

Identificación realizada correctamente

Adopción internacional: manejo en la preadopción

Fecha de la última revisión: 01/11/2021

¿De qué hablamos?

Las tendencias globales de la adopción internacional están cambiando y hay que analizar sus causas.

La adopción internacional presenta unas características especiales que hacen necesario un abordaje singular desde el punto de vista sanitario. Por ello, es necesario que los profesionales que prestan una atención directa a las familias adoptivas dispongan de instrumentos técnicos que les permitan afrontar su trabajo con garantía.

Toda adopción internacional supone riesgos, por lo que se deben poner todos los medios posibles para minimizarlos. Cuando la información médica obtenida 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 debería solicitar un estudio a un pediatra independiente y experto en medicina de la adopción internacional.

Todos los niños procedentes de adopción internacional tienen el antecedente de haber 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 presentan a su llegada, o que puedan surgir en el futuro, van a ser consecuencia de la exposición a dichos factores. Por ello, las familias en proceso de adopción deberían conocer si existe algún factor de riesgo en el niño que les ha sido asignado.

En los estudios preadoptivos por telemedicina hay que tener presente que la obtención y el uso del material audiovisual debe respetar los derechos del menor y atenerse a la normativa vigente de los países de origen y de destino. Tomar el material audiovisual para realizar un estudio preadoptivo telemático no siempre es una tarea fácil, por lo que hay que prepararse técnicamente con antelación.

Las familias que viajan al extranjero para adoptar a un niño deben estar debidamente preparadas para afrontar que el viaje y la estancia implican riesgos, en su mayoría prevenibles, de adquirir enfermedades transmisibles. Alrededor del 5% de estas familias van a presentar una enfermedad infecciosa durante su estancia o tras su regreso, incluidas enfermedades propias de la infancia (varicela, sarampión, tos ferina, etc.). Por ello es preciso asesorarse sobre las medidas, consejos y normas sanitarias de prevención.

¿Cuáles son las tendencias globales en la adopción internacional?

(García B, 2020; Jones VF, 2019; Selman P, 2021)

Tras una década de incrementos exponenciales de las adopciones internacionales, desde 2008 la tendencia es descendente y en la última década han caído entre un 70 y un 90% según el país de acogida. Las principales razones del descenso han sido:

- Los cambios en las políticas internas de los países de origen: unos limitando el perfil de los padres adoptivos extranjeros y apoyando la adopción nacional, y otros poniendo fin a las adopciones extranjeras.
- Los cambios en las políticas de los países de acogida, suspendiendo o limitando las adopciones con algunos países de origen hasta que haya garantías de que el proceso se realiza de forma ética y legal.
- El cambio en el perfil de los niños adoptables. Los países de origen están asignando para adopción un mayor número de niños con problemas importantes de salud física o mental, y la mayoría de las familias adoptantes no solicitan o no son idóneas para la adopción de niños con necesidades especiales.
- La crisis económica. El impacto en los últimos 12 años ha impedido a algunos futuros padres adoptivos involucrarse en un proceso que es costoso.
- La pandemia por COVID-19.
- Todos 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?

(AAP, 2014; CDC, 2021; Núñez López A, 2008; Jones VF, 2019; Oliván Gonzalvo G, 2019; Oliván Gonzalvo G, 2021; Staat MA, 2019; 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 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, neuroalérgenos, 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?

(AAP, 2014; Núñez López A, 2008; Jones VF, 2019; Oliván Gonzalvo G, 2007; Oliván Gonzalvo G, 2009; Staat MA, 2019; Thieblemont M, 2016)

- Errores o ausencias de fechas: 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?

(AAP, 2014; CDC, 2021; Colom J, 2021; Núñez López A, 2008; Finet C, 2020; HRW, 2014; Jones VF, 2019; Oliván Gonzalvo G, 2018; Oliván Gonzalvo G, 2019; Oliván Gonzalvo G, 2021; Staat MA, 2019; 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 prologada (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?

