

ADOPCIÓN INTERNACIONAL:

**ATENCIÓN A LA SALUD
DE NIÑOS ADOPTADOS
PROCEDENTES DE
CHINA**

Juan Jose Morell Bernabé

Pediatra. Centro de Salud de Barcarrota (Badajoz)

Grupo de trabajo sobre Inmigración. SPAPex



Grupo de trabajo sobre Inmigración

Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPex)

Esther García Soria (Coordinadora)

Maged H. Abdulrazzak

José Luis Domínguez Carlos

Juan Jose Morell Bernabé

M^a Jesús Pascual Fernández

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura

Depósito legal:

ISBN:

PRÓLOGO DEL AUTOR

La adopción internacional es un fenómeno cada vez más frecuente, llegando a nuestro país niños y niñas de diferentes nacionalidades y grupos de edad. Como pediatras es nuestro deber atender las necesidades de salud de estos niños, y facilitar su adaptación familiar e integración en su nuevo entorno social y comunitario.

Este documento trata de paliar algunas de las lagunas formativas de los profesionales sanitarios en éste campo; y es fruto de una búsqueda actualizada que permite acercarnos a los problemas de salud de un país, como la R.P. China, con sus peculiaridades sociales, culturales y sanitarias.

No es una guía para padres; más bien, pretende ser un instrumento de formación e información útil para el pediatra.

No se trata de "preocupar" a los padres que van a adoptar a un niño en China, quizás el país que mejor regulado tiene en la actualidad el tema de la adopción internacional, sino de que el pediatra disponga de la información necesaria para saber lo que debe buscar y cómo detectarlo para intervenir, en su caso, precozmente; poder dar información y consejos a los padres, incluso antes de la adopción; y hacer un seguimiento que permita asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados del niño e integrarlo en los programas de salud de nuestro Sistema sanitario. En definitiva, garantizar una atención digna e integral de estos niños, y contribuir al éxito de la adopción.

Porque creemos que estos niños

Tienen futuro;
(A Nieves)
y ellos, los padres, también.
(A Carmen y Juan)

INTRODUCCIÓN

Cada vez son más frecuentes los niños extranjeros que acuden a nuestras consultas procedentes de población inmigrante, legal o ilegal, refugiados o en tránsito, o de adopción internacional, que demandan una atención sanitaria, y muchas veces social, para la que la mayoría de los pediatras no estamos suficientemente formados.

España es un país de baja tasa de natalidad y con un buen crecimiento económico, frontera natural y cultural con numerosos países en vías de desarrollo, por lo que es de esperar que esta población aumente en los próximos años, planteando numerosos problemas que hemos de resolver cuanto antes para ofrecer una atención integral y digna, más aún a la población infantil, con el fin de asegurar un buen estado de salud y una integración socio-cultural adecuada.

En los últimos años el fenómeno de la adopción internacional se ha incrementado de manera significativa en nuestro país; de hecho España está a punto de superar a Canadá como segundo país en número de adopciones, sólo por detrás de Estados Unidos, calculándose para el año 2.001 un número cercano a las 1.500 solicitudes españolas¹. Las principales áreas de procedencia de niños adoptados en nuestro país son Asia (sobre todo, China), países del Este de Europa y Latinoamérica (Tabla I).

Tabla I.- Principales países de origen de los niños adoptados en España

Asia	China, India, Tailandia
Este de Europa	Rumania, Rusia, Ucrania
Latinoamérica	Colombia, Ecuador, Perú, Guatemala, Nicaragua

En los dos últimos años ha habido un incremento significativo de solicitudes para adoptar niños en China, que ha pasado a ocupar el primer lugar en cuanto a países de origen. En Abril de 1995 tuvo lugar la primera adopción de una menor procedente de la República Popular China por una familia española; desde entonces este proceso ha ido en aumento año tras año, estimándose en más de 900 adopciones las realizadas en el 2.001.

Las estrictas medidas de control de natalidad impuestas por el gobierno chino ("política de un solo hijo") ante el elevado crecimiento demográfico del país, y otros factores de índole cultural, llevaron a miles de menores, fundamentalmente niñas, a ser abandonadas en orfanatos que, generalmente, no reunían las condiciones mínimas necesarias para un buen desarrollo físico y afectivo de los niños. El interés de las propias autoridades chinas y de diversas ONGs para facilitar las adopciones ha llevado a una regularización en los plazos y en los costes de adopción en éste país y, sobre todo, ha permitido que las niñas adoptadas sean de corta edad y hayan pasado un tiempo limitado de vida en dichos orfanatos², mejorando también los niveles de salud; lo que explica la preferencia por China como lugar de adopción.

En Extremadura, la adopción de niños procedentes de China comienza en 1.997, y hasta Abril de 2.002 son ya 72 los niños chinos que viven en familias extremeñas. De ellos, 71 son niñas, y 65 fueron adoptadas con menos de 2 años de edad (38 menores de 1 año, y sólo 1 mayor de 4 años)¹ (Tabla II).

Tabla II.- Niños chinos adoptados en Extremadura (*a 13 de Abril de 2.002)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Adopciones	3	3	5	15	35	11
					Total	72

Distribución por edades del menor en la fecha de adopción

Entre 0 y 1 año	38
Entre 1 y 2 años	27
Entre 2 y 3 años	6
Entre 3 y 4 años	0
Más de 4 años	1

Distribución por sexos

Niñas	71
Niños	1

Fuente: ANDENI-Extremadura (<http://www.terra.es/personal5/fhp14858/datos.htm>)

No hay que olvidar que, desde el punto de vista sanitario, los niños adoptados en el extranjero son considerados grupo de alto riesgo; la incidencia de

problemas de salud en estos niños es significativamente mayor, y todo ello plantea la necesidad de realizar una valoración médica pormenorizada a todo niño adoptado que procede de otro país^{3,4}.

La adopción es siempre un hito muy importante para la unidad familiar adoptante; en muchos casos supone alcanzar el logro de tener un hijo tras muchas dificultades, y hay mucha incertidumbre sobre la edad y sexo, su estado de salud, dificultades en la integración, etc. . . . Por todo ello, se requiere una sensibilidad especial y unos conocimientos específicos a los que el pediatra debe aproximarse, y formarse, porque tendrá que enfrentarse a estas situaciones. Un buen entendimiento con la familia, disponer de la información adecuada y saber utilizarla, acordar entrevistas antes y después de la adopción son medidas que pueden favorecer la integración y adaptación de la nueva situación familiar y permiten intervenir precozmente en los problemas de salud de estos niños.

Internet es una herramienta eficaz para padres y profesionales sanitarios, que posibilita el acceso a este tipo de información actualizada y especializada⁵.

Siendo ésta una situación emergente, cada vez son más los pediatras interesados en disponer de guías de ayuda y pautas de actuación concretas que mejoren la atención sanitaria prestada a estos niños con necesidades especiales y a sus familias adoptivas.

Os presentamos aquí una revisión actualizada de los aspectos sanitarios más relevantes en torno a la adopción de un niño que procede de China. Y una guía de actuación, que debiera abarcar también la consulta pre-adopción, que esperamos sea útil para garantizar una atención eficaz a su estado de salud.

PROBLEMAS DE SALUD DE NIÑOS CHINOS

Conocer los problemas específicos de salud y las peculiaridades de la atención sanitaria de cada zona de procedencia o país de origen es el primer paso para ofrecer una atención adecuada, ya que vamos a poder determinar:

- ✓ las posibles condiciones de vida del menor: si procede de un entorno familiar o de una institución u orfanato, la calidad de la atención médica que pudiera haber recibido, las condiciones higiénico-sanitarias y de nutrición, etc. . . . ;
- ✓ la morbilidad prevalente en cada zona geográfica, sobre todo de carácter infeccioso: hepatitis B, VIH, tuberculosis, parasitosis intestinal, . . . ;
- ✓ y las circunstancias específicas que pudieron llevar a que estos niños fuesen dados en adopción (enfermedad materna, drogadicción, abandono y/o malos tratos, discapacidad física en la madre o el niño, problemas sociales o socio-políticos, o simplemente falta de recursos, etc), la mayoría de las veces no conocidas.

Los problemas de salud más frecuentemente observados en niños adoptados en el extranjero, y según zonas de origen pueden consultarse en:

www.fisterra.com/guias2/adopcion.htm ^{6 y 24}.

Los niños adoptados en China presentan un patrón de patología médica o de retraso en el desarrollo similar al que se observa en niños de otra procedencia (Tabla III); a excepción, si acaso, de una incidencia más alta de niveles elevados de plomo en sangre⁷.

Tabla III. - Problemas de salud en niños chinos

Malnutrición y retraso del crecimiento
Retraso global del desarrollo (motor, cognitivo, lenguaje, adaptación social, . . .)
Infecciones: Hepatitis B
Parasitosis intestinal y <i>Giardia</i>
Tuberculosis
Hepatitis C, sífilis, VIH, infecciones bacterianas intestinales
Intoxicación por plomo
Anemia (déficit de hierro, hemoglobinopatías)
Disfunción tiroidea
Otros: anomalías urinarias, trastornos sensoriales (sordera, estrabismo, . . .), malformaciones congénitas
Patología aguda: eczemas y rash, sarna, infecciones respiratorias, otitis,

Sin embargo, es evidente que las condiciones sanitarias de los niños que proceden de China han mejorado mucho en los últimos años. La política de fomento de adopciones del gobierno chino y la corta estancia de los niños en los orfanatos, la mayoría de las niñas adoptadas son menores de 2 años de edad, han hecho que últimamente no exista un número elevado de problemas serios de salud². Los mismos orfanatos han sido renovados y existe una plantilla de cuidadores cualificada; si bien, la asistencia sanitaria y el acceso a cuidados médicos especializados son muy limitados⁸.

De otro lado, también nosotros conocemos mucho mejor los riesgos específicos de estos niños (morbilidad prevalente, condiciones de vida en los orfanatos, . . .), lo que permite hacer un diagnóstico precoz y una intervención más temprana de los problemas que pudieran aparecer, incluso a largo plazo, en su desarrollo. De ahí la importancia de programas de atención y seguimiento específicos para estos niños.

La malnutrición, anemia y raquitismo, intoxicación por plomo, la tuberculosis, hepatitis B y las infecciones intestinales de origen bacteriano o parasitario, son problemas médicos comunes entre los niños chinos. Las condiciones de vida en el orfanato pueden incrementar el riesgo de desnutrición y retraso del crecimiento, y de algunas infecciones, y pueden interferir en el desarrollo

(motor, cognitivo, sensorial y de adaptación) de estos niños, tanto por escaso control médico como por la falta de estímulo y afecto.

Malnutrición y retraso del crecimiento.

En general, los niños abandonados suelen estar malnutridos por negligencia, desnutrición y sus propias condiciones de vida; la deprivación afectivo-emocional también induce retraso del crecimiento.

Aunque en los orfanatos chinos la mayoría de los niños son acogidos en los primeros días de su vida, hay que tener en cuenta que los cuidados prenatales recibidos pueden ser mínimos y que la alimentación en estas instituciones puede ser de baja calidad e insuficiente cantidad. Así, la mayoría de los lactantes son alimentados con fórmulas lácteas muy diluidas; hay mucha variabilidad en la introducción de alimentos nuevos, a veces incluso muy precoz, lo que puede inducir a problemas de intolerancia o alergia alimentaria; se prolonga el uso del biberón para facilitar la alimentación de varios niños a la vez, dando lugar a una alimentación poco variada, el niño mastica poco y luego se encuentra con problemas de adaptación al paso de alimentos sólidos; una pobre calidad nutritiva y la falta de exposición a la luz solar pueden conducir a déficit de vitamina D₃ y calcio (raquitismo bioquímico)⁸;

Por todo ello, un niño adoptado que procede de un orfanato chino puede tener un grado variable de desnutrición, talla baja, e incluso un retraso del desarrollo motor que conviene evaluar. Se dice que el tiempo de internamiento es inversamente proporcional al crecimiento lineal del niño; y se estima que por cada tres meses en el orfanato se produce un retraso de un mes en su edad talla⁷.

Pero no todos los niños chinos tienen que ser pequeños o estar desnutridos; hay que considerar también las diferencias étnicas y características genéticas de la población china. Lo ideal es utilizar tablas de crecimiento autóctonas⁹, y comprobar que las medidas antropométricas son adecuadas a dichos patrones de referencia. En su defecto, debe hacerse un seguimiento estrecho del crecimiento y desarrollo del niño adoptado durante los siguientes 6 meses; normalmente, con una nutrición adecuada se produce un *catch-up*, primero del peso y luego de la talla, recuperándose los percentiles apropiados en este

tiempo; de no ser así, habría que investigar otros problemas médicos como causa del fallo de medro, especialmente entre los menores de un año.

Trastornos del desarrollo.

Tres de cada cuatro niños adoptados en China presentan retraso en una o más áreas del desarrollo psicomotor cuando son evaluados en las primeras semanas de su llegada^{7,8,10}; la mayoría por falta de estímulo y afecto. Generalmente, el retraso motor, tanto motricidad fina como gruesa o postural, y el área social-emocional se recuperan durante el primer año con una estimulación adecuada; pero hay que estar atentos a la evolución del lenguaje y problemas a medio plazo en el aprendizaje y área cognitiva.

Lógicamente, la edad de la niña y el tiempo que ha pasado en el orfanato son determinantes en la esperanza de mejora de estos trastornos del desarrollo.

Infecciones.

Las enfermedades infecciosas representan la mayor parte de los problemas médicos detectados en niños adoptados internacionalmente, hasta el 60% de los casos según el país de origen⁴. Entre los problemas infecciosos más prevalentes en los niños que proceden de China destacan: hepatitis B, parásitos intestinales y tuberculosis.

1. Hepatitis B. China es un país de alta endemicidad de hepatitis B. En el sureste asiático un 70-90% de la población adulta ha sido infectada por el virus de la hepatitis B (VHB), y entre un 8-20% son portadores crónicos de AgHBs; en algunas regiones de China esta cifra se eleva al 30%, y lo son hasta el 12% de las mujeres en edad fértil; de ellas, un tercio son también AgHBe positivas, y por tanto contagiosas^{4,11}. La infección crónica por hepatitis B es el problema de salud de mayor trascendencia que puede afectar a los niños adoptados en China.

Estudios de prevalencia de hepatitis B en niños de adopción internacional estiman que entre un 3-9%, según las series, de los niños chinos son portadores de hepatitis B^{7,8,10,11}, la mayoría de ellos debido a un contagio por transmisión vertical o infección perinatal, a través de madre portadora. En los orfanatos es también posible la transmisión horizontal mediante el contacto perma-

nente con niños o adultos infectados; o vía sanguínea a través de la exposición accidental con agujas contaminadas (al administrar una vacuna, medicación vía parenteral, o al extraer sangre, o excepcionalmente tras una transfusión sanguínea) debido a las pésimas condiciones de asepsia y esterilización de agujas y jeringas.

Aunque siempre se debe exigir un estudio de marcadores serológicos de hepatitis B previos a la adopción, los padres que adoptan niños chinos deben considerar la posibilidad de que su hijo pueda estar infectado a pesar de los resultados. La mayoría de los documentos sanitarios procedentes de China incluyen, al menos, una determinación de AgHBs, pero generalmente está hecha demasiado pronto para detectar la infección. Hay que tener en cuenta que el período de incubación de la enfermedad es variable, entre 6 semanas y 6 meses, y que existe la posibilidad de contagio después del nacimiento hasta el mismo momento de la adopción (transmisión horizontal). Además, no hay garantías de fiabilidad en los equipamientos ni en las condiciones técnicas de los laboratorios de éste país¹².

Tampoco se debe confiar en la posibilidad de que la niña haya sido vacunada. La vacuna frente a hepatitis B fue incluida en el calendario vacunal chino en 1.999 (en el momento del nacimiento, al mes y 6 meses), pero no está disponible de forma generalizada; además, los niños abandonados inician las vacunaciones más tardíamente (no se actúa sobre la posible transmisión vertical) y, a veces, no completan el esquema vacunal. Asimismo, puede que no se dé una respuesta adecuada a la vacuna; bien por respuesta inmune insuficiente en niños malnutridos y/o enfermos, o lo que es más frecuente por problemas con la propia vacuna (no hay garantías en la conservación, técnica de administración, dosificación, etc. . .)¹¹.

Alrededor del 90% de los niños infectados al nacimiento serán portadores crónicos de AgHBs, y a menudo desarrollan una tolerancia inmunológica al VHB, que mantiene alta replicación viral y mínima o nula lesión hepática. Prácticamente todos ellos permanecerán asintomáticos muchos años, si bien hay mayor riesgo de desarrollar hepatopatía crónica o carcinoma hepatocelular primario en la vida adulta^{13,14}. En la actualidad, con los recursos disponibles en nuestro medio y un seguimiento adecuado, estos niños deben ser tratados como cualquier otro niño y llevar una vida completamente normal, incluido su ingreso en

guarderías y colegios sin restricciones^{13,15}; con la única salvedad de vacunar a los contactos domésticos por el riesgo de contagio¹¹.

2. Hepatitis C. Su incidencia es muy baja en China. Este tipo de hepatitis se asocia a transfusiones sanguíneas, y en un pequeño porcentaje a transmisión vertical madre-hijo. En 1.995 se detectaron dos casos en niños adoptados procedentes de China por contaminación debida a la re-utilización de agujas usadas para extracciones sanguíneas⁸.

3. Parasitosis intestinales. Junto a la hepatitis B son las infecciones más frecuentes entre los niños adoptados de China, y pueden ser transmitidas fácilmente al resto de miembros de la familia adoptiva si no se toman las medidas oportunas de prevención y/o tratamiento; *Giardia* y *Ascaris* son los parásitos más comúnmente detectados.

En los orfanatos y centros de acogida, estas infecciones pueden darse incluso entre los niños más pequeños. Se suelen transmitir por vía fecal-oral (de niño a niño, o de cuidador a niño), por falta de lavado de manos tras la defecación o el cambio de pañales en un niño infectado, o indirectamente por la ingestión de agua o alimentos frescos contaminados^{8,16}.

La mayoría de estos niños permanecen asintomáticos; pero a veces, pueden ser causa de malabsorción crónica y fallo de medro. Siempre deben buscarse en la primera evaluación del niño a su llegada a nuestro país; y hay que tener en cuenta que, a veces, un niño puede estar infectado por varios parásitos a la vez. El tratamiento suele ser eficaz, aunque la reaparición de los síntomas incluso semanas más tarde nos obliga a una nueva búsqueda de parásitos.

4. Tuberculosis La tuberculosis es una enfermedad de mayor riesgo entre los niños adoptados internacionalmente, especialmente en Rusia y países del Este de Europa, y sobre todo entre la población infantil procedente de campos de refugiados.

