción Internacional; 2026. Disponible en: <http://olivan-pediatra.es/Adop.html>
- Logan P, Roy S. International Adoption. In: Halsey ES, Angelo KM, Barnett ED, et al., eds. CDC Yellow Book, 2026 edition: Health Information for International Travel. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); April 23, 2025. PubMed PMID: 41818504. [Texto completo](#)

Autor

• Gonzalo Oliván Gonzalvo	Médico Especialista en Pediatría
Responsable de los Servicios de Pediatría y Adolescencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, Gobierno de Aragón. Director del Centro de Pediatría y Adopción Internacional, Zaragoza, España.	

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.