(Oliván Gonzalvo G, 2008; Oliván Gonzalvo G, 2009; WHO, 2010)

Tomar el material audiovisual para realizar un estudio preadoptivo telemático no es fácil. 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. Hay que saber que el actor involucrado (el niño/a), 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.

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 preadoptivos 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?

(AAP, 2014; CDC, 2021; Núñez López A, 2008; Staat MA, 2019; WHO, 2012; WHO, 2021)

En viajes a cualquier destino, pero especialmente a países en desarrollo donde se puedan prever importantes riesgos sanitarios, se recomienda acudir a un centro especializado en medicina del viajero o a un médico especializado en medicina de la adopción internacional entre 4 y 8 semanas antes de la partida.

Dado que los trámites durante la estancia y la duración del viaje de regreso pueden ser prolongados, es útil que la familia adoptiva lleve lo indispensable, y sepa cómo utilizarlo, para los cuidados básicos de alimentación e higiene del niño, así como una serie de medicamentos (botiquín médico de viaje personalizado) para resolver los problemas de salud que con mayor frecuencia pueden acontecer.

Los consejos y normas sanitarias básicas son:

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 buffets, 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.
- Empletar agua embotellada para la bebida, preparación de biberones y cepillado de los dientes.
- Evitar los cubitos de hielo, a no ser que estén hechos 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 y provocar 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 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 piercings.

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 la estancia en el extranjero, o asegurarse de que podrá adquirirla en el país de destino.

Consejos de viaje COVID-19. Consideraciones de salud pública al reanudar los viajes internacionales [\[Acceder\]](#).

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

(CDC, 2021; Núñez López A, 2008; Jones VF, 2019; Staat MA, 2019; WHO, 2012; WHO, 2021)

Dependiendo del área geográfica de destino, las familias adoptivas pueden estar expuestas a diversas enfermedades infecciosas. La exposición va a estar supeditada a los agentes infecciosos del país y zona visitada. El riesgo de infectarse varía en función de varios parámetros como son: el motivo del viaje (tener presente que se va a estar en contacto con niños que pueden transmitir enfermedades propias de la infancia), el itinerario dentro del área, la calidad del alojamiento, la higiene y los saneamientos, así como la conducta del viajero. En algunos casos las enfermedades podrán prevenirse mediante vacunaciones, pero hay otras enfermedades infecciosas, incluidas algunas de las más importantes y peligrosas, para las que no existe inmunización. Las precauciones generales que se han expuesto anteriormente pueden reducir en gran medida el riesgo de exposición a agentes infecciosos y es necesario aplicarlas cuando se visita cualquier destino donde exista un riesgo significativo de exposición, aunque se esté vacunado o se tome medicación preventiva.