Entre un 5-8% de los niños adoptados en China tienen Mantoux positivo^{7,8,10}, aunque la prevalencia de la enfermedad es menor del 2%². La tuberculosis es un problema de salud común en China, y los niños que viven en orfanatos pueden estar expuestos a adultos con tuberculosis activa que conviven con ellos, y que apenas disponen de recursos médicos apropiados; además, una nu-

trición inadecuada favorece un estado de inmunosupresión que los hace más susceptibles a esta enfermedad.

El período de incubación entre la infección y el desarrollo de un PPD positivo es de 2 a 12 semanas, pero estos niños permanecen asintomáticos. Si bien el riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa es mayor durante los primeros 6 meses después de la infección, sigue siendo alto durante al menos 2 años¹⁷. Por este motivo, es obligado realizar un Mantoux a estos niños a su llegada a España; y repetir si aparecen síntomas sospechosos en los meses posteriores.

Hay que tener en cuenta que la vacuna BCG está incluida en el calendario de inmunizaciones en China, aunque no se pone siempre y además sabemos de su eficacia variable y relativa, pero puede darnos una reacción tuberculínica o PPD positiva. En cualquier caso, en niños de riesgo, como los adoptados procedentes de China, la interpretación de los resultados de la prueba de Mantoux se hará con independencia del estado de inmunización con BCG: una reacción mayor o igual de 5 mm, o cualquier tamaño de induración si además tienen infección VIH, debe considerarse siempre positiva¹⁸.

5. Infección VIH. China no es un país de alta prevalencia de infección por el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), y son muy pocos los casos descritos en niñas adoptadas allí; en algunas series se han detectado anticuerpos VIH positivos adquiridos de la madre, pero sin infección en el niño, y con una incidencia menor del 0,1%⁸.

En cualquier caso, dada la epidemiología rápidamente cambiante de la infección por VIH (puede que en los próximos años aumente la prostitución y el tráfico de drogas en China), que los niños adoptados proceden de un origen desconocido (que pudiera, en algún caso, ser de un subgrupo de riesgo), y al tratarse de una de las principales preocupaciones de los padres adoptivos, siempre debe hacerse screening de infección por VIH a estos niños. Son países con mayor riesgo de SIDA: Camboya, Tailandia, Rumania o Tahití.

Recientemente se ha planteado la cuestión de exigir al gobierno chino una certificación de ausencia de infección VIH en los niños que vayan a ser adoptados, pero esto no parece técnicamente fácil ni tampoco fiable en estos momentos, y sólo daría lugar a que niños con anticuerpos procedentes de la madre (y que darían un resultado falso positivo de infección propia), no pudieran ser adoptados¹⁹.

6. Otras infecciones. La sífilis es un problema relevante en niños que proceden de Rusia y países del Este de Europa, pero no en niños chinos. La sífilis congénita, sobre todo la neurosífilis, puede ser un problema infradiagnosticado y mal-tratado; las pruebas serológicas son accesibles y fiables, y se trata de una enfermedad con tratamiento efectivo, por lo que debe descartarse en todo niño inmigrante, con independencia de la historia o tratamiento recibido⁴.

Dada la frecuencia de sarna y pediculosis, hay que examinar inmediatamente a los niños después de recogerlos en el orfanato y a su llegada a España, para evitar el contagio de otros miembros de la familia.

En niños que presentan diarrea debemos buscar también infecciones bacterianas intestinales; los gérmenes más frecuentes son *Salmonella*, *Campylobacter*, *Yersinia* y *Shigella*. La Malaria y la Hepatitis A son infecciones menos comunes en estos niños.

Intoxicación por plomo.

Un 13-14% de los niños adoptados en China presentan niveles elevados de plomo en sangre^{7,20}.

La intoxicación por plomo es una enfermedad clásica, de origen ambiental, con escasas manifestaciones clínicas, y de gran trascendencia en materia de Salud pública en las últimas tres décadas. Si se aplica la definición actual del CDC americano de 1.991, que considera plomo elevado unos niveles en sangre venosa por encima de 10 µg/dl, el 80-90% de la población pre-escolar en EEUU al inicio de los 80 presentaban exposición y absorción de plomo indebidas; las estrictas medidas legales que se han tomado en los últimos años, como la suspensión del plomo como aditivo de las gasolinas, o su prohibición en pinturas de uso doméstico y en latas de comida preparada, han supuesto una reducción de más del 90% en la proporción de niños definidos como intoxicados por plomo²¹.

En China, sin embargo, no hay leyes de protección ambiental; se sigue usando gasolina con plomo, y hay plomo en quemadores de gas, pinturas de pared, juguetes, selladores de alimentos enlatados, soldaduras y tuberías antiguas, e incluso en productos cosméticos, objetos de cerámica y remedios populares. Esto y la contaminación ambiental derivada de una rápida e incontrolada industrialización tras la revolución cultural de Mao en los años 70, son respon-

sables de la contaminación por plomo de aire, agua, tierra y alimentos, y hace que la intoxicación plúmbica sea un problema de salud muy importante tanto en áreas urbanas, suburbanas y rurales de China, afectando a millones de niños y adultos^{19,22}.

En los orfanatos chinos, los niños pueden estar más protegidos de la contaminación ambiental, pero no están exentos de exponerse a cantidades de plomo que ingieren a través de la pica (rascado de objetos, barrotes de las cunas y paredes con pinturas que llevan plomo), llevarse a la boca juguetes tóxicos, alimentos o agua contaminada, . . .

Es importante determinar los niveles de plomo en sangre en todo niño adoptado que procede de China, para su control y, en su caso, tratamiento precoz. Aunque la mayoría de los niños con niveles tóxicos de plomo tienen una enfermedad subclínica, es decir están asintomáticos, se ha comprobado que puede darse cierto deterioro cognitivo y dificultades para la concentración (problemas de aprendizaje y retraso escolar), trastornos del carácter, problemas de sueño y pérdida de apetito, . . . Rara vez están presentes los síntomas típicos de intoxicación plúmbica: dolor abdominal, náuseas, anorexia y estreñimiento; y menos aún, su forma extrema de encefalopatía, convulsiones, coma y muerte.

En general, los niños con niveles altos de plomo (>10 y <45 $\mu\text{g}/\text{dl}$) sólo requieren seguimiento y control periódico para comprobar el descenso de los niveles sanguíneos; por encima de estas cifras es preciso recurrir a tratamiento con agentes quelantes^{21,22}.

Anemia.

La anemia es un hallazgo común en niños adoptados; sobre todo, la anemia ferropénica derivada de una nutrición inadecuada. El déficit de hierro puede interferir con el normal crecimiento, e incluso puede ser causa de trastornos del desarrollo y del aprendizaje; pero se soluciona fácilmente con una buena nutrición, y en su caso, suplementos de hierro.

Sin embargo, también hemos de considerar la posibilidad de anemias hereditarias que pueden encontrarse en países del sudeste asiático; en China, especialmente la α - y β - talasemia (hemoglobinopatías)⁸. El hallazgo, por tanto, de una anemia en el screening inicial que no se corrige con una alimentación

variada y que cursa con niveles de hierro normales, obliga a la realización de electroforesis de hemoglobina para su despistaje.

Disfunción tiroidea (déficit de yodo e hipotiroidismo).

La mayoría de los niños adoptados en China proceden de orfanatos ubicados en áreas donde el consumo de sal yodada es habitual; también las fórmulas adaptadas para lactancia contienen niveles apropiados de yodo. Hay, no obstante, determinadas áreas rurales y regiones montañosas en China que son zonas endémicas de bocio e hipotiroidismo secundarios a déficit de yodo, y que podrían ser causa de déficit mental y retraso de talla.

Por otro lado, los niños procedentes de orfanatos no se han sometido al screening neonatal de hipotiroidismo congénito.

En la serie de Miller⁷, un 10% de los niños adoptados en China tenían test de función tiroidea anormales. Si bien ninguno presentaba problemas del desarrollo, sí se ha observado entre ellos una mayor incidencia de caries dental, incluso en niños que fueron adoptados con menos de 6 meses de edad. Además, las pruebas se normalizaron con una alimentación apropiada. Siendo la causa más probable el déficit de yodo, es importante tener en cuenta posibles efectos a largo plazo.

Patología aguda.

Los problemas cutáneos, como eczemas, dermatitis en área del pañal y sus complicaciones (micosis, cicatrices residuales,...), sarna y pediculosis, son problemas comunes con los que nos podemos encontrar en el momento de adoptar a un niño chino.

También las otitis e infecciones respiratorias; asimismo, es creciente la prevalencia de asma en China, probablemente debido a la contaminación ambiental.

CONSULTA PRE-ADOPCIÓN

Generalmente, los padres que han decidido una adopción pueden acudir al pediatra por primera vez cuando tienen la asignación de un niño y reciben su expediente médico. Este es un momento muy importante, teniendo la oportunidad de:

- revisar con los padres los motivos de la adopción y sus expectativas;
- proporcionar información sanitaria adecuada, tanto en lo que se refiere a la evaluación e interpretación de los datos disponibles del niño como de los problemas potenciales de salud según el país de origen;
- informar de las medidas sanitarias a adoptar por ellos antes del viaje;
- y de las recomendaciones del botiquín para llevar, y actitud a seguir ante posibles incidencias médicas que puedan ocurrir en los días de estancia en China.
- Asimismo, hay que explicarles la necesidad de concertar una visita en los días siguientes a la llegada del niño a nuestro país para incluirlo en un programa de salud propio.

El pediatra estará atento a todas las peculiaridades de éste proceso y recogerá la información necesaria sobre los riesgos específicos de un niño adoptado que procede de China. Debe informar de ello a los padres, pero sin crear una alerta innecesaria de niño "muy vulnerable" que provoque en ellos más ansiedad; la mayor parte de estos niños no tienen problemas serios de salud, y tenemos que hacerles ver a los padres que hay previstas una serie de medidas para identificarlos e intervenir precozmente²³.

Documentación sanitaria.

Inicialmente, los padres reciben junto a la carta de ofrecimiento de un niño, una foto y un informe del examen médico realizado.

El aspecto aparentemente saludable y la información médica contenida en el expediente del niño, incluida su situación vacunal, nunca deben merecer nuestra confianza absoluta³. La información médica que procede de China es mínima y, en general, poco fiable; suele limitarse a la detección de ciertas enfermedades transmisibles y defectos físicos o mentales graves, y a veces puede estar adulterada con objeto de facilitar la adopción⁴.

El historial médico del niño consiste en un formulario de examen físico donde, junto a cada apartado del mismo, suele aparecer el epígrafe: "normal para su desarrollo"; es el resultado de 1 ó 2 controles de salud, que incluyen una analítica básica, y permiten descartar enfermedades y/o discapacidades graves, pero que han sido realizados con anterioridad al momento de la adopción. Rara vez hay anotaciones sobre incidencias en el desarrollo o problemas agudos, y cuando aparece algún dato diagnóstico o de tratamiento la terminología usada es confusa o errónea.

A pesar de todo ello, de los datos disponibles del niño debemos intentar obtener la máxima información útil para los padres, identificar la existencia de problemas médicos, y de factores de riesgo que pudieran afectar a su desarrollo a largo plazo²⁴. Además, de su análisis elaboraremos un listado de preguntas que los padres deberán hacer a través de sus agencias o intermediarios para completar esta información⁸.

Intentaremos conocer:

- La fecha de nacimiento y, si es posible, datos del momento del parto y período neonatal; rara vez obtendremos información de la situación médica de la madre y/o posibles factores de riesgo. Aunque en China estos datos no suelen ser conocidos, ya que las niñas son abandonadas, y sólo a veces traen una nota con su nombre, fecha de nacimiento y poco más. Sí podemos interesarnos por la edad y estado de salud al ingreso en el orfanato, si recibió atención médica previa, y motivo por el que fue acogida.
- El lugar de procedencia: de una familia, o lo que es más habitual de un orfanato; de los que ya se saben muchas cosas sobre sus condiciones higiénicas, alimentación, posibilidades de cuidados sanitarios, etc. . . .
- Problemas médicos que hubieran necesitado tratamiento farmacológico, o que puedan precisar de seguimiento o cuidado especializado posterior.
- Datos de la evolución del crecimiento y desarrollo; siempre aproximados, ya que se trabaja con una fecha supuesta de nacimiento o de recogida del niño, y con escasos medios técnicos (no disponen de instrumentos médicos apropiados), y desconocemos las condiciones en las que se pesó y talló al niño (desnudo, con ropa, . . .).
- También será muy útil, si disponemos de ella, una fotografía para valorar el aspecto general de la niña; o mucho mejor un vídeo, que nos permite evaluar algunos aspectos de su desarrollo.

- Estado de inmunizaciones. La documentación sanitaria incluye la cartilla de vacunaciones; pero siempre tendremos que desconfiar de la situación vacunal de los niños procedentes de China.

Aunque puede variar de una provincia a otra, el calendario actual de inmunizaciones en China es el siguiente²⁵:

Tabla IV.- Esquema de inmunizaciones en China

Vacuna	Pauta	Comentarios
BCG	recién nacido	
Polio oral	2, 3, 4 meses y 4 años A los 18-24 meses*	* sólo en algunas provincias
DTP	3, 4, 5 meses y entre 18-24 meses	
Sarampión	8 meses y 7 años	
Hepatitis B	recién nacido, 1 y 6 meses	

Origen: World Health Organization 2.001

A veces, según su provincia de origen, pueden también haber iniciado vacunación frente a la encefalitis B japonesa, encefalitis epidémica o meningococo A.

Situación sanitaria en China.

En segundo lugar, hay que abordar con los padres temas relacionados con las enfermedades endémicas o problemas de salud prevalentes en China, de los posibles factores de riesgo asociados a los motivos de adopción (aunque en China muchos de ellos son socio-políticos), de las condiciones higiénicas y sanitarias de los orfanatos chinos, y también de la atención sanitaria distinta a nuestro país y muy limitada en recursos

Hay que tener en cuenta que en China las niñas son abandonadas por causas económicas y en razón de la "política de un solo hijo" para control de la natalidad. Desconocemos si la madre recibió o no cuidados médicos durante el embarazo, las condiciones en las que tuvo lugar el parto (hospitalario o domiciliario, con atención sanitaria o no), o las circunstancias de vida (alimentación, higiene, problemas de salud) del recién nacido en los primeros días de su vida.

Las niñas se abandonan en los hospitales o a las puertas de los propios orfanatos u otros edificios gubernamentales para asegurar que reciban cuidados inmediatos; pero los orfanatos disponen de escasa información de la niña, e incluso de la atención médica recibida en los hospitales (cuando esto ocurre).

En los orfanatos, la calidad de vida de los niños es de subsistencia. Aunque los edificios hayan sido modernizados, mejoradas sus condiciones de higiene y de cuidados, la masificación y las propias condiciones de vida hacen que existan problemas de mal-nutrición, infecciones y deprivación psico-afectiva. Además, si bien los cuidadores reciben instrucciones para atender problemas sanitarios comunes, rara vez están cualificados para una atención médica apropiada ni especializada, que puede estar lejana o demorarse en el tiempo^{8,26}.

Atención sanitaria para los padres.

Éste también es el momento, si no se ha hecho con anterioridad, de valorar con los padres la necesidad de adoptar medidas de prevención e inmunizaciones recomendadas para los viajes a China, especialmente la vacunación frente a hepatitis B. Es importante programar con tiempo los aspectos sanitarios del viaje de los padres, ya que algunas medidas como vacunas y quimioprofilaxis deben realizarse con antelación suficiente.

No hay ninguna vacuna obligatoria exigida para poder viajar a China. Sin embargo, es recomendable: tener actualizado el calendario oficial de vacunaciones, y contemplar la vacunación frente a hepatitis B de los padres que van a adoptar un niño procedente de China, así como del resto de contactos domiciliarios^{27,28,29}.

China es un país de alta endemicidad de hepatitis B, enfermedad que se transmite, sobre todo, por vía sexual o sanguínea (a través de transfusiones de sangre, o material contaminado: jeringas, tatuajes), o vía vertical madre-hijo. Aunque el riesgo de exposición de los familiares mientras viajan es muy bajo, hay que tener en cuenta que hasta un 8% de los niños adoptados en China pueden ser portadores del AgHBs, existiendo la posibilidad de exposición a sangre o de transmisión horizontal, al convivir con ellos, entre los miembros de la unidad familiar.

En España existe un programa de vacunación universal frente a hepatitis B a los adolescentes de 13 años de edad; y desde hace 4 años se procede a la vacunación de recién nacidos en 15 de las 17 Comunidades autónomas. Así pues, la mayoría de los niños pequeños y algunos jóvenes están ya vacunados, pero no así los adultos.

La vacuna de la hepatitis B requiere tres dosis, las dos primeras separadas por un intervalo de 1 mes, y la última a los 4-6 meses de la primera; éste es el tiempo necesario para tener respuesta inmune protectora en un adulto. En cualquier caso, aunque el viaje esté próximo, debemos iniciar la vacunación de padres y convivientes cuanto antes.

Es importante también actualizar el calendario de inmunizaciones, y evitar así el riesgo de infección por tétanos, difteria o virasis típicas de la infancia (parotiditis, rubeola o sarampión). Recordar que la vacuna tétanos-difteria adulto precisa de dosis de recuerdo cada 10 años, y que puede haber sujetos no vacunados de la triple vírica en su infancia²⁴.

Otras posibles vacunas, como hepatitis A, gripe o malaria deben estar sujetas a consideraciones individuales, y por ello lo recomendable es remitir a los padres a los Centros de Vacunación Internacional autorizados en cada Comunidad autónoma³⁰, donde recibirán información personalizada.

La visita a un país extranjero hace que podamos estar expuestos a una serie de enfermedades, sobre todo infecciosas, y de situaciones poco comunes en nuestro entorno. Así, es muy importante informarse y extremar el cumplimiento de una serie de medidas preventivas generales, sobre: los alimentos que se ingieren, el consumo de agua, picaduras de insectos y contacto con animales, enfermedades de transmisión sexual, etc.^{29,31}. El Ministerio de Sanidad y Consumo ofrece unas normas de protección durante el viaje fáciles de cumplir en: <http://www.msc.es/salud/externo/consejos/consejos/home.htm> (Tabla V).

Tabla V.- Consejos sanitarios para viajes internacionales: medidas generales

1. Vacunaciones. Consultar Centros de Vacunación Internacional
2. Cuidado con los alimentos. La diarrea es la enfermedad más frecuente en los viajes: <ul style="list-style-type: none">- No ingerir verduras crudas y consumir sólo fruta pelada por uno mismo- Comer carnes y pescados bien cocinados. No ingerir moluscos crudos- No consumir leche ni derivados sin higienizar. Cuidado con helados y repostería
3. Cuidados con el agua. El agua es importante transmisor de enfermedades infecciosas: <ul style="list-style-type: none">- Beber sólo agua embotellada y/o tratadas con suficientes garantías- Los refrescos y bebidas calientes son más seguras. No cubitos de hielo- En caso de aguas potencialmente peligrosas tratar mediante ebullición y cloración (2 gotas de lejía/litro y esperar 30 minutos antes de consumirla)
4. Cuidado con los baños. Sobre todo en agua dulce, que pueden estar infectadas con larvas que penetran en la piel y provocan enfermedades (esquistosomiasis)
5. Protección contra los animales. Evitar contacto con cualquier tipo de animales: <ul style="list-style-type: none">- Usar calzado apropiado y revisar ropa antes de ponérsela (serpientes, escorpiones)- Protegerse de las picaduras de insectos
6. Enfermedades de transmisión sexual, incluidas SIDA y Hepatitis B. Uso del preservativo

Origen: Ministerio de Sanidad y Consumo

Finalmente, también es importante interesarse por el sistema de atención sanitaria del país de destino y conocer la cobertura del seguro de asistencia médica; y en caso de padecer alguna enfermedad crónica conviene llevarse la medicación necesaria en cantidad suficiente para el tiempo de viaje.

Botiquín y cuidados básicos para el niño.

Como la estancia en China, mientras se realizan los trámites burocráticos pertinentes, puede prolongarse hasta 2 semanas, es importante que los padres lleven de su país de origen las recomendaciones indispensables para los cuidados básicos del niño y una serie de medicamentos que ayuden a resolver los problemas médicos más comunes. Esta información debe darse por escrito, especificando la pauta y dosificación de cada fármaco, así como los síntomas para los que los usaremos; teniendo en cuenta el peso estimado de la niña por la edad y la información médica recibida. Lo ideal sería poder mantener un

nexo de unión con la familia, bien a través de un teléfono de contacto o correo electrónico, para consultas urgentes y recomendaciones sobre pautas a seguir.

Existen también algunas páginas en internet que nos ayudan a seleccionar los fármacos imprescindibles, según los problemas más comunes encontrados entre los niños que se adoptan en los orfanatos chinos^{32,33,34}.

Es conveniente, por tanto, adiestrar en el uso y recomendar llevarse (Tabla VI):

- Antitérmicos (*Paracetamol* o *Ibuprofeno*) para la fiebre, el dolor o malestar. Es importante llevar un termómetro rectal para medir la temperatura; considerando fiebre una temperatura rectal $\geq 38^{\circ} C$. Recordar aumentar el aporte de líquidos ante fiebre alta.
- Es útil llevarse un antibiótico de amplio espectro ante la posibilidad de otitis o infecciones respiratorias. En China la respuesta a antibióticos es, en general, buena por ausencia de resistencias²⁶; y podemos optar por llevar *Amoxicilina-clavulánico*, que cubre un mayor espectro bacteriano, o *Azitromicina*, que se administra en una sola dosis diaria, no requiere refrigeración y viene con jeringa dosificadora por kilo de peso^{32,33}. Debemos dar instrucciones escritas sobre la cantidad de agua (agua embotellada) precisa para su reconstitución y las condiciones de uso.

En condiciones óptimas, el antibiótico sólo debería usarse previo examen médico; pero mientras los padres están en China pueden tener dificultades para ser atendidos por un médico o puede haber falta de medios técnicos para hacer un diagnóstico correcto (en muchos centros sanitarios no disponen, por ejemplo, de otoscopio)²⁶. Por ello es útil acordar con los padres en qué situaciones deben dar tratamiento antibiótico por iniciativa propia (fiebre alta de tres días, irritabilidad, dolor de oídos u otorrea, . . .); si bien, hay que advertir que un niño con fiebre alta, con la respiración agitada, que no es capaz de comer o beber, o que no se relaciona con el entorno, debe ser visto por personal médico especializado urgentemente.

También es útil llevar una jeringa calibrada para administrar fármacos y/o reconstituirlos.

- Los procesos catarrales y virasis respiratorias serán los problemas más comunes. Alguna medicación sintomática (antitusígenos vía oral o rectal, o quizá ciertos descongestivos), y sobre todo, medidas aliviadoras (suero fisiológico

para lavados nasales) pueden ser útiles ante síntomas molestos, que interfieran con el sueño o la comida.

- Para las conjuntivitis asociadas (ojo rojo y secreción ocular mucopurulenta) llevar un colirio de *Tobramicina*.
- La diarrea y los vómitos son síntomas frecuentes y preocupantes para los padres. Debe adiestrarse en la prevención y control de la deshidratación; para ello puede ser útil llevar fórmulas hidroelectrolíticas para rehidratación oral, con instrucciones para su preparación y uso.
- El estreñimiento, entendido como heces de consistencia dura e infrecuentes, puede ser un problema habitual ante el cambio de alimentación. Aunque la mayoría de las listas recomiendan llevar supositorios de glicerina, puede ser útil informar a los padres sobre otras medidas a tener en cuenta: aumento del aporte de líquidos, zumos naturales, cereales de avena,
- La dermatitis del área del pañal y los eczemas son también problemas comunes entre los lactantes que viven en orfanatos; también los prurigos (por picaduras de insectos). Hay que advertir de la posibilidad de encontrarnos con lesiones residuales (cicatrices, manchas, descamación) debido a la frecuencia de estos problemas, a veces por falta de higiene y cuidados; y de la presencia habitual de una "mancha mongólica" dorso-lumbar, que nada tiene que ver con contusiones ni malos tratos. Y debemos aconsejar llevar pomadas descongestivas, corticoides tópicos (*Hidrocortisona al 1%*) y algún antifúngico (*Nistatina*).
- También hay que considerar la posibilidad de sarna y pediculosis; para lo que puede ser útil el uso de cremas o lociones de *Permetrina al 5%*.
- Algunos autores recomiendan llevar antihistamínicos clásicos para tratar posibles reacciones alérgicas o el prurito asociado a diversos problemas cutáneos. Pero su interés no está en aprovechar su efecto adverso de sedación para el viaje de vuelta en avión; hay que considerar que algunos niños pueden manifestar más bien irritabilidad^{32,33}, en estos casos.
- Champú y lociones hidratantes (o aceites) para la piel. Pañales y "toallitas".
- Gasas estériles, esparadrapo y un antiséptico.

Por último, es muy importante hablar de la alimentación, y del uso e higiene de biberones o tetinas, y de la cuchara.

Tabla VI.- Botiquín para llevar a China

Antitérmicos - analgésicos

Paracetamol (*solución 1ml = 100mg ó supositorios*) a 10-15 mg/kg/dosis/4-6 horas

Ibuprofeno (*jarabe 5ml = 100mg*) a 5 mg/kg/dosis/6-8 horas

Antibiótico de amplio espectro

Amoxicilina-clavulánico (*suspensión 1ml = 100mg Amoxicilina*) a 40-80 mg/kg/día en 3 tomas

Azitromicina (*suspensión 5ml = 200mg*) a 10 mg/kg/día en una sola toma

- Para otitis, 5 días; para neumonía, 10 días de tratamiento -

Anticatarrales

Suero fisiológico, antitusígenos (gotas o supositorios); ¿descongestivos?

Colirio de Tobramicina - 2 gotas en cada ojo, tres veces al día

Soluciones hidroelectrolíticas

En sobres monodosis

Laxantes

Cánulas de glicerol o supositorios de glicerina

Problemas cutáneos

Pomadas descongestivas

Corticoides tópicos: Hidrocortisona al 1%, 2-3 veces al día

Antifúngicos tópicos: Nistatina, 3 veces al día

Repelentes de insectos

Sarna y pediculosis

Permetrina crema al 5% y/o gel-loción 1,5%

Antihistamínicos

Hidroxicina, Dexclorfeniramina

Otros

Champú, loción hidratante o aceites. Pañales y toallitas

Gasas estériles, esparadrapo. Antiséptico. Alcohol

Termómetro rectal. Jeringa calibrada

Alimentación infantil

Fórmulas lácteas adaptadas (en sobres mono-dosis o briks líquidos)

Purés y papillas infantiles, Galletas

Biberones (2), tetinas, chupetes; cuchara, tazón, termo

CONSULTA POST-ADOPCIÓN

Es muy importante programar con los padres una primera visita médica en cuanto el niño llegue a España. Al igual que con un recién nacido, éste primer contacto nos permite detectar y, en su caso, intervenir precozmente sobre cualquier problema de salud; así como informarles de distintos aspectos en el cuidado del niño, alimentación, prevención de accidentes, y establecimiento de normas y consejos generales. Todo ello proporciona confianza y tranquilidad a los padres, y favorece su adaptación a esta nueva situación.

La evaluación médica inicial no debe demorarse más de 7-10 días; lo ideal es que se realice en los tres primeros días, sobre todo si tenemos en cuenta que las enfermedades infecciosas representan la mayor parte de los problemas médicos observados^{4,35,36}, y la posibilidad de transmisión incluso entre los miembros de la familia adoptante^{37,38,39}.

Este primer control de salud nos permitirá:

- descartar cualquier enfermedad infecto-contagiosa, que suele ser la primera y máxima preocupación de los padres;
- evaluar aquellos problemas que puedan necesitar derivación médica (malformaciones, procesos crónicos y/o enfermedades graves) o seguimiento posterior (trastornos del desarrollo o del comportamiento);
- y revisar el estado de inmunizaciones del niño^{23,40}.

Aunque un niño tenga un aspecto saludable, parezca bien nutrido y cuidado, no debemos demorar, y mucho menos dejar de practicar, éste examen de salud general completo¹⁶; ya que algunos niños de adopción internacional pueden estar infectados pero sin síntomas, y no presentar tos ante una tuberculosis, ni diarrea por una parasitosis, ni ictericia en una hepatitis B; ni tampoco problemas específicos derivados de una intoxicación por plomo, ni fallo del crecimiento por una disfunción tiroidea⁴⁰. Además, el fracaso en la identificación e intervención precoz de todos estos problemas no sólo podría afectar a su calidad de vida y al desarrollo físico, emocional e intelectual del niño, sino que también puede incrementar las dificultades de adaptación e integración en la nueva unidad familiar, originando con ello el fracaso de la adopción^{24,36}.

El pediatra debe estar preparado para atender las peculiaridades de estos niños y tener en cuenta sus necesidades específicas, y las de sus nuevos pa-

dres, siendo necesario disponer de pautas de actuación concretas, que contemplen también la procedencia o país de origen. Así pues, el diagnóstico de los problemas de salud de un niño de adopción internacional debe basarse en un protocolo de pruebas de cribado que complementan a la anamnesis y a una exploración física detallada⁴.

Historia clínica

A la llegada del niño debe realizarse una historia clínica completa por un pediatra. Se tendrá en cuenta, con las precauciones antes mencionadas, el informe clínico que aporta el niño, y trataremos de indagar sobre:

- a) Datos perinatales y antecedentes de la madre (incluidos factores de riesgo), habitualmente imposibles de conseguir. En muchos casos, desconocemos la fecha exacta de nacimiento, las condiciones del parto, y los posibles problemas ocurridos durante el período perinatal.
- b) Debemos interrogar a los padres adoptivos sobre el área de procedencia de la niña, las condiciones higiénico-sanitarias aparentes del orfanato, y el estado general y de cuidado que presentaba la niña en el momento de la recogida.
- c) También, sobre los posibles problemas de salud que pudieran haber ocurrido en los días de estancia en China y cómo se resolvieron (que nos puede dar información sobre las condiciones de atención sanitaria de aquel país: no hay otoscopios, ni medicamentos apropiados, ni condiciones de asepsia,).

Desconfiados de la información médica que procede de China, deberemos realizar un cuidadoso y completo examen médico, que incluya:

1. Evaluación del crecimiento y estado de nutrición; y en su caso, desarrollo puberal.

Para la medición de peso, talla o longitud (en menores de 2 años), y perímetro craneal es preciso usar gráficas de crecimiento adecuadas, si es posible las propias del país o etnia de origen. Podemos encontrar curvas y tablas de crecimiento de población china en <http://fwcc.org/growthchart.html>⁹ (AnexoI).

Hay que tener en cuenta que la mayoría de las veces no conocemos la fecha exacta de nacimiento, y la edad del niño es estimada según las circunstancias y la fecha de ingreso en el orfanato. Además, el niño puede llegar con cierto

grado de desnutrición y un retraso del crecimiento, que puede ser debido a una mala nutrición, enfermedad crónica y/o deprivación psico-afectiva. Por ello, independientemente de las gráficas o tablas empleadas y los percentiles en los que se encuentra, es importante hacer un seguimiento del crecimiento del niño durante un año antes de determinar su edad, y objetivar un fenómeno de recuperación o *catch-up* del peso (en 3-4 meses) y de la talla (en 4-6 meses) antes de plantear la búsqueda de otras posibles causas del fallo de medro.

Si tras 6-12 meses el crecimiento no es acorde con la fecha probable de nacimiento debe valorarse también la evolución del desarrollo neurológico, y hacer una edad ósea y/o un examen dental.

Debemos valorar la respuesta a la introducción de una alimentación variada y equilibrada, acorde con la edad, y su adaptación a la nueva dieta y nuevos hábitos alimenticios (retirada del biberón, masticación, uso de cubiertos; intolerancias alimentarias, . . .).

Hemos de considerar también las diferencias raciales que pueden llevarnos a diagnósticos erróneos de microcefalia, por braquiocefalia y occipucio aplanado en China, o, en niñas mayores, de pubertad precoz.

2. Valoración del desarrollo psicomotor.

La escala de Denver, o similares (*test Haizea-Llevant*), nos permiten evaluar el desarrollo cognitivo, social y motor de niños entre 0 y 6 años; con ella se valoran: la motricidad fina o manipulativa, motricidad gruesa o postural, área del lenguaje, y el desarrollo psico-social. Es importante hacer un seguimiento y re-evaluar pasados 1 ó 2 meses tras su llegada, y a los 5-6 meses, para detectar precozmente retrasos que requieran una valoración neurológica y/o medidas de estimulación precoz.

La falta de afecto y estímulo es la principal causa de los problemas del desarrollo; por ello, aquellos niños que han pasado menos tiempo en el orfanato responden más rápidamente, y los problemas motores son los que antes se resuelven.

Es frecuente el retraso en el lenguaje; pero desconocemos la incidencia de problemas a largo plazo, sobre todo en el aprendizaje, trastornos del comportamiento (hiperactividad y déficit de atención), etc. . . ., que pueden ser motivados también por déficit nutritivos, y que hacen necesario un seguimiento a largo plazo de estos niños⁷.

3. Y una exploración física completa para detectar precozmente: malformaciones (cardiopatías congénitas, labio leporino, dismorfias,), patologías que requieran derivación a especialista (hernias, estrabismo,), o aquellos otros problemas agudos que precisan de tratamiento inmediato (infecciones respiratorias, cutáneas, otitis, etc. . . .).

Pruebas de cribado o screening recomendadas para niños adoptados en China.

Existe consenso entre los médicos especialistas en adopción sobre las pruebas complementarias a realizar en un niño procedente de China; y que deben incluir siempre (Tabla IX)^{3,4,6,40,41}:

- un screening básico de enfermedades infecciosas: marcadores de hepatitis B y C, serología VIH y sífilis, búsqueda de huevos y/o parásitos intestinales, y Mantoux;
- y además, un hemograma completo, bioquímica con transaminasas, inmunoglobulinas séricas, hormonas tiroideas (TSH), niveles de plomo sanguíneo; y un análisis de orina.
- Puede ser aconsejable la realización de un *screening* auditivo (otoemisiones acústicas o audiometría), y en los menores de 6 meses se practicará cribado de metabolopatías.

➤ *Marcadores serológicos de hepatitis vírica B y C.*

No debemos fiarnos de los documentos recibidos que garantizan la ausencia de infección por virus de la hepatitis B (VHB) o de que el niño está correctamente vacunado; y así, en los niños adoptados procedentes de China es obligado realizar un estudio de marcadores serológicos de hepatitis B que incluya, al menos: el antígeno de superficie (AgHBs), y los anticuerpos totales frente al core (anti-HBc) y de superficie (anti-HBs).

Aunque la mayoría de los niños infectados lo son a través de una transmisión vertical madre-hijo, la posibilidad de mecanismos de transmisión horizontal y/o accidental (vía parenteral) en un país de alta endemicidad, así como el prolongado período de incubación de la enfermedad (entre 45 y 160 días)¹⁵, obligan a considerar que un niño testado como AgHBs negativo en su país pue-

da posteriormente desarrollar la enfermedad. Además, tampoco hay garantías de fiabilidad en los equipamientos y condiciones técnicas de los laboratorios, ni en los informes emitidos por las autoridades chinas^{12,16}.

Aunque haya constancia de que se ha puesto la vacuna frente a hepatitis B no debemos asumir su efectividad ni que se haya administrado correctamente.

Todos los niños adoptados que llegan a nuestro país estarán asintomáticos; pero, es un error testar hepatitis B solicitando sólo el AgHBs. La determinación de otros marcadores nos va a permitir identificar, no sólo al niño con infección por hepatitis B, sino también aquel que ha estado en contacto o ha sido vacunado pero no está infectado, y aquellos otros que son portadores crónicos.

El AgHBs se detecta durante la fase aguda de la infección y luego, si ésta es autolimitada, desaparecen. Los anticuerpos antiHBc nos permiten identificar a los niños que se encuentran en el llamado "período ventana" de la infección aguda por VHB, momento en el que el AgHBs ya no se detecta, pero aún no se identifican anticuerpos anti-HBs. La ausencia de AgHBs y la presencia de antiHBs puede certificar que el niño ha sido vacunado y/o ha pasado la infección^{15,42}.

Tabla VII.- Marcadores diagnósticos de infección por VHB

AgHBs	Diagnóstico de Infección aguda o crónica (> 6 meses)
Anti-HBs	Identifica infección pasada o respuesta inmune a la vacunación
Anti-HBc total	Identifica infección aguda o pasada; no presente tras vacunación
Con AgHBs	Infección aguda
Con anti-HBs	Infección pasada (respuesta inmune)
Sin AgHBs y sin anti-HBs	Período "ventana" de la infección aguda
IgM Anti-HBc	Infección aguda reciente
AgHBe	Replicación viral activa
Anti-HBe	Ausencia de replicación
DNA-VHB (por técnica PCR)	Replicación viral

El estado de portador crónico de hepatitis B se define como la persistencia del AgHBs durante más de 6 meses; el riesgo de infección crónica es inversamente proporcional a la edad. En áreas geográficas de alta prevalencia de hepatitis B, como el sudeste asiático, la infección perinatal ocurre con más frecuencia, desarrollándose infección crónica hasta en el 90% de los recién nacidos cuyas madres son AgHBs (+)¹⁵. Estos niños suelen estar libres de síntomas; y muy frecuentemente (sobre todo si la madre es, además, AgHBe posi-

tivo) desarrollan un estado de inmunotolerancia al virus, que está caracterizado por la persistencia del AgHBs y ausencia de anticuerpos anti-HBs o antiHBc, presencia de AgHBe y DNA-VHB en suero (replicación viral activa), y lesiones histológicas hepáticas mínimas o ausentes con normalidad de las transaminasas^{42,43}.