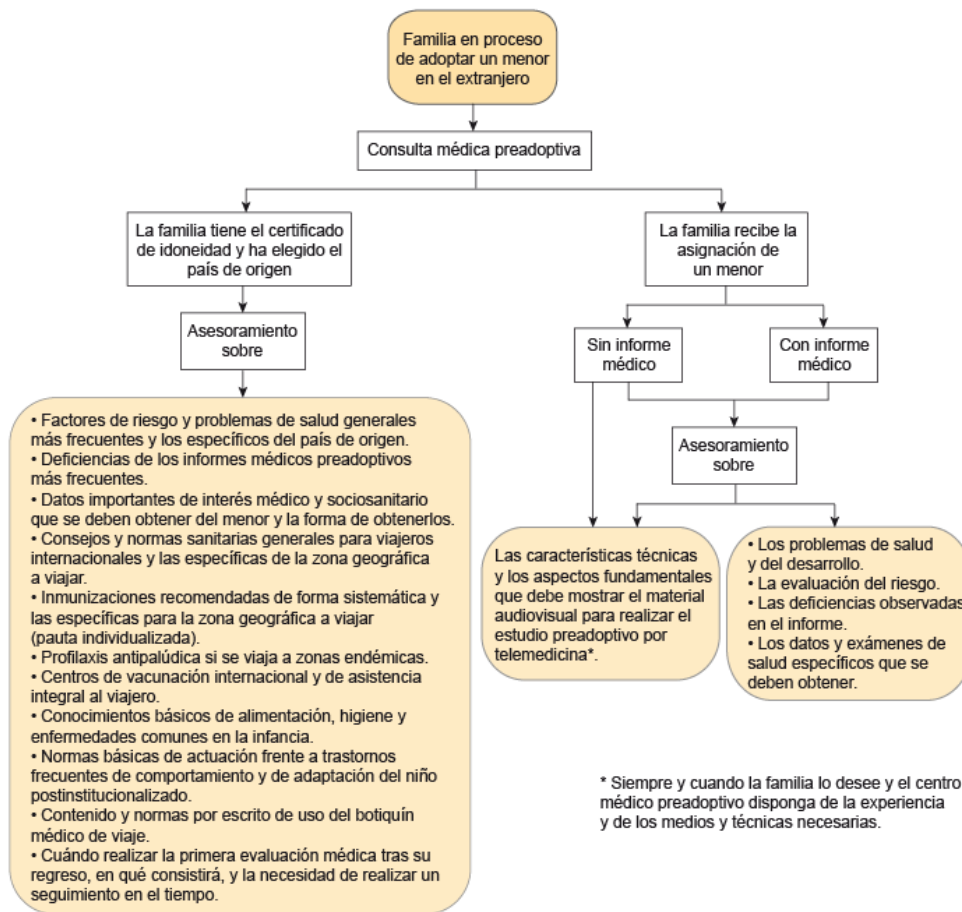
Inmunizaciones recomendadas de forma rutinaria (en viajes a cualquier destino)

- **Tétanos, difteria, tos ferina.** Si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis, administrar una dosis de recuerdo de la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular (Tdap).
- **Poliomielitis.** Si se está inmunizado previamente, administrar una 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 (SRP) 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 (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.** Vacunas contra la COVID-19 [[Acceder](#)].

Inmunizaciones recomendadas de forma selectiva (destino a zonas de riesgo)

- **Fiebre tifoidea** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Vacuna oral (cepa Ty21a de *Salmonella typhi* atenuada): se administra una cápsula diaria, en ayunas con líquidos fríos, en días alternos, hasta completar 3 dosis; la eficacia comienza a partir de los 7 días de completar la pauta. Vacuna parenteral (polisacárido capsular Vi de *Salmonella typhi* cepa Ty2): dosis única intramuscular; la eficacia se inicia a partir del séptimo día de su administración. En ambas vacunas la eficacia protectora es del 70%.
- **Encefalitis japonesa** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Vacuna viva atenuada: 2 dosis, intramuscular, a los 0-28 días; pauta rápida, 2 dosis a los 0-7 días.
- **Fiebre amarilla** (zonas de riesgo: [ver mapa África](#); [ver mapa América del Sur](#)). Vacuna de virus atenuados (cepa 17D-204). Dosis única, subcutánea. Eficacia superior al 90%, que se inicia a los 10 días de la administración. Puede administrarse simultáneamente con cualquier otra vacuna, salvo la triple vírica, que ha de separarse 4 semanas.
- **Encefalitis por garrapatas o centroeuropea** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Vacuna de virus enteros inactivados: pauta de 3 dosis administradas con un intervalo de 1-3 meses entre la primera y la segunda (mínimo 15 días) y 6-15 meses entre la segunda y la tercera. Pauta acelerada: 0, 7 y 21 días. Eficacia del 98%. La protección comienza a los 15 días de la segunda dosis.
- **Enfermedad meningocócica** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Vacuna tetravalente (A, C, W135, Y) conjugada. Dosis única, intramuscular. Eficacia del 75-95%.
- **Rabia** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Únicamente en viajes a países con endemicidad alta y con estancia prolongada.
- **Cólera** (zonas de riesgo: [ver mapa](#)). Únicamente en viajes a zonas en situación de brote epidémico.