Casi todos estos niños permanecerán asintomáticos y pueden llevar una vida completamente normal, aunque son capaces de transmitir la enfermedad (posibilidad de transmisión horizontal entre los conviventes, o vía sanguínea a través de la exposición accidental a heridas o secreciones) y presentan un mayor riesgo de desarrollar hepatopatía crónica o carcinoma hepatocelular en etapas posteriores de la vida^{11,14}.

Su evolución natural debe ser hacia la normalización clínica y serológica, aunque el seguimiento a largo plazo de niños infectados por el VHB en la región de China y Taiwan nos indica que las tasas anuales de seroconversión del AgHBe son de un 4-5% en niños mayores de 3 años, y menos de un 2% en los menores de 3 años; y que el índice de seroconversión anual del AgHBs es muy bajo (0,56%)¹⁴. Sin embargo, con una adecuada información a los padres y un seguimiento apropiado, estos niños deben ser tratados como cualquier otro niño, integrarse con normalidad en la unidad familiar, ir a la escuela o guardería, y participar en todas las actividades y juegos propios de su edad¹¹.

Tabla VIII.- Consejos para padres de niños adoptados portadores de hepatitis B^{11,44}

-
1. Su hijo/a debe llevar una vida normal
 2. Informarse sobre la Hepatitis B
 3. Vacunar a los familiares y contactos domiciliarios frente a la hepatitis B
 4. Conocer bien los mecanismos de transmisión
 5. Conocer los riesgos (edad del niño, frecuencia de accidentes, agresividad, epistaxis, . . .)
 6. Precauciones "universales" en el manejo y tratamiento de heridas, y desinfección de restos hemáticos y secreciones
 7. Hacer revisiones periódicas de la situación clínica y marcadores serológicos
(Aquellos con desaparición de los marcadores de replicación viral - AgHbe y DNA-VHB -, con elevación de transaminasas, signos clínicos de hepatitis y/o afectación del crecimiento, son candidatos a biopsia hepática y valorar la posibilidad de tratamiento con interferon alfa u otros antivirales¹⁵).
-

Ref. bibliográficas: 11, 44

Así pues, todo niño con AgHBs positivo debe ser investigado en busca de evidencia de contagiosidad mediante pruebas para la detección del AgHBe y

DNA-VHB (indicadores de replicación viral activa), y de hepatitis activa mediante pruebas de función hepática. Además, como la exposición a hepatitis B puede ocurrir en cualquier momento antes de la adopción, y el período de incubación de la enfermedad es largo, todo niño adoptado en China que sea AgHBs negativo debe ser re-evaluado a los 6 meses antes de asegurar la ausencia de infección¹¹.

La vacunación universal de recién nacidos frente a hepatitis B ha demostrado ser el mejor método de control de la enfermedad⁴⁵; un programa de este tipo realizado en Taiwan consiguió reducir el índice de niños menores de 10 años que eran portadores crónicos del VHB del 10% a menos del 1% en 10 años⁴⁶. En China, sin embargo, no hay un programa universal de vacunación, si bien la vacuna está incluida en su calendario oficial de inmunizaciones. Además, ya han sido comentados los problemas para asegurar una buena eficacia vacunal. Por ello, todo niño adoptado en China y con marcadores serológicos negativos o dudosos debe iniciar lo antes posible su inmunización frente a hepatitis B (esquema de 3 dosis: 0, 1 y 6 meses). En el caso de infección activa (AgHBs +) o historia de vacunación previa con anti-HBs positivo y resto de marcadores negativos, no se procederá a su vacunación. Por último, siempre que sea posible, se debe vacunar a los contactos domiciliarios susceptibles antes de la llegada del niño, si bien la adopción no tiene por qué retrasarse hasta que se complete la inmunización; en caso de no haberse realizado, vacunaremos a los contactos junto al niño (aunque la primera determinación sea AgHBs negativa).

Si es posible, se realizará también determinación de serología de Hepatitis C (antiVHC-EIA), aunque hay que tener en cuenta que los anticuerpos adquiridos de la madre pueden persistir en un niño hasta 15-18 meses y luego desaparecer (sin infección en el niño); y que debemos reevaluar a los 6 meses para cubrir el período de incubación de la enfermedad. Asimismo, todos los niños con hepatitis B deberían ser evaluados de hepatitis D⁴⁰.

➤ *ELISA-VIH para VIH1 y VIH2.*

Aunque China no es un país especialmente endémico en infección por VIH ni se ha detectado como un problema prevalente entre los niños en adopción, dado que pueden proceder de población de alto riesgo y ésta es una de las

máximas preocupaciones de los padres ante el origen desconocido de sus hijos, siempre debe hacerse screening de infección por VIH.

Hasta los 15-18 meses de edad pueden detectarse en el niño anticuerpos maternos adquiridos por vía transplacentaria en ausencia de infección. Por ello, los niños menores de 18 meses que son sero-positivos deben re-evaluarse determinando la carga viral de VIH mediante PCR⁴.

Es importante tener en cuenta que las vacunas de virus vivos (triple vírica, varicela o polio oral) no deben administrarse hasta que hayan sido evaluados los resultados de infección por VIH⁴⁰.

➤ *Despistaje de sífilis*, tanto congénita como adquirida. En caso de serología positiva deben realizarse otras pruebas complementarias para descartar neurosífilis como causa de problemas de desarrollo. (Podemos encontrarlos en la documentación de niños adoptados en China una determinación en sangre que aparece con las siglas TRUST test, y que se corresponde con un test serológico de despistaje de sífilis¹⁹).

➤ *Examen de heces en busca de huevos y parásitos intestinales y antígeno Giardia*

Junto a hepatitis B, las parasitosis intestinales son los problemas infecciosos más frecuentes detectados en niñas adoptadas en China.

Este examen debe hacerse siempre y no sólo en aquellos niños que presentan diarrea o retraso del crecimiento, ya que en muchas ocasiones pueden cursar sin síntomas. Incluso debemos realizarlo en los menores de un año; pues, aunque las infecciones por parásitos sean inusuales a esta edad, las condiciones de vida en los orfanatos chinos, donde conviven niños de diferentes edades, hacinados y a veces malnutridos, o con poca higiene, hacen posible el contagio¹⁶. Además, pueden ser transmitidos fácilmente al resto de miembros de la familia adoptante si no se toman las medidas oportunas de prevención y/o tratamiento. *Giardia* y *Ascaris* son los parásitos más comunes encontrados en niños adoptados en China.

Una sola muestra de heces puede ser suficiente para una evaluación inicial, a no ser que existan problemas digestivos o persistan los síntomas después del tratamiento, en cuyo caso se harán tres determinaciones en muestras de heces recogidas a intervalos de al menos 48 horas. Hay que tener en cuenta

que a veces el tratamiento no consigue la erradicación completa, y que estos niños pueden estar infectados por varios parásitos a la vez; así pues, la reaparición de síntomas, incluso semanas más tarde, nos obligaría a realizar una nueva búsqueda de parásitos⁴.

En niños que presentan diarrea realizaremos también un *coprocultivo* en busca de infecciones bacterianas; siendo las más frecuentes las debidas a: *Salmonella*, *Campylobacter*, *Yersinia* y *Shigella*.

➤ *Tuberculosis.*

Aunque la prevalencia de tuberculosis entre niños adoptados en China es menor de un 2%², alrededor de un 8% tienen Mantoux positivo con radiografía de tórax normal⁸; y siendo zona endémica, es obligado realizar la prueba de la tuberculina (con 2 UT de PPD RT 23) a todo niño procedente de China, incluso aunque hubiera sido previamente vacunado con BCG, lo que ocurre en algunas provincias de dicho país^{8,40}. El resultado debe ser leído a las 48-72 horas, y se considera positivo cuando la induración es ≥ 5 mm, independientemente de si ha recibido o no la vacuna BCG¹⁸.

Un Mantoux negativo no excluye la posibilidad de infección tuberculosa; el período de incubación de la infección hasta el desarrollo de un PPD positivo es de 2 a 12 semanas o puede existir anergia por malnutrición, y en estos casos debe repetirse la prueba entre 3-6 meses después. Un Mantoux positivo indica probable infección tuberculosa; debemos realizar entonces una radiografía de tórax y, aunque esta sea negativa, iniciar quimioprofilaxis con Isoniacida durante 6 meses.

En caso de tuberculosis activa deberemos considerar la elevada prevalencia de resistencias a fármacos tuberculostáticos en Asia y elegir regímenes terapéuticos de tres o cuatro fármacos^{17,35}.

Sólo en el caso de niños pequeños o con una cicatriz de BCG reciente retrasaremos de 6 meses a 1 año la realización de la prueba de la tuberculina; o realizar antes si aparecen síntomas sospechosos¹⁶.

➤ Realizaremos un *hemograma completo* para despistaje de anemia. Aunque el hallazgo de anemia debe alertarnos sobre la posibilidad de ferropenia y déficit dietético, parasitosis intestinal (anquilostomas) o infecciones crónicas, también debemos tener en cuenta la posibilidad de talasemia y otras hemoglo-

binopatías. Así, en el caso de una anemia que no se corrige con una alimentación variada y que cursa con niveles de hierro sérico normales realizaremos una electroforesis de hemoglobina.

➤ Además, en todos los niños procedentes de China debe hacerse determinación de *niveles de plomo en sangre venosa (plumbemia)*, elevado hasta en el 14% de los niños adoptados en ese país; aunque la mayoría son elevaciones discretas que permanecen subclínicas o pueden desarrollar anemia, algunos casos pueden evolucionar y presentar trastornos de conducta, como pica e irritabilidad, y en ausencia de tratamiento conducir a retraso del desarrollo.

➤ En lactantes menores de 6 meses debemos hacer *cribado de metabolopatías (hipotiroidismo, fenilcetonuria,)*; y *pruebas de función tiroidea (T₄ y TSH)* en niños mayores. Un 10% de los niños adoptados en China tienen pruebas de función tiroidea anormales⁷, que se corrigen pronto con la ingesta de nutrientes adecuados y sal yodada.

➤ Debemos hacer un *análisis de orina y sedimento* o un *combur-test* para evaluar la presencia de sangre o proteínas en orina y/o de infección urinaria.

➤ Es recomendable la realización de un *Cribado auditivo*, mediante otoemisiones acústicas o audiometría, a todo niño adoptado en otro país para despistaje de sordera o hipoacusia. Los niños acogidos en orfanatos pueden estar más predispuestos a otitis frecuentes, a menudo infradiagnosticadas y/o maltratadas. Una intervención precoz es necesaria para el desarrollo adecuado del lenguaje⁴⁰.

Tabla IX.- Pruebas de cribado o screening recomendadas para niños adoptados en China

-
- Hemograma completo (serie roja, blanca y plaquetas) e hierro sérico
En caso de anemia sin ferropenia, considerar: Electroforesis de Hb
 - Bioquímica hepática y renal
 - Inmunoglobulinas séricas
 - Hormonas tiroideas (TSH, T₄)
 - Niveles de plomo en sangre venosa (plumbemia)
 - Serología de Hepatitis B, incluyendo: AgHBs, anti-HBs y anti-HBc total
Si AgHBs positivo, determinar AgHBe, DNA-VHB y hepatitis delta
 - Serología de Hepatitis C
 - Serología VIH 1 y 2 (ELISA)
En menores de 18 meses sero-positivos, confirmar mediante PCR-VIH
 - Serología sífilis
 - Parásitos y huevos en heces (3 muestras), antígeno *Giardia* y coprocultivo
 - Análisis de orina y sedimento
 - Prueba de Mantoux (tuberculina PPD - 5UT = 2UT PPD-RT23)
- lectura a las 48-72 horas -
Una induración ≥ 5 mm obliga a estudio radiológico (Rx de tórax) y quimioprofilaxis
Si PPD negativo, repetir a los 3 meses
 - Despistaje de metabolopatías en menores de 6 meses
 - Cribado de hipoacusias (otoemisiones acústicas o audiometría)
 - Valoración del desarrollo psicomotor: test de Denver o similares (niños 0-6 años)
 - Evaluación del crecimiento y estado de nutrición
 - Exploración física completa, incluido screening visual

* En caso de negatividad, repetir serología de hepatitis B, C y VIH a los 6 meses de su llegada

INMUNIZACIONES (VACUNAS)

Todo niño adoptado en el extranjero que llega a nuestro país debe recibir las inmunizaciones necesarias para completar su situación vacunal, y adaptarlas al calendario de vacunaciones vigente en cada Comunidad autónoma.

Ellos traen su certificado de vacunaciones del país de origen con las vacunas recibidas; sin embargo, en niños procedentes de China, Rusia o países del Este de Europa, sobre todo si proceden de un orfanato, nunca debemos confiar que tengan una protección adecuada^{4,8,40}, debido a que:

- los datos pueden ser inexactos o poco fiables, en referencia al número de dosis recibidas, intervalo entre las mismas, fechas de administración, . . . ;
- pérdida de la potencia de la vacuna, por problemas de almacenamiento (caducidad) y mantenimiento de la cadena del frío, técnica de administración o dosificación inadecuadas, . . . ;
- o a otros problemas, como una respuesta inmune insuficiente en niños malnutridos o enfermos; etc.

Hay estudios que demuestran protección insuficiente frente a las vacunas supuestamente administradas en estos países⁴⁷. Cuando se dice que están vacunados contra el sarampión lo están con vacuna monovalente, por lo que no están protegidos frente a rubeola ni parotiditis²⁵; además, es importante tener en cuenta que si la vacuna frente a sarampión se administra de forma precoz, puede ser neutralizada por anticuerpos maternos transplacentarios. Por tanto, es recomendable que sean revacunados con la vacuna triple vírica.

La vacuna frente a hepatitis B no previene la transmisión vertical madre-hijo cuando se administra pasada la primera semana de vida⁴⁸, lo que es frecuente en niños abandonados; por tanto, no se asegura una protección adecuada en hijos de madres portadoras de AgHBs. Este hecho obliga a descartar la posibilidad de niños infectados y/o portadores crónicos del virus de la hepatitis B, aunque hubieran sido vacunados correctamente.

Esta falta de garantías sobre la aplicación del calendario vacunal y las condiciones adecuadas de cada una de las vacunas, nos llevan a recomendar que: siempre que exista duda es preferible repetir la vacunación completa, dado el bajo riesgo que esto supone para un niño; y así lo haremos en todo niño pequeño que ha sido adoptado en China, independientemente de su situación vacunal. La realización de pruebas serológicas sobre su estado inmunológico específico no garantiza la fiabilidad del resto, y la ausencia de criterios uniformes sólo produce desconfianza entre los padres.

Por ello, comenzaremos las inmunizaciones tan pronto como hayan sido recibidos los resultados de los exámenes complementarios que confirmen la falta de protección frente a hepatitis B (ausencia de anti-HBs) y la serología VIH negativa (necesario para administrar vacunas de virus vivos); y mediante pau-

tas aceleradas, que permitan una rápida y completa inmunización (Tabla X). Sólo aquellos casos que se demuestran portadores de virus de hepatitis B o con anti-HBs (vacunados) estarían exentos de vacunación frente a hepatitis B.

Tabla X.- Esquema vacunal recomendado en ausencia de vacunación previa. Inicio tardío

Visitas/intervalo	Vacunas	Observaciones
<i>Primera: Inicial</i>	VPO DTPa (o DTPe en < 15-18 meses) Hib (sólo en < 5 años) HB Meningococo C Triple vírica	Td en > 7 años 1 sola dosis en > 1 año 1 sola dosis en > 1 año Aunque haya antecedentes de padecimiento previo
<i>1 mes</i>	DTPa (o DTPe en < 15-18 meses) HB	VPO 4 dosis si 1ª en < 6 semanas
<i>2 meses</i>	VPO DTPa (o DTPe en < 15-18 meses)	En > 7 años: VPO+Td+HB (2ª dosis) Y Hib si 1ª dosis es en < 12 meses
<i>> 8 meses</i>	VPO DTPa HB	Td en > 7 años O administrar antes, a los 6 meses
<i>A la edad de 4-6 años</i>	VPO DTPa Triple vírica	Si 3ª dosis en < 4 años Si 4ª dosis en < 4 años Intervalo mínimo con 1ª dosis: 4 semanas a cualquier edad

Origen: Manual de vacunas en pediatría. ed. 2001. Comité Asesor de Vacunas A.E.P.⁴⁸

SEGUIMIENTO

Si bien las enfermedades infecciosas y la patología malformativa pueden detectarse y tratarse precozmente, actuando en consecuencia con estudios complementarios y/o derivación a especialista, es muy importante valorar el crecimiento y desarrollo de estos niños.

Normalmente, los déficits nutricionales y retraso del crecimiento se recuperan rápidamente tras las primeras semanas en respuesta a una alimentación adecuada y estímulo afectivo; a veces, los problemas iniciales del desarrollo pueden requerir estimulación y tratamiento rehabilitador precoces.

Sin embargo, desconocemos los efectos a medio y largo plazo que puedan derivarse de una nutrición inadecuada y, sobre todo, de la falta de afecto y estímulo. Los trastornos del lenguaje, problemas en el aprendizaje y escolarización, hiperactividad y déficit de atención, y otros problemas del desarrollo podrían aparecer más tarde⁷, lo que obliga a realizar, no sólo un cuidadoso examen clínico inicial, sino también un seguimiento estrecho y continuado del crecimiento y desarrollo de estos niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANDENI Extremadura (fecha de consulta: 1 de Mayo de 2002). URL disponible en: <http://www.terra.es/personal5/fhp14858>
2. Johnson D, Traister M. Health status of adopted Chinese orphans on arrival in the US. (Fecha de consulta: 24 de Julio de 2001) URL disponible en: <http://fwcc.org/healthdanajohnson.html>
3. Miller LC. Caring for internationally adopted children. N Eng J Med 1999; 341: 1529-1540
4. American Academy of Pediatrics. Evaluación médica de enfermedades infecciosas en niños adoptados internacionalmente. En: Pickering LK, ed. 2000 Red Book (ed. española 2001): Report of the Committee on Infectious Diseases. 25ª ed.
5. Allué X. Adopciones transnacionales. Cuestiones médicas y éticas. An Esp Pediatr 2000; 53: 21-24
6. Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional (fecha de consulta: 24 de Abril de 2002). URL disponible en: www.fisterra.com/guias2/adopcion.htm
7. Miller LC, Hendrie NW. Health of children adopted from China. Pediatrics 2000; 105 (6) p. e76. URL disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/6/e76>
8. Aronson J. International Pediatric Health Services. An update on health issues in children adopted from China. (fecha de consulta: 5 de Diciembre de 2.001). URL disponible en: http://www.orphandoctor.com/medical/4_3_1_1.html
9. Weaver J. Growth charts for Chinese children (De: "Standards of height and weight of southern Chinese children"; Chang KSF, Mac Lee M, Low WD, Chui S, and Chow M; Far East Medical Journal 1965, 1: 101-109). (fecha de consulta: 24 de Julio de 2001) URL disponible en: <http://fwcc.org/growthchart.html>
10. Johnson DE, Traister M. Micronutrient deficiencies, growth failure and developmental delays are more prevalent than infectious diseases in US adopted chinese orphans. Pediatric Research 1999; 735 (5).
11. Martin A, Jenista JA. Hepatitis B and adoption from Asia FAQ (fecha de consulta: 20 de Septiembre de 2001). URL disponible en: <http://www.adoptvietnam.org/adoption/hep-faq.htm>
12. Jenista JA, Johnson DE, Miller LC and Murray DL. Hepatitis B: no guarantee (fecha de consulta: 21 de Septiembre de 2001). URL disponible en: <http://fwcc.org/hepatitisb.html>

13. Jenista JA. Is there life after hepatitis B?. Families with children from China. Newsletter/greater New York, 1995. URL disponible en:
<http://catalog.com/fwcfc/livingwithhepb.html>
14. Chang MH. Natural history of hepatitis B virus infection in children. *J Gastroenterol Hepatol* 2000 May; 15 Suppl E16-9
15. American Academy of Pediatrics. Hepatitis B. Resúmenes de las enfermedades infecciosas. En: Pickering LK, ed. 2000 Red Book (ed. española 2001): Report of the Committee on Infectious Diseases. 25ª ed.
16. Jennista A. A letter to families with children from China from Jerri Ann Jenista. (fecha de consulta: 24 de Julio de 2001). URL disponible en:
<http://fwcc.org/healthconcerns.html>
17. American Academy of Pediatrics. Tuberculosis. Resúmenes de las enfermedades infecciosas. En: Pickering LK, ed. 2000 Red Book (ed. Española 2001): Report of the Committee on Infectious Diseases. 25ª ed.
18. Grupo de Trabajo "Tuberculosis infantil" de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica. Protocolo del tratamiento de la tuberculosis infantil. (fecha de consulta: 20 de Diciembre de 2001). URL disponible en:
http://www.neumoped.org/Protocolo_tuberculosis.pdf
19. The Center for Adopción Medicine at the University of Washington, Seattle, USA. Listado de distribución ADOPTMED, con fecha de Diciembre de 2.001 (adoptmed@u.washington.edu)
20. Aronson JE, Jonson DE, Hostetter MK, Traister M, Smith AM, Kothan V, Alonso M. Lead poisoning in children adopted from China. *Ambulatory Pediatric Association*, Abstract 45, May 1999
21. Markowitz M. Intoxicación por plomo. *Pediatrics in Review* (ed.esp.) 2001; 22 (1): 5-14.
22. Aronson J. International Pediatric Health Services. Environmental diseases: Lead exposure in Chinese children. (Fecha de consulta: 9 de Diciembre de 2001). URL disponible en:
http://www.orphandoctor.com/medical/4_2_3_2.html
23. American Academy of Pediatrics. Committee on Early Childhood, Adoption and Dependent Care. Initial medical evaluation of an adopted child. *Pediatrics* 1991; 88 (3): 642-644
24. Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 135-140
25. World Health Organization. Immunization profile - China. (Fecha de consulta: 15 de Enero de 2002) URL disponible en:
<http://www-nt.who.int/vaccines/globalsummary/Immunization/CountryProfileSelect.cfm>

26. Borchers DA. An open letter to pediatricians on Chinese adoption medical issues. (fecha de consulta: 24 de Julio de 2001). URL disponible en: <http://fwcc.org/pediatricianletter.html>
27. Aronson J. Hepatitis B. Vaccination imperative for families adopting abroad. The Bulletin of the Joint Council on International Children's Services. Summer 1998. URL disponible en: <http://members.aol.com/jaronmink/hepb.htm>
28. Borchers DA. Preparing while you wait for adoption travel: getting yourself immunized now. (fecha de consulta: 24 de Julio de 2001). URL disponible en: <http://fwcc.org/parvaccine.htm>
29. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejos sanitarios. Sanidad exterior y veterinaria. Salud Pública. (fecha de consulta: 12 de Diciembre de 2001). URL disponible en: <http://www.msc.es/salud/exterior/consejos/consejos/home.htm>
30. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centros de Vacunación Internacional. Sanidad exterior y veterinaria. Salud Pública. (fecha de consulta: 12 de Diciembre de 2001). URL disponible en: <http://www.msc.es/salud/exterior/consejos/centros/home.htm>
31. The Centers for Disease Control (CDC). Health information for travelers to East Asia. (fecha de consulta: 24 de Julio de 2001). URL disponible en: <http://www.cdc.gov/travel/eastasia.htm>
32. Borchers DA. Helpful medical items to take to China for your child. (fecha de consulta: 24 de Julio de 2001). URL disponible en: <http://fwcc.org/medicalitems.html>
33. Aronson J. International Pediatric Health Services. Preparing for international travel. (fecha de consulta: 9 de Diciembre de 2001) URL disponible en: http://www.orphandoctor.com/services/2_3.html
34. International Adoptive Families. Texas Medical kit. (fecha de consulta: 24 de Julio de 2001). URL disponible en: <http://www.iaonline.org/medkits.html>
35. Jenista JA. Infectious disease and the internationally adopted child. Current Opinion in Infectious Diseases 1993; 6: 576-584
36. Saiman L, Aronson J, Zhou J et al. Prevalence of infectious diseases among internationally adopted children. Pediatrics 2001; 108 (3): 608-12
37. Sokal EM, Van Collie O, Buts JO. Horizontal transmission of hepatitis B from children to adoptive parents. Arch Dis Child 1995; 72: 191
38. Friede A, Harris JR, Kobayashi JM, Shaw FE, Schoemaker-Nawas PC, Kane MA. Transmission of hepatitis B virus from adopted Asian children to their American families. Am J Public Health 1998; 78: 26-29
39. Curtis AB, Ridzon R, Vogel R, et al. Extensive transmission of Mycobacterium tuberculosis from a child. N Eng J Med 1999; 341: 1491-1495

40. Borchers DA. Medical testing recommended for international adoptees. (fecha de consulta: 24 de Julio de 2001). URL disponible en:
<http://fwcc.org/pediatricexam.html>
41. Aronson J. Recommended screening tests and evaluations. *Pediatric Annals* 2000; 29 (4). URL disponible en:
http://www.orphandoctor.com/services/2_5_1.html
42. Jara P, Hierro L. Hepatitis virales. En: *Manual de Gastroenterología pediátrica*. F. Argüelles, I. Polanco. Editorial Comares; 2ª ed. 1996
43. Yuen MF, Lai CL. Natural history of chronic hepatitis B virus infection. *J Gastroenterol Hepatol* 2000 May; 15 Suppl: E20-4
44. Hepatitis B Foundation. Advice to parents: adoptive parents. (fecha de consulta: 21 de Septiembre de 2001). URL disponible en:
<http://www.hepb.org/adviceparents.html>
45. Esteban R. Risk of hepatitis B in infancy and childhood. *Vaccine* 1995; 13 Suppl 1: S35-6
46. Chang MH. Hepatitis B virus infection in children: epidemiology, natural course and prevention in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 1996; 95 (8): 593-8
47. Hostetter MK, Johnson DE. Immunization status of adoptees from China, Russia and Eastern Europe. Society for Pediatric Research, Abstract 851. New Orleans, May 1998.
48. Comité Asesor de Vacunas A.E.P. *Manual de Vacunas en Pediatría*, 2ª edición, 2001.

DIRECCIONES DE INTERÉS EN INTERNET

- ✓ ANDENI-Extremadura. <http://www.terra.es/personal5/fhp14858>. Página personal de la Asociación Nacional en Defensa del Niño, con sede en Extremadura, que engloba a las familias con hijos adoptados en China y da una completa información para aquellas otras con idea de adoptar un niño de la R.P. China.
- ✓ <http://www.afac.net>. Página de la Asociación de Familias Adoptantes en China, con sede en Barcelona.
- ✓ Families with children from China (F.C.C.). <http://fwcc.org>. Organización internacional de familias con niños adoptados en China, con numerosos enlaces e información de interés.
- ✓ Internacional Pediatric Health Services. Dra. Jane Aronson, especialista en medicina de adopciones. <http://orphandoctor.com>. Página con información relevante sobre la atención sanitaria, seguimiento y problemas de los niños adoptados internacionalmente.
- ✓ Center for Disease Control and Prevention. U.S. Department of Health and Human Services. <http://www.cdc.gov>. Página del CDC americano.
- ✓ World Health Organization. <http://who.int>. Página de la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ Hepatitis B Foundation. <http://hepb.org>. Página con información de interés para sanitarios y familiares sobre la enfermedad de la hepatitis B.
- ✓ ADOPTMED (adoptmed@u.washington.edu). Lista de correo electrónico para profesionales de la salud interesados en problemas y asuntos relacionados con niños adoptados internacionalmente; dirigido por Brian Johnston de la Universidad de Washington (USA). Para recibir información y/o suscripciones se debe enviar un mensaje a la siguiente dirección: listproc@u.washington.edu

Correspondencia:

Juan José Morell Bernabé
C/ Ordesa, 37. 06010 Badajoz
e-mail: jjmorell@teleline.es

GRÁFICOS DE CRECIMIENTO DE NIÑOS CHINOS

Estas curvas están recogidas de la página web <http://fwcc.org/growthchart.html> de Jim Weaver (última revisión: 13/06/98). Los datos originales proceden de mediciones realizadas en Hong Kong a primeros de los años 60, sobre niños y niñas de padres inmigrantes de la provincia de Guangdong, al sur de China; y que fueron publicados en el siguiente artículo:

"Standard of Height and Weight of Southern Chinese Children"
K.S.F. Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, Mary Chow
Far East Medical Journal 1, 101-109 (1965).

Los datos de perímetro craneal de niñas son de origen desconocido.

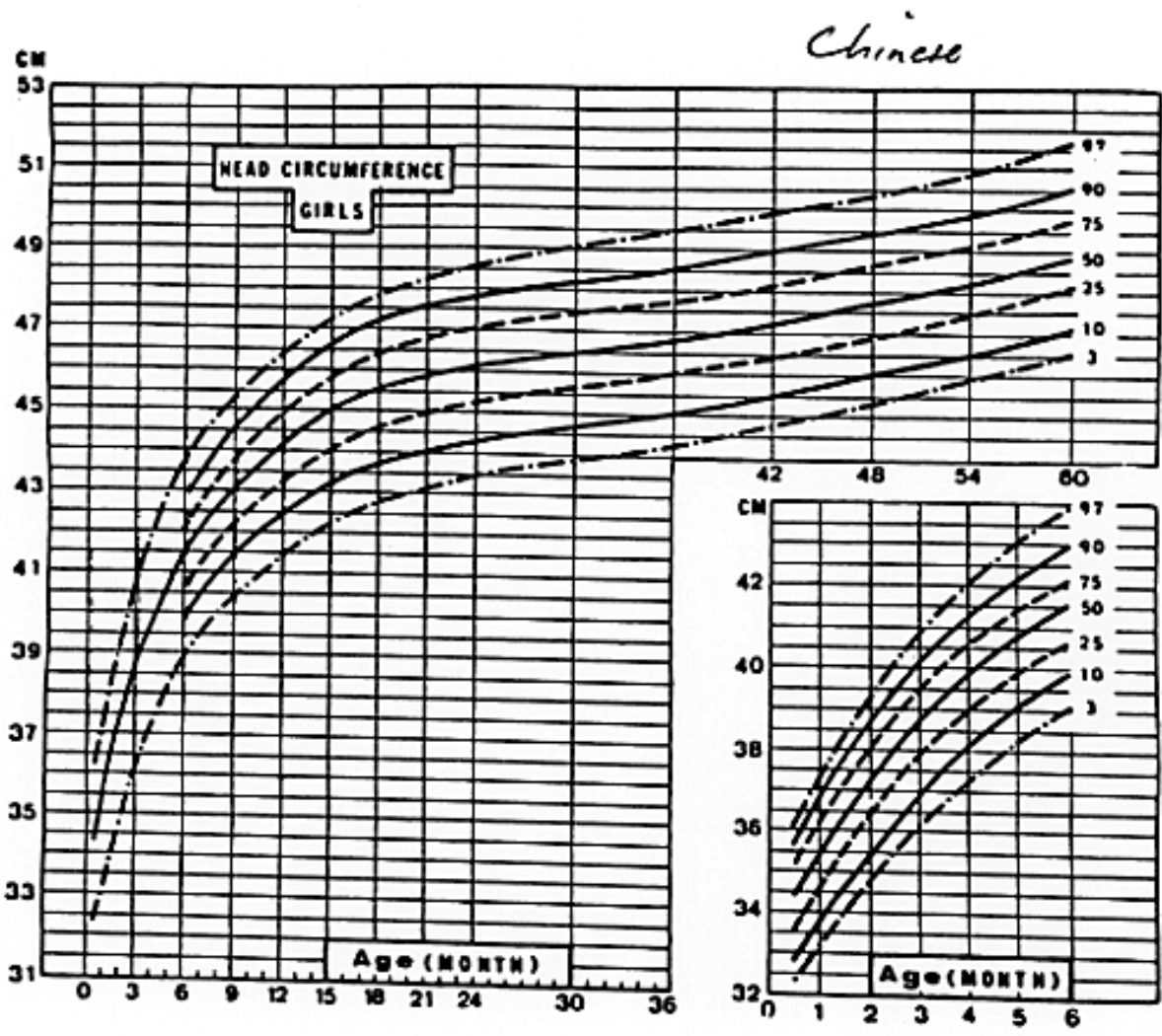
Estas tablas son las únicas conocidas de población infantil de origen chino; sólo deben servir a título orientativo, y para considerar las diferencias étnicas con la población y tablas de crecimiento que manejamos de niños españoles.

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

PERÍMETRO CRANEAL

NIÑAS: 1 mes a 5 años

NOMBRE Fecha nacimiento



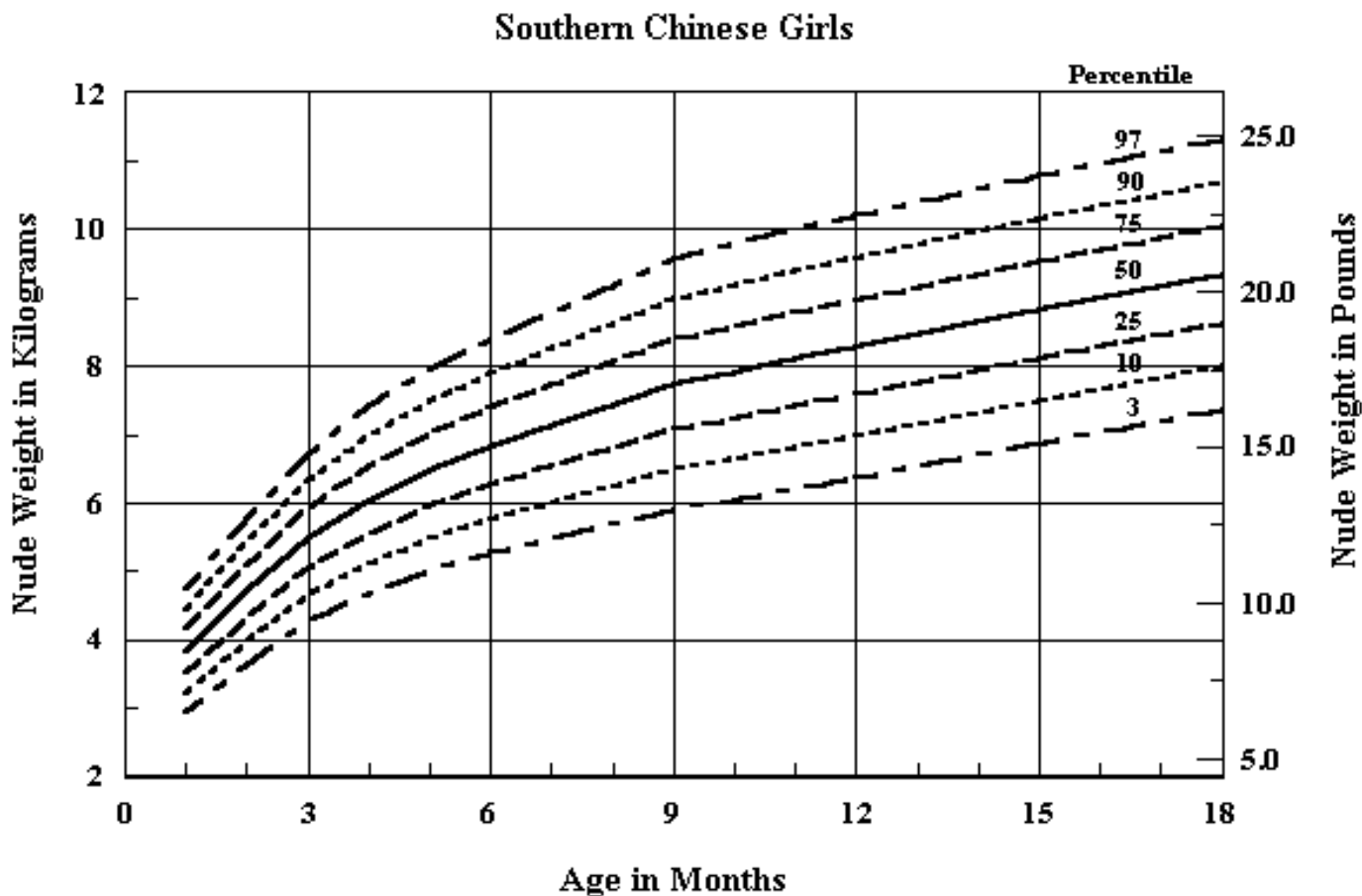
Origen desconocido. En: <http://fwcc.org/growthchart.html> (Jim Weaver)