Algoritmo de manejo en la preadopción internacional



Algoritmo de manejo en la preadopción internacional

Bibliografía

- American Academy of Pediatrics. Preadoption 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.
- American Academy of Pediatrics. 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.
- Centers for Disease Control and Prevention. Intercountry (International) Adoption Health Guidance [consultado 1-11-2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/adoption/>
- 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](#)
- 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. 2020. DOI: 10.1080/14616734.2020.1760902. PubMed PMID: 32396768
- García B. Adopción Nacional e Internacional en España (1997-2019). Flourish; 2020. Disponible en: https://public.flourish.studio/visualisation/1991402/?utm_source=showcase&utm_campaign=visualisation/1991402
- Human Rights Watch. Abandoned by the State. Violence, Neglect, and Isolation for Children with Disabilities in Russian Orphanages. HRW; 2014 [consultado 1-11-2021]. Disponible en: <https://www.hrw.org/report/2014/09/15/abandoned-state/violence-neglect-and-isolation-children-disabilities-russian>
- Jones VF, Schulte EE; Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care. Comprehensive Health Evaluation of the Newly Adopted Child. Pediatrics. 2019;143(5):e20190657. PubMed PMID: 31036671. [Texto completo](#)
- Núñez López A, coordinador. Adopción Internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios. Madrid: CORA; 2008. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Adopción en China de niños con necesidades especiales: el "pasaje verde". An Pediatr (Barc). 2007;67(4):374-7. PubMed PMID: 17949648. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Adopción en Rusia, Ucrania y Kazajistán: informes médicos, problemas de salud y telemedicina. XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Pediatr Integral. 2009; especial 12:90-5. [Texto completo](#)
- Oliván Gonzalvo G. Aplicación de la telemedicina en adopción internacional. Compumedicina.com®. 2008;9(138):1-9. [Texto completo](#)
- Oliván-Gonzalvo G, Gracia-Balaguer J. Prevalence of congenital heart defects in assigned children for intercountry adoption. Eur J Prev Cardiol. 2021;zwab022. DOI: 10.1093/eurjpc/zwab022. PubMed PMID: 33564879
- Oliván-Gonzalvo G. Frequency of strabismus in children adopted from Russia, Ukraine and Kazakhstan: Relationships with perinatal history and medical diagnosis. Clin Pediatr. 2018;1:1006. [Texto completo](#)
- 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 2004-2019. Newcastle University; 2021. [Texto completo](#)

- Staat MA, Wien S, Jentes E. Family travel. Vaccine recommendations for infants and children. Centers for Disease Control and Prevention; 2019. Disponible en: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/family-travel/international-adoption>
- 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
- WHO Global Observatory for eHealth. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. WHO; 2010. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) travel advice [consultado 1-11-2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/travel-advice>
- World Health Organization. Vaccine preventable diseases [consultado 1-11-2021]. Disponible en: <https://vaccine-safety-training.org/vaccine-preventable-diseases.html>
- World Health Organization. Viajes internacionales y salud: situación a 1 de enero de 2012. WHO; 2012 [consultado 1-11-2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/travel-advice>

Más en la red

- Gobierno de España. Real Decreto 165/2019, de 22 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Adopción internacional. BOE núm. 81, de 4 de abril de 2019, páginas 34616 a 34641. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2019/03/22/165>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Listado de la situación de la tramitación de la adopción internacional en los distintos países [consultado 1-11-2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/adopInternacional/informPaísesOrigen/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Viajeros - "La salud también viaja". [consultado 1-11-2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>
- Oliván Gonzalvo G. Pediatría Social: Adopción Internacional; 2021. Disponible en: <http://olivan-pediatra.es/Adop.html>

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.

© Descargado el 26/11/2021. Para uso personal exclusivamente. No se permiten otros usos sin autorización. Copyright ©2021. Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.