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

PESO

NIÑAS: 1 a 18 meses

NOMBRE Fecha nacimiento



Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

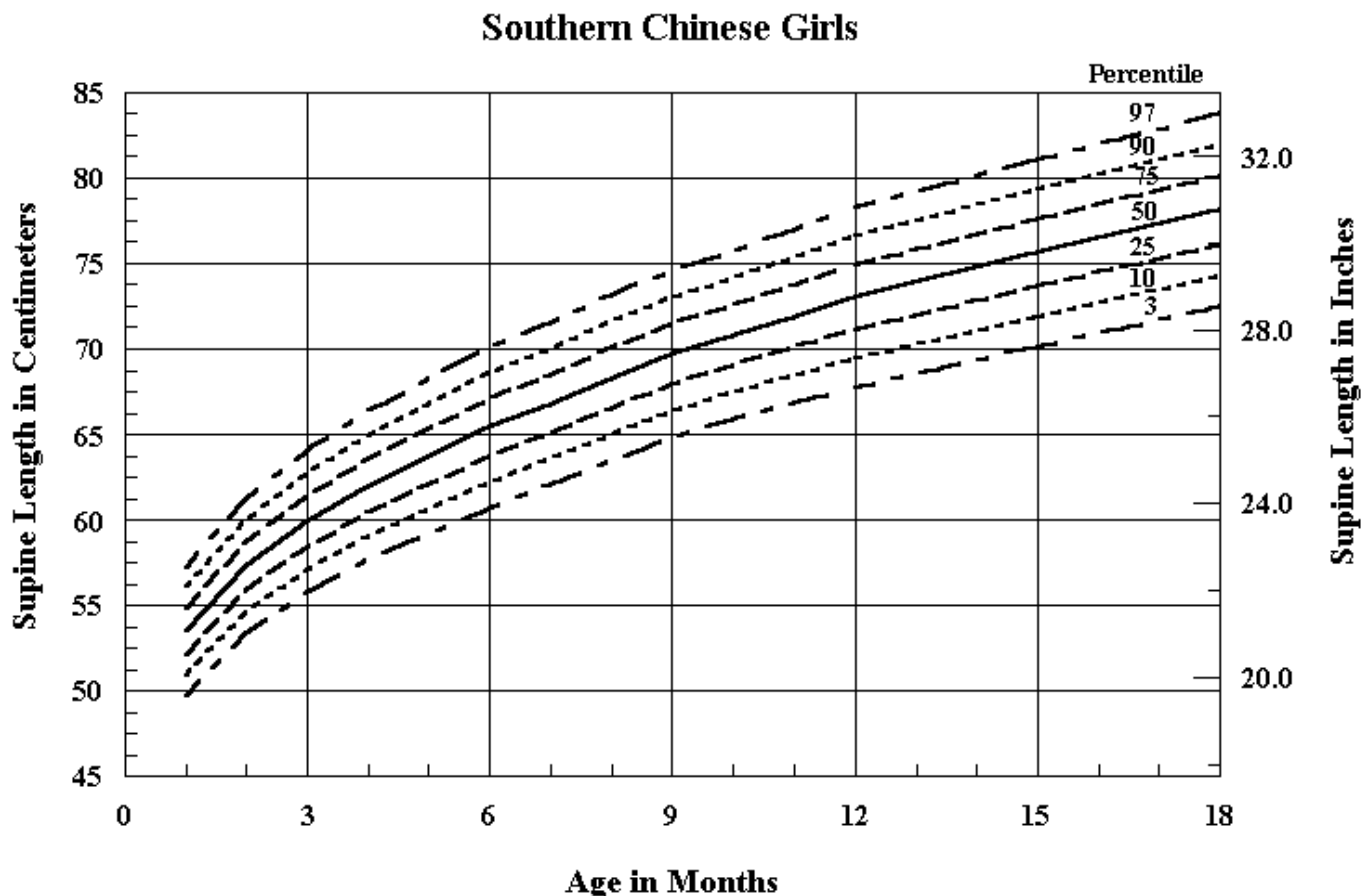
Gráficas de Crecimiento de niños chinos

LONGITUD

NIÑAS: 1 a 18 meses

NOMBRE

Fecha nacimiento



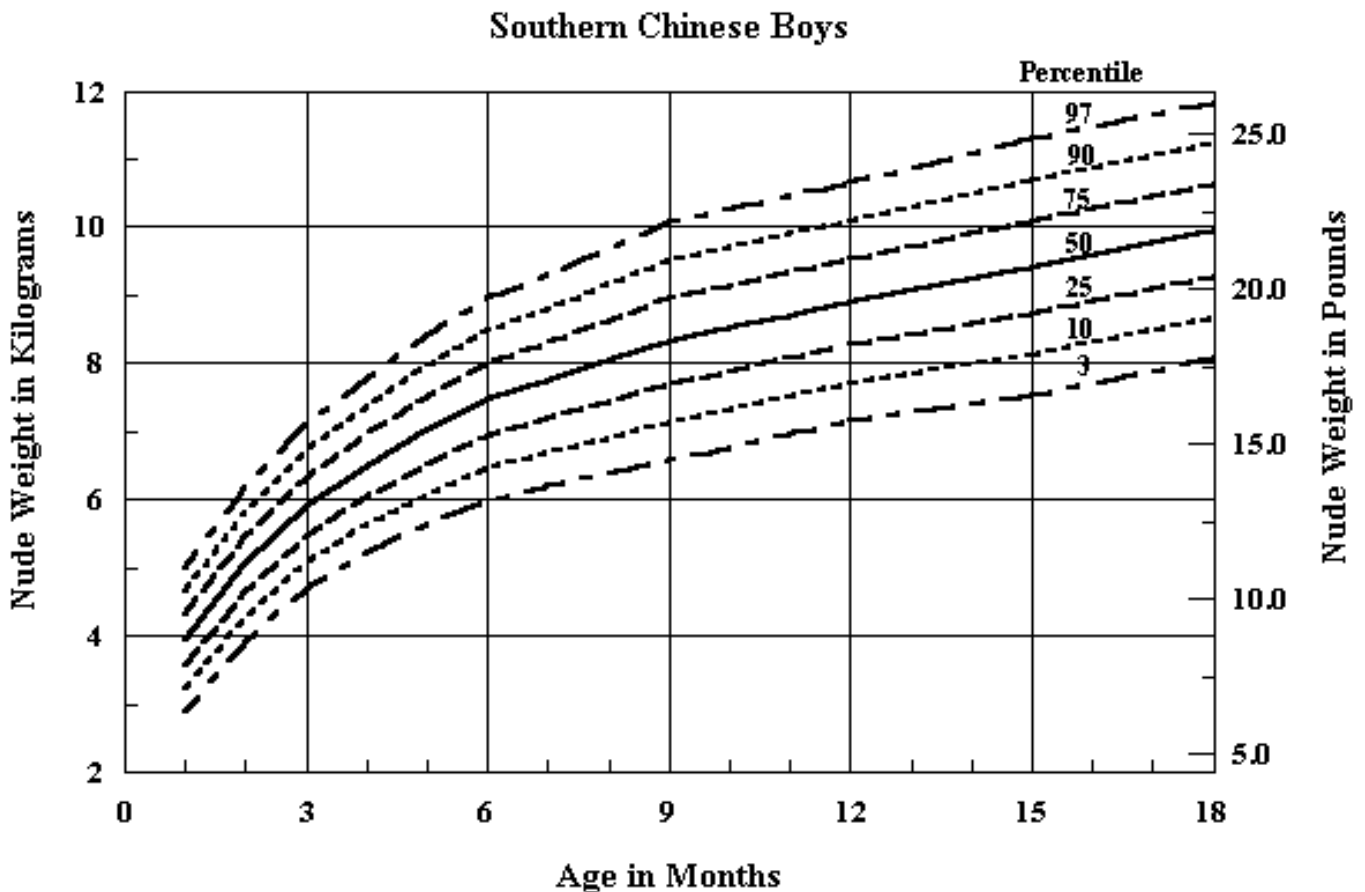
Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

PESO

NIÑOS: 1 a 18 meses

NOMBRE Fecha nacimiento



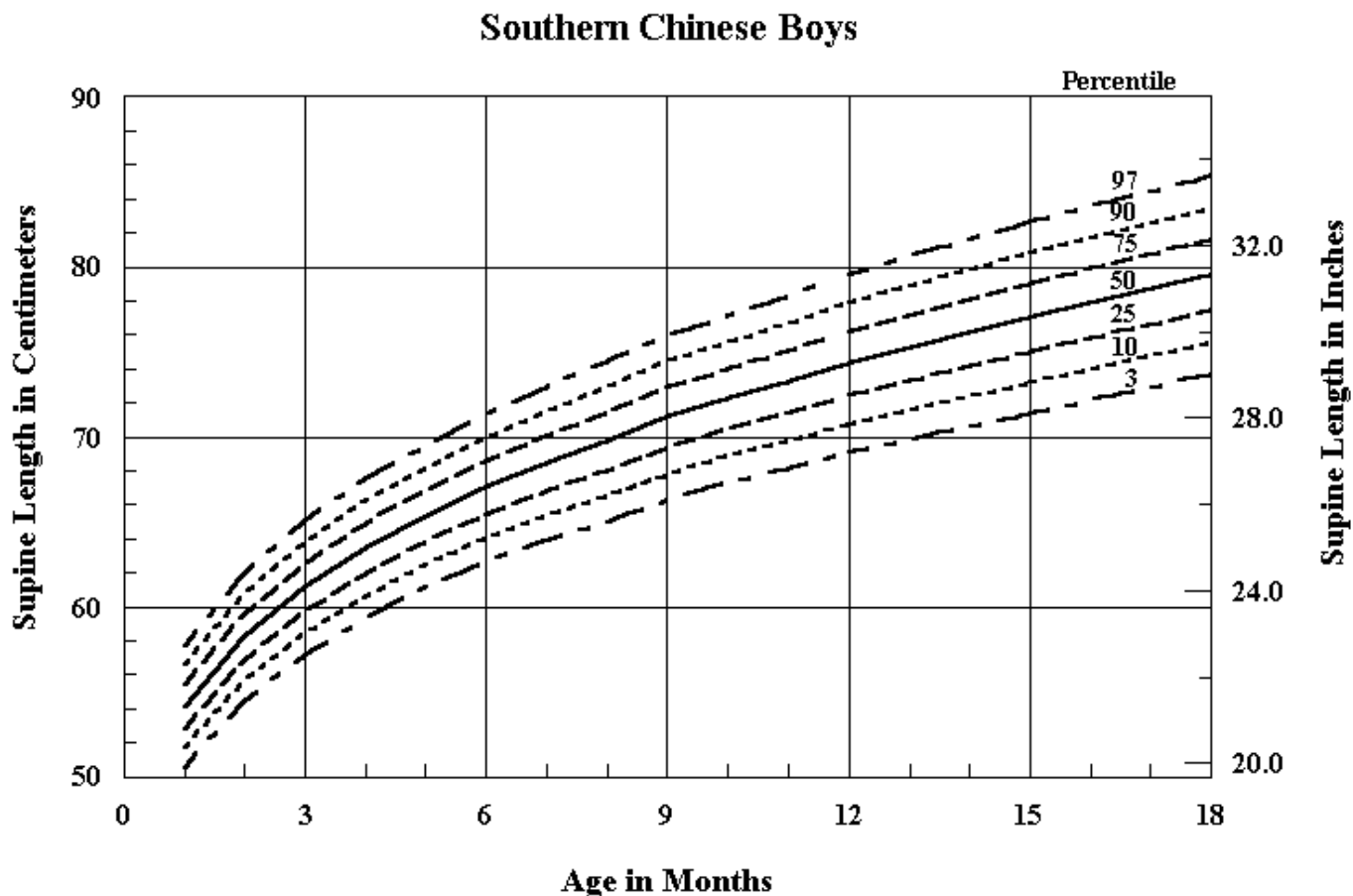
Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

LONGITUD

NIÑOS: 1 a 18 meses

NOMBRE Fecha nacimiento



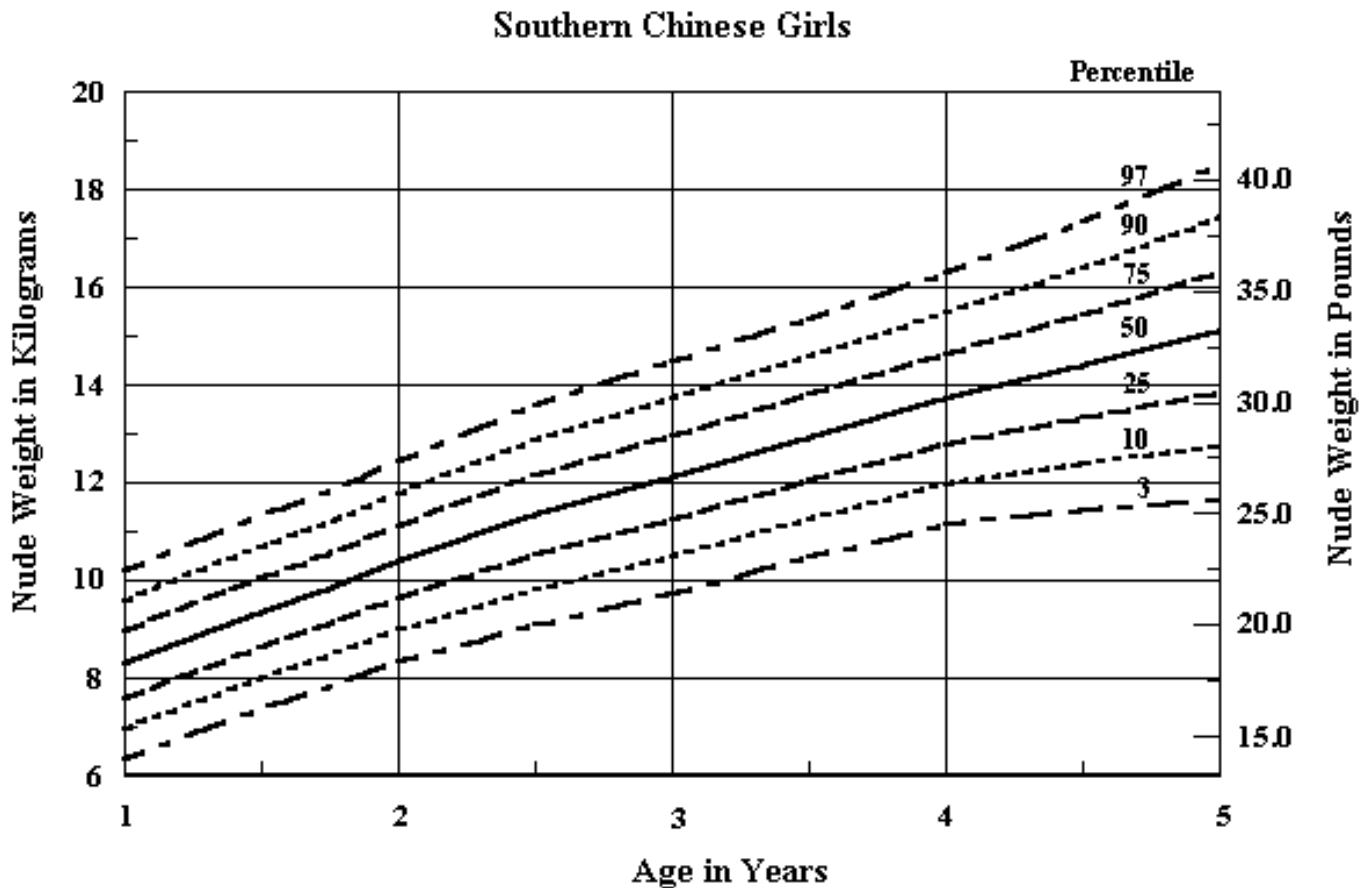
Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

PESO

NIÑAS: 1 a 5 años

NOMBRE Fecha nacimiento



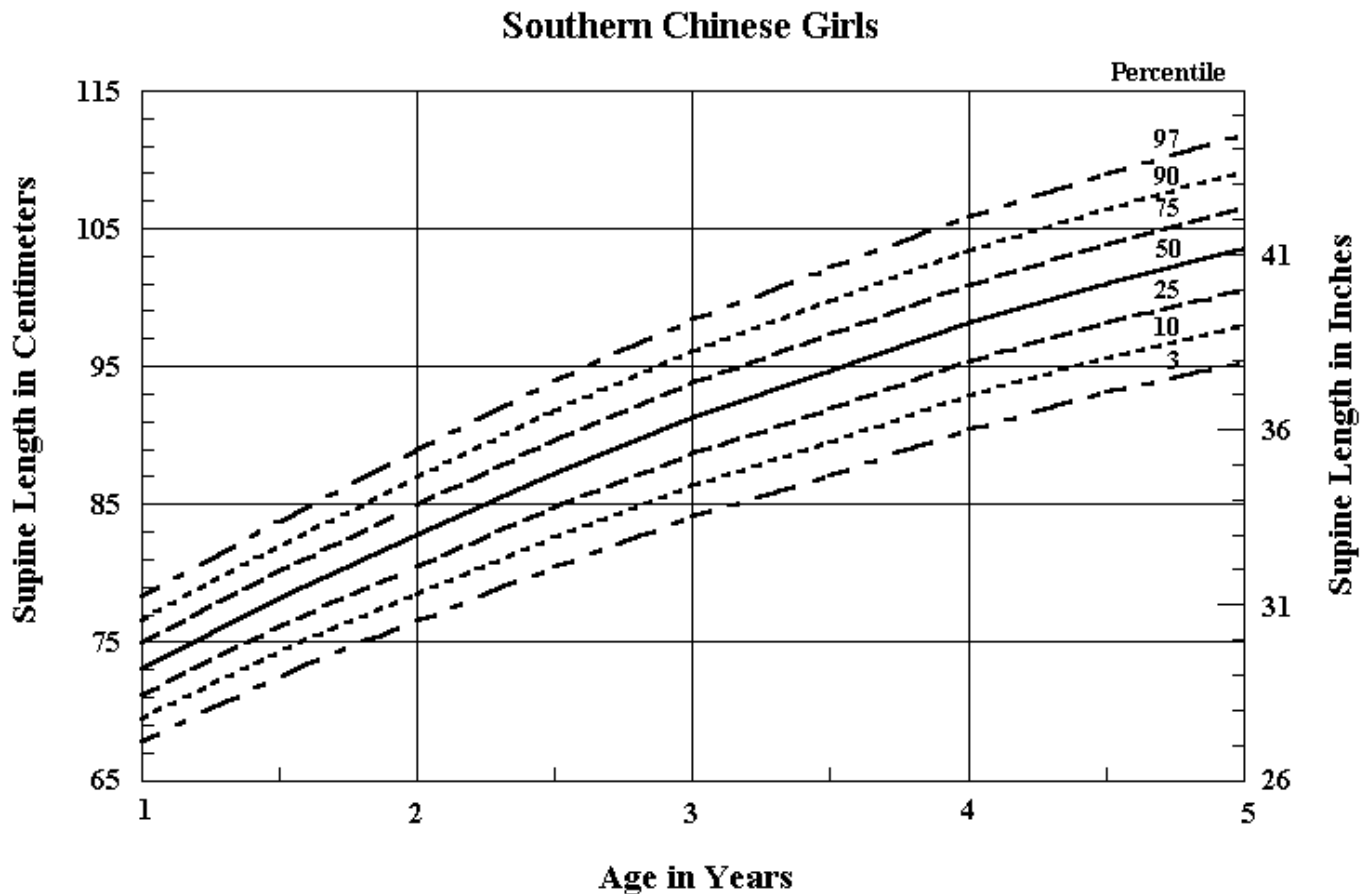
Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

LONGITUD

NIÑAS: 1 a 5 años

NOMBRE Fecha nacimiento



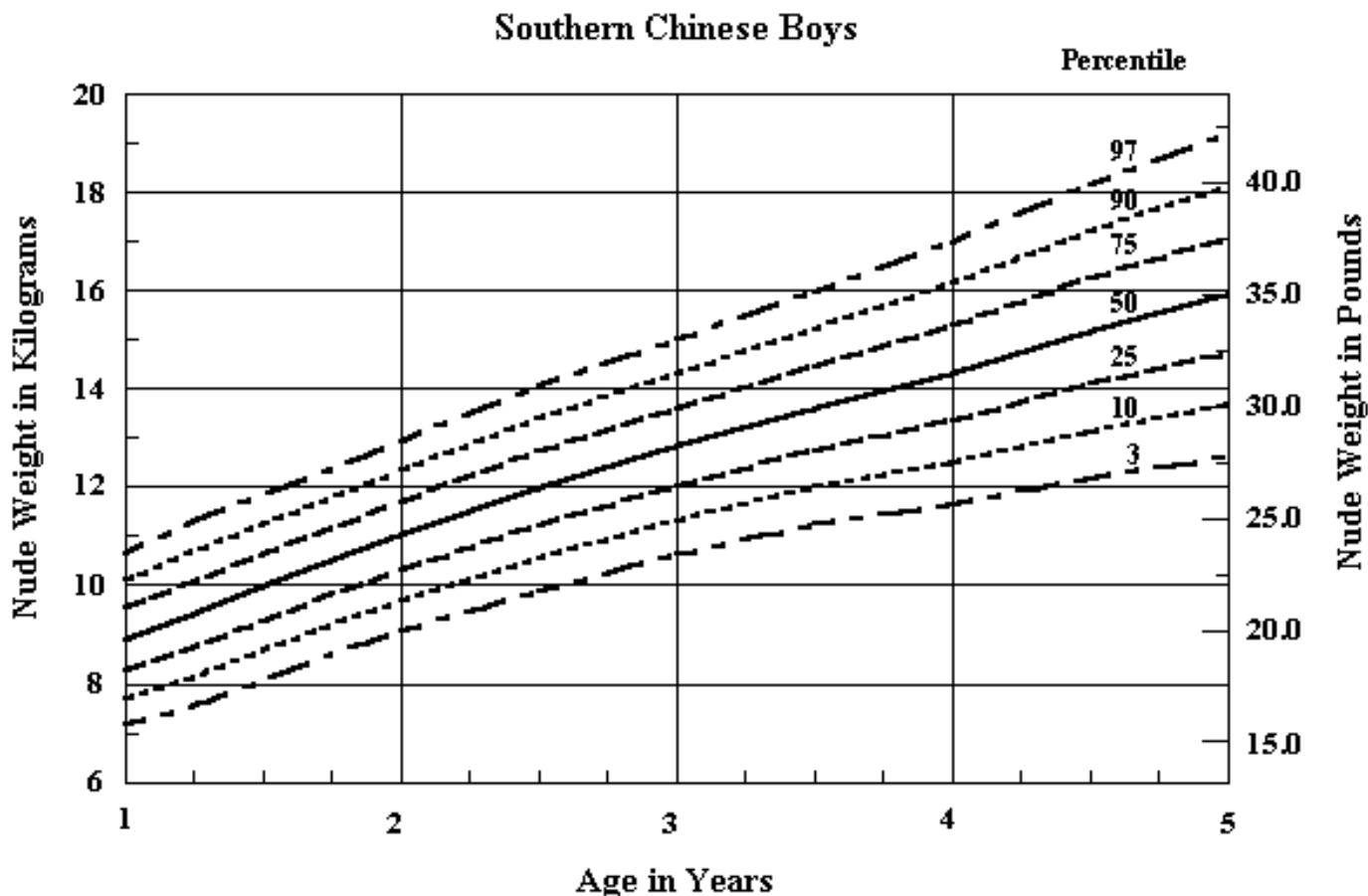
Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

PESO

NIÑOS: 1 a 5 años

NOMBRE Fecha nacimiento



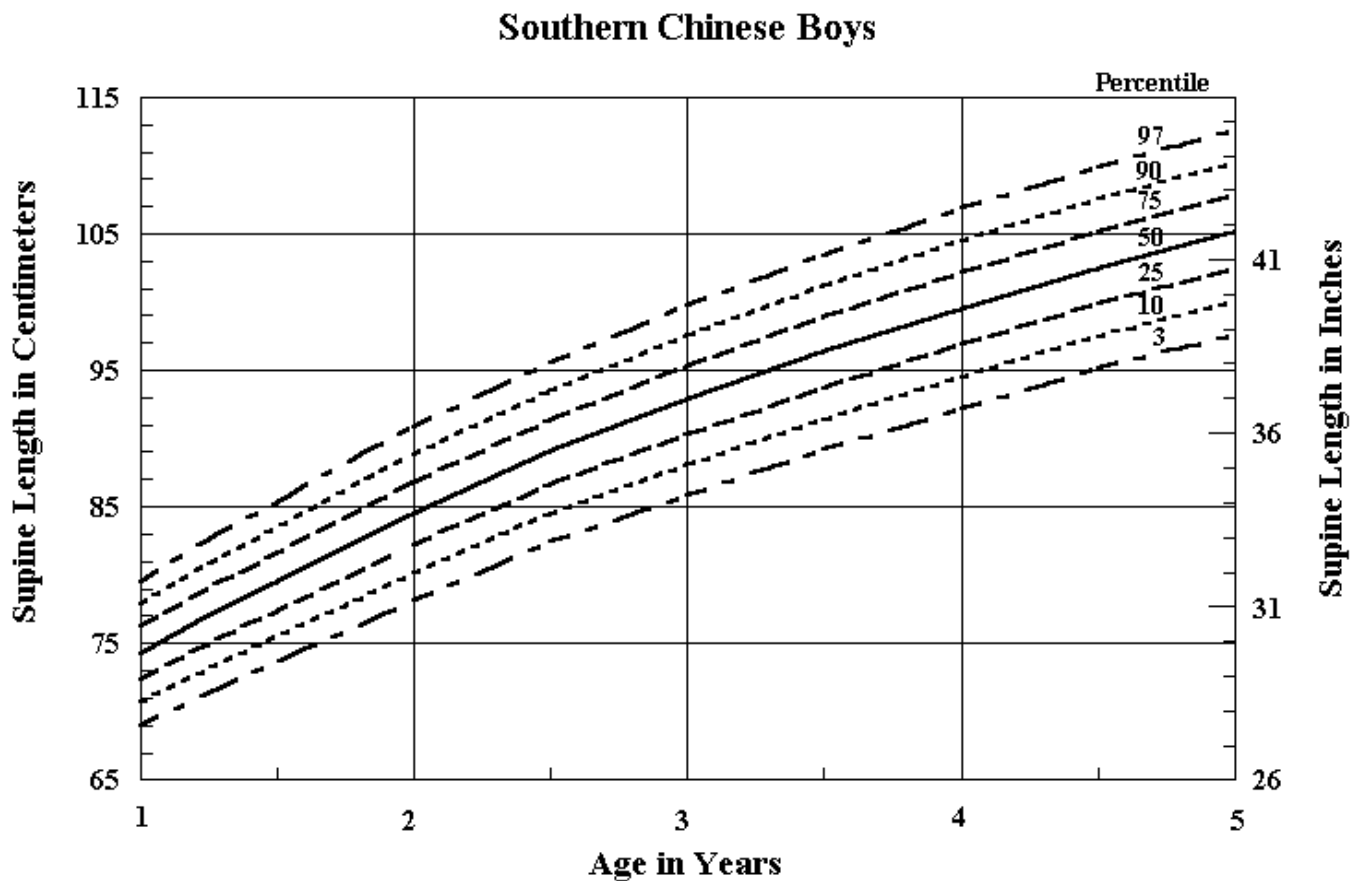
Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

LONGITUD

NIÑOS: 1 a 5 años

NOMBRE Fecha nacimiento



Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

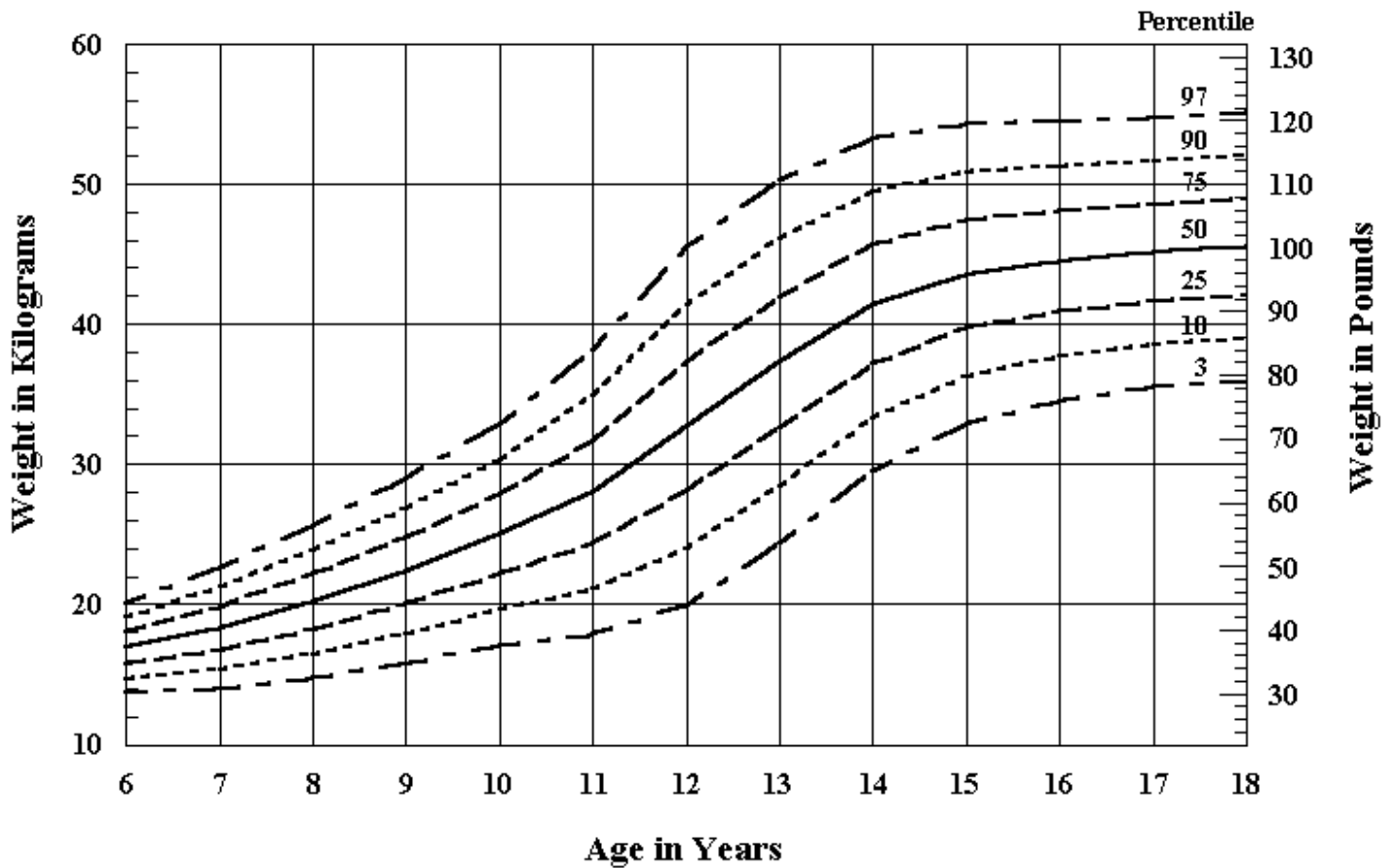
Gráficas de Crecimiento de niños chinos

PESO

NIÑAS: 6 a 18 años

NOMBRE Fecha nacimiento

Southern Chinese Girls



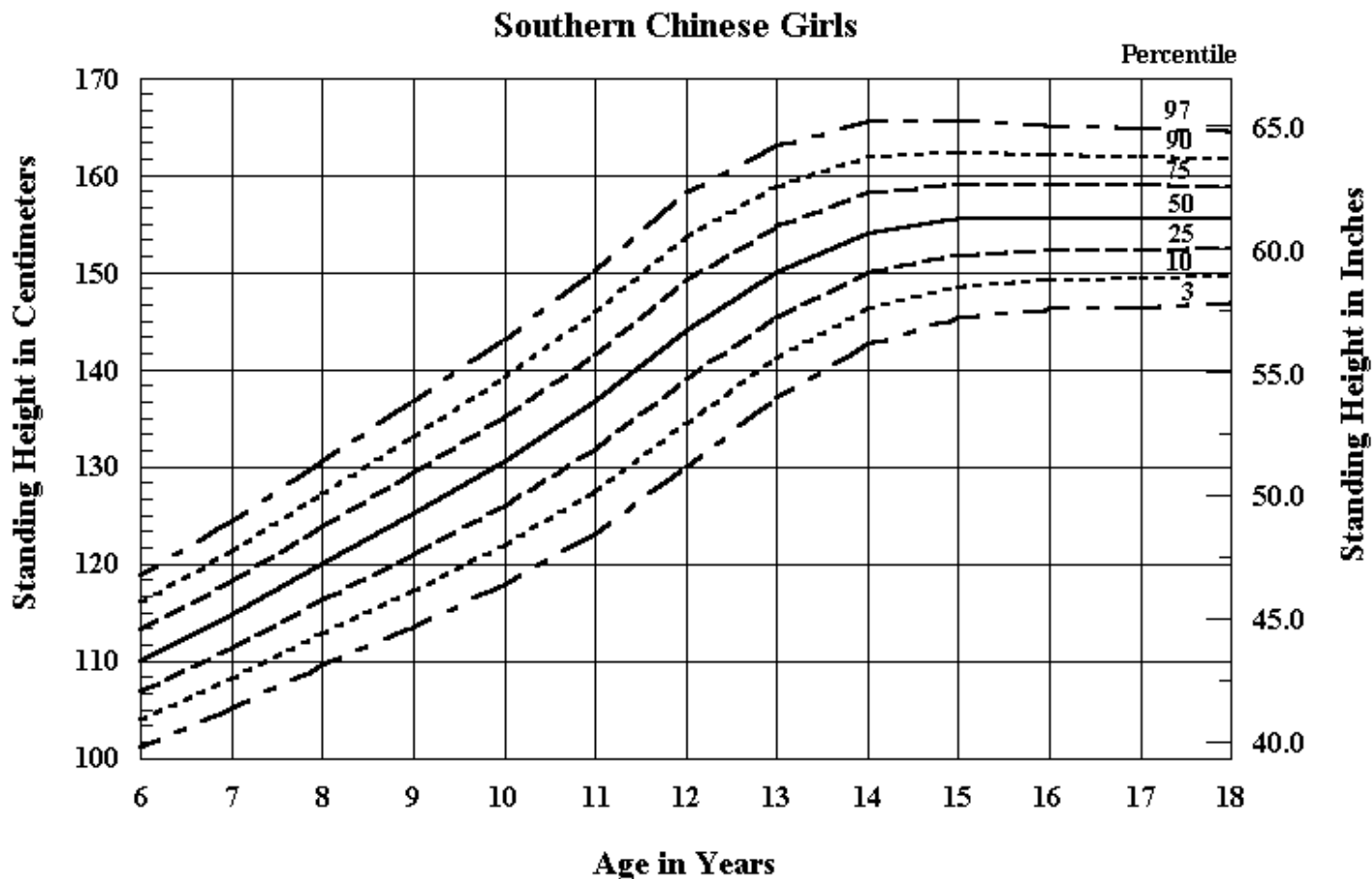
Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

TALLA

NIÑAS: 6 a 18 años

NOMBRE Fecha nacimiento



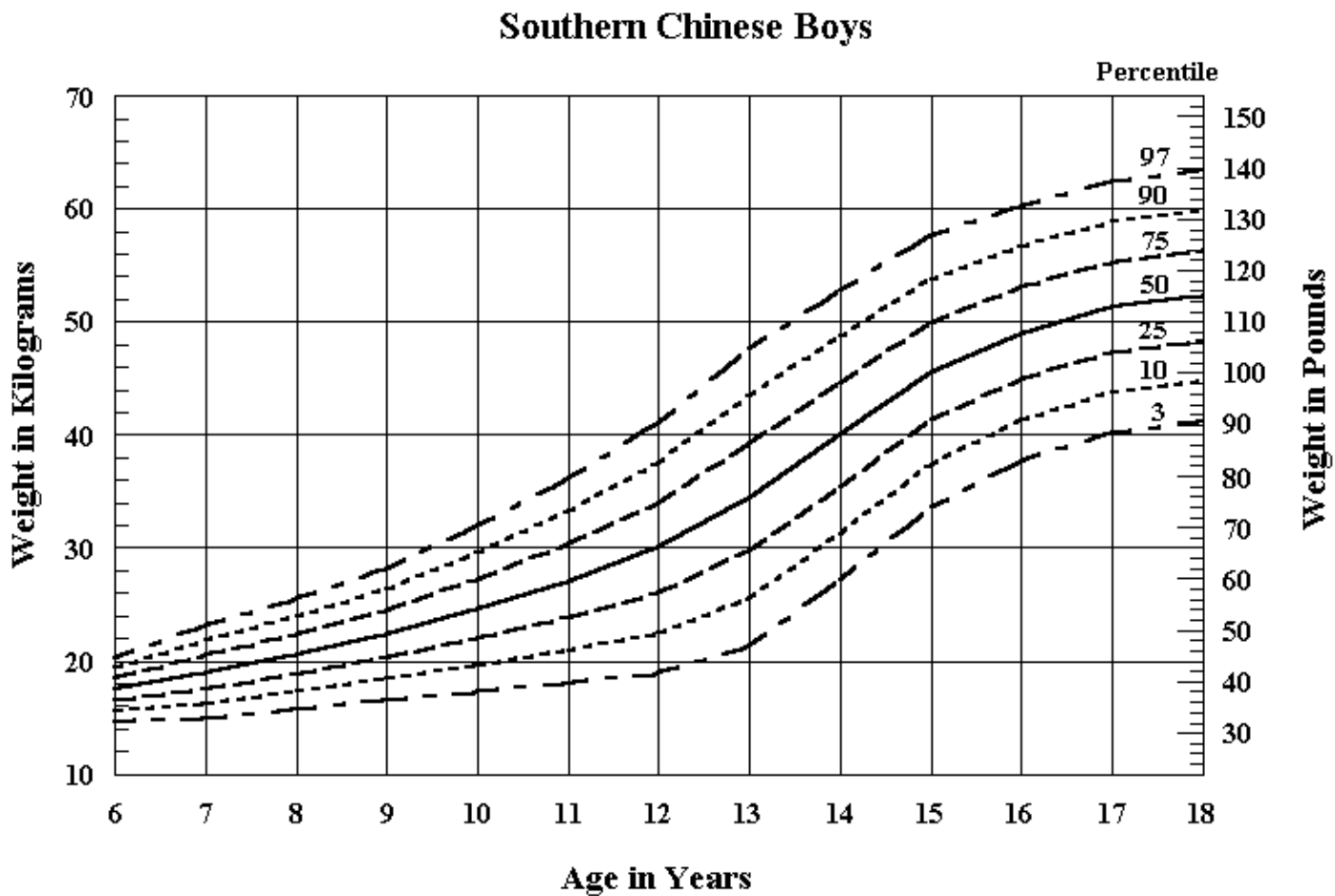
Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

Gráficas de Crecimiento de niños chinos

PESO

NIÑOS: 6 a 18 años

NOMBRE Fecha nacimiento



Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

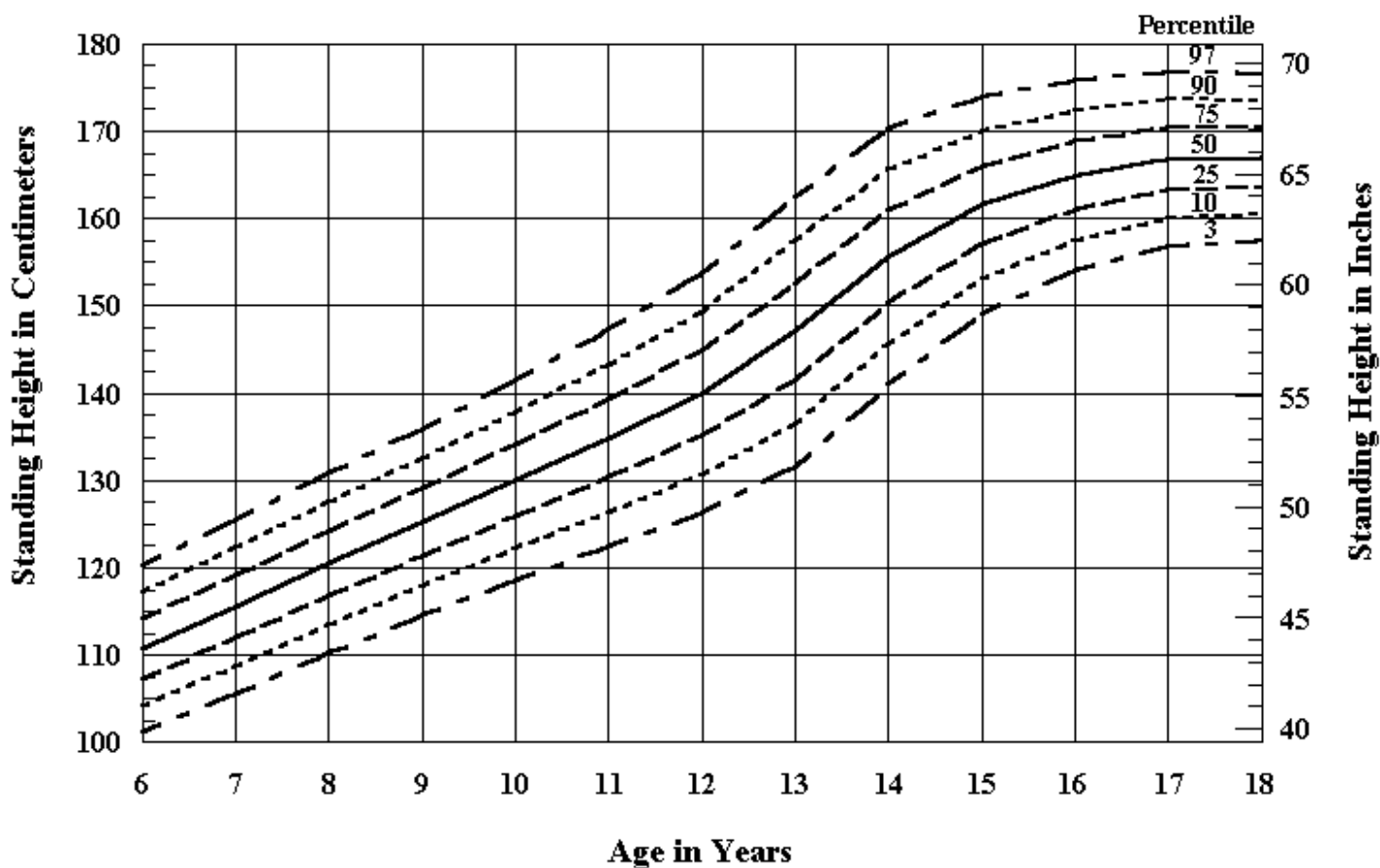
Gráficas de Crecimiento de niños chinos

TALLA

NIÑOS: 6 a 18 años

NOMBRE Fecha nacimiento

Southern Chinese Boys



Source: "Standards of Height and Weight of Southern Chinese Children"; K.S.F Chang, Marjorie M.C. Lee, W.D. Low, Sylvia Chui, and Mary Chow; *Far East Medical Journal*, 1 101-109 (1965).

ANEXO II

LA ADOPCIÓN PASO A PASO. DOCUMENTACIÓN Y DATOS DE INTERÉS

Esta información está recogida de la página web de ANDENI Extremadura:

<http://www.terra.es/personal5/fhp14858/>

ANDENI Extremadura es miembro de la Asociación Nacional en Defensa del Niño, una ONG sin ánimo de lucro, que coordina y facilita toda la información necesaria para la adopción internacional en China; y, aunque está habilitada como ECAI (Entidad Colaboradora para la Adopción Internacional), en Extremadura deriva esta responsabilidad a la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura.

Nuestro agradecimiento personal a Fernando Hernández por sus aportaciones a éste documento y permitirnos acercarnos a esta información.

Direcciones de contacto:

ANDENI EXTREMADURA

C/ Torres Quevedo, 12

06800 Mérida

Telf.: 924-370242 / 630738271

e-mail: andeniex@andeni.org



La Adopción paso por paso

Información obtenida de: ANDENI Extremadura

PRIMERO

El primer paso para iniciar un proceso de Adopción Internacional es asistir a las reuniones informativas que la Consejería de Bienestar Social celebra cada mes en Mérida; es requisito imprescindible para presentar la solicitud oficial.

Para ello hay que contactar previamente con:

*Dirección General de Infancia y Familia
Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura
Avda. Reina Sofía s/n.
06800 Mérida (Badajoz)
Teléfono: 924 00 88 02*

Dónde dan la cita e informan de manera general sobre el proceso de Adopción Internacional. Si se tiene claro el país de dónde se quiere adoptar un niño, se puede acudir a esa reunión con los documentos necesarios para presentar la solicitud:

- 2 fotografías tamaño carnet.
- fotocopias compulsadas del D.N.I.
- Certificados Literales de Nacimiento que se consiguen en el Registro Civil de vuestro lugar de nacimiento
- Certificado de convivencia emitido por el Ayuntamiento.
- Declaración Jurada de no padecer enfermedad incapacitante para adoptar y de no tener antecedentes penales.

Con fecha 2 de febrero de 1999 se publicó en el Diario Oficial de Extremadura el Decreto 13/1999 por el que se regula todo el trámite administrativo de valoración de solicitudes de adopción y de selección de adoptantes; y que establece en 3 meses el periodo que tiene la Junta para elaborar el Informe Psicosocial y el Certificado de Idoneidad.

SEGUNDO

La solicitud pone en marcha el proceso para conseguir el Certificado de Idoneidad; para lo que es preceptivo sendas entrevistas con un Psicólogo y un Asistente Social de la Consejería de Bienestar Social, que tratan de comprobar la capacidad para ser padres adoptivos. Además, otro Asistente Social del Ayuntamiento comprobará si

la vivienda reúne los requisitos necesarios, y conocer el entorno, situación laboral y económica, etc...

Los últimos cambios introducidos por el Centro Chino de Adopciones, en vigor desde el 1 de febrero de 2001, hacen necesario nombrar unos tutores para el menor, y en el informe psicosocial debe figura información sobre su relación con los padres adoptantes, actividad profesional, ingresos... y aceptación de la tutoría.

TERCERO

Tras conseguir el Certificado de Idoneidad hay que recabar los documentos siguientes:

- Solicitud al Centro chino: es un documento en el que se hacen constar el nombre y apellidos, fecha y lugar de nacimiento y nacionalidad, de los interesados y por el que se solicita al "*China Center of Adoptions Affaire*" la adopción de un menor de la República Popular China; y en el que se debe expresar: los motivos para adoptar, el compromiso de que el niño disfrutará de los mismos derechos de un hijo biológico (incluida la educación y atención sanitaria), y garantizando el acceso a una información sobre la historia, cultura y costumbres de su país de origen.
- Certificado "literal" de nacimiento de ambos cónyuges.
- Certificado "literal" de matrimonio; y en el caso de personas solteras Certificado de Estado Civil o Fe de vida
- Certificado médico, según formulario que se adjunta al final, y que se pueden obtener en el Colegio Oficial de Médicos de la provincia.
- Certificados de penales.
- Certificado de Bienes e ingresos, en modelo que se adjunta, que debe ser firmado ante notario.
- Certificado de trabajo.
- Copia de los pasaportes.
- Fotografías: tres de tamaño carnet de cada solicitante y seis que muestren escenas de la vida familiar.

Todos los documentos acaban legalizándose en el Ministerio de Asuntos Exteriores.

Ministerio de Asuntos Exteriores

Legalizaciones

C/ General Pardiñas, 55

28071 Madrid

Telf.: 913791610 / 913791700

Una vez legalizados estos documentos, es aconsejable traducirlos, y remitirlos a la Embajada China en Madrid para autenticarlos.

Embajada de la República Popular China

C/ Arturo Soria 111-113

Madrid

CUARTO

Cumplido ese último paso, hay que entregar original y dos fotocopias de cada documento en la Consejería de Bienestar Social, quien remite todo el expediente al Ministerio de Asuntos Sociales en Madrid, donde se comprueba que no falta nada y lo envían al de Asuntos Exteriores para que, en Valija Diplomática, llegue a la Embajada de España en China y finalmente al Centro de Adopciones.

QUINTO

Aproximadamente un mes después de entregar la documentación en la Consejería de Bienestar Social, se puede llamar a la Embajada de España en Pekín, donde se informa sobre el número de expediente y su fecha de entrada en el Centro Chino de Adopciones.

Telf: 00 8610 65320780 / 00 8610 65320781 / 00 8610 65320782

Los plazos actuales están en torno a los 12 meses para recibir el ofrecimiento de un menor, con su foto y un informe médico sobre el estado del mismo.

SEXTO

Llegado el momento, el ofrecimiento llega a través de la Consejería de Bienestar Social con el nombre, edad, orfanato en el que se encuentra y un informe sobre su estado de salud; y algunas fotos del menor. Es un buen momento para acudir al pediatra, si no se ha hecho con anterioridad, e informarle de la próxima acogida del niño, y para comentar con él las incidencias del informe médico (todavía estamos a tiempo de conseguir más información del niño).

Se debe solicitar entonces copia del Certificado de Idoneidad en la Consejería de Bienestar Social, para poder inscribir al niño en el Registro de la Embajada española en Pekín.

SÉPTIMO

El paso siguiente es firmar y remitir la aceptación del menor al Centro Chino de Adopciones en el documento oficial de la asignación que se hace llegar a través de la Consejería de Bienestar Social.

Y esperar entonces la invitación oficial del Gobierno chino para viajar a su país a recoger al niño/a.

OCTAVO

Este es el momento de solicitar en la Embajada de la R.P. China en Madrid los visados para poder viajar.

ANDENI tiene a una persona que se encarga de pedir los visados y el Certificado de Requisitos; así como el Certificado de Requisitos de Entrada del Menor en la Comisaría General de Extranjería y Documentación del Ministerio del Interior, necesario para que el menor pueda entrar en España con su pasaporte y su visado.

NOVENO: el Viaje!!!!!!

Como los ofrecimientos suelen llegar por meses, lo normal es que el viaje se comparta con el resto de familias que han recibido su ofrecimiento en el mismo mes, lo cual, sin duda, es una ventaja. Incluso, es posible que alguna familia del grupo vaya al mismo orfanato; mejor aún.

ANDENI se encarga de organizar el viaje para todo el grupo, reservando los billetes de ida y vuelta a Pekín (incluyendo el del niño), los hoteles y vuelos interiores, en colaboración con el Departamento de Adopciones de la Agencia China de la Mujer. También informa de los pormenores de los acontecimientos en China.

Para legalizar la adopción en China, allí se debe recibir original y tres copias de:

- certificado de Nacimiento del menor,
- certificado de Orfandad o Declaración de Abandono del menor,
- informe Médico,
- y finalmente original y tres copias del certificado de Adopción.
- Es importante solicitar al guía inmediatamente después de llegar que el Notario incluya en el Acta de Adopción el nombre en castellano del menor para que la Embajada lo inscriba en el Registro Consular ya con su nombre (imprescindible llevar el Libro de Familia)

Los cuatro documentos (informe médico, certificado de nacimiento, de abandono y Acta Notarial de la Adopción) deben legalizarse finalmente en la Embajada Española en Pekín.

DÉCIMO

Una vez en España, las cuestiones administrativas a tener en cuenta son:

1º Comunicación de la Llegada a la Dirección General de Infancia y Familia de la Consejería de Bienestar Social; quien se encargará de realizar los informes preceptivos de seguimiento a los 6 y 12 meses de la Llegada del menor.

2º Alta en la Seguridad Social. Posteriormente, en el Centro de Salud correspondiente se solicitará la Tarjeta Individual Sanitaria y se le asignará su pediatra. Es importante solicitar una consulta programada para que el niño o la niña sean atendidos en la primera semana de su Llegada a España.

3º Cambio de inscripción en el Registro Civil. Las niñas quedan inscritas en el Registro Consular de la Embajada de España en Pekín, que lo traslada al Registro Civil Central en Madrid. Para evitar que cualquier petición de documentos tenga que tramitarse en Madrid, se puede solicitar un traslado de la inscripción al Registro Civil de la población en la que reside la familia.

4º La recepción del Libro de Familia, que se entregó en la Embajada de España en Pekín para inscribir al menor, se recibe unos dos meses más tarde, a través de Ministerio de Asuntos Sociales y Junta de Extremadura.

EXAMEN MÉDICO GENERAL PARA EL SOLICITANTE DE ADOPCIÓN

AL MÉDICO QUE REALIZA EL EXAMEN:

El Centro de Adopciones de China se guiará, en la evaluación del solicitante, por las valoraciones médicas registradas por usted en este informe. Gracias por su colaboración.

Nombre del solicitante _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

HISTORIAL MÉDICO:

¿Ha tenido tuberculosis? _____

¿Tumores? _____

¿Enfermedades cardíacas? _____

¿Enfermedades hepáticas? _____

¿Enfermedades sexuales? _____

¿Neuropatías? _____

¿Enfermedades mentales? _____

¿Otras enfermedades contagiosas? _____

¿Alcoholismo o consumo de estupefacientes? _____

¿Alguna enfermedad genética? _____

¿Alguna operación? _____

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Estatura: _____ m Peso: _____ Kg Tensión arterial: _____

Visión: izq: _____ drch: _____

Oído: izq: _____ drch: _____

Corazón: _____ Hígado: _____

Pulmón: _____ Linfa: _____

Tiroides: _____

Sistema nervioso: _____

ANÁLISIS DE SANGRE (FECHA DEL ANÁLISIS):

Sistemático de Sangre: _____ HbsAg: _____

Pruebas Funcionales Hepáticas: _____

Análisis de Orina (fecha de análisis):

Sistemático de Orina: _____

VIH: _____

¿Toma el paciente alguna medicación actualmente? (Para qué): _____

RESULTADO DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA:

¿ Hay algún elemento mental o fisiológico desfavorable por parte del solicitante de adopción que afectaría a la crianza y educación del niño? ¿ Es el estado de salud del solicitante el adecuado para criar un hijo?

DECLARACIÓN DEL MÉDICO:

Firma del Médico: _____

Fecha: _____

Nº de colegiado: _____

NOTAS PARA RELLENAR EL INFORME MEDICO

MUY IMPORTANTE:

1. Si se trata de una pareja, cada uno debe obtener su Certificado.
2. La letra del Médico debe ser perfectamente legible, en caso contrario no sería admitido por el Centro de Adopciones Chino.
3. En caso de que el solicitante haya tomado o está tomando alguna medicación durante un largo periodo, debe especificarse el tipo de medicamento, su uso, y eficacia.
4. Si el adoptante ha sufrido de enfermedad seria o ha tenido una operación, se hará un informe médico por el especialista, dicho informe debe incluir: Cuándo sufrió la enfermedad o la operación, Tipo de enfermedad u operación, periodo de tratamiento y su resultado, confirmar si el paciente está recuperado totalmente, o si necesita medicación para controlar su estado de salud. Determinar si el solicitante reúne las condiciones de salud para la adaptación de un menor.
5. Si una persona soltera convive con su pareja, debe aportar también el Certificado Médico de su pareja.
6. Caducidad del Certificado: 1 Año, desde la fecha de la exploración médica hasta la fecha de entrada del expediente al Centro de Adopciones.
7. Se adjunta modelo para que el médico vea como se ha de rellenar

INFORME ECONÓMICO

Nombre del/los solicitante/s -----

Ingresos Anuales	<u>Año en curso</u>	<u>Año pasado</u>
Propios de la esposa	-----	-----
Propios del esposo	-----	-----

Otros ingresos anuales		
Propios de la esposa	-----	-----
Propios del esposo	-----	-----

Seguros de vida		
Propios de la esposa	-----	-----
Propios del esposo	-----	-----

Bienes	<u>Valor</u>
Vehículos	-----
Propiedades personales	-----
Bienes inmuebles	
Residencia	-----
Otros	-----
Acciones/Bonos	-----
Cuenta/s de Ahorro	-----
Cuenta/s Corriente/s	-----
Otras Inversiones	-----

TOTAL ACTIVO (excepto ingresos y seguros) -----

Pasivo	<u>Pago mensual</u>	<u>Total adeudado</u>
Tarjetas de crédito	-----	-----
Créditos bancarios	-----	-----
Hipoteca sobre la vivienda	-----	-----

TOTAL PASIVO -----

Patrimonio neto _____

Doy/damos fe de que la información mencionada anteriormente es un resumen exacto de mis/nuestros bienes activos, pasivos y otros.

Firma

Firma