



# EL PEDIATRA ANTE LOS NIÑOS DE FAMILIAS INMIGRANTES

*Olga Cortés Rico. Pediatra  
Centro Salud Mar Báltico (Madrid)*

## Introducción

En los últimos años hemos asistido a un crecimiento exponencial de la población inmigrante

Actualmente los inmigrantes constituyen un grupo muy heterogéneo, que debe ser valorado y tratado según su origen y sus diferencias culturales

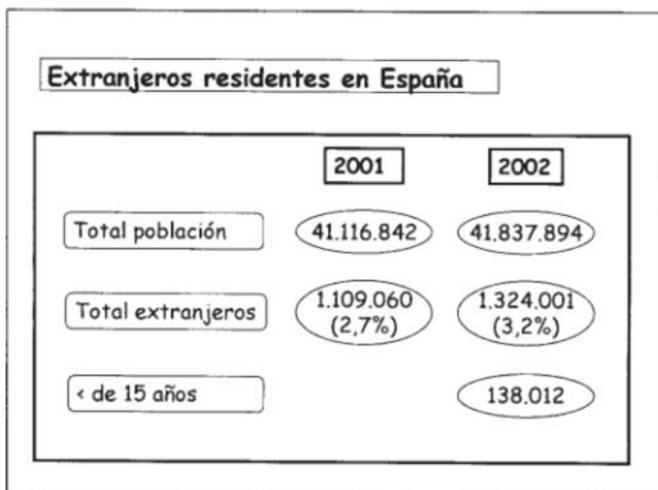
Sin embargo, dado que la gran mayoría de la población inmigrante viene con intención de permanencia en el país, esto va a configurar en un futuro muy próximo una nueva sociedad española de origen multicultural, en la que los pediatras tenemos un papel muy importante a desarrollar, para la buena integración de estos niños en nuestra sociedad

## Concepto de niño inmigrante

Según la Academia Americana de Pediatría, se entiende por niño inmigrante, todo niño procedente de otro país, con situación legalizada o no, refugiado y/o procedente de la adopción internacional<sup>1,2</sup>.

## Inmigrantes en España. Datos demográficos

La población extranjera residente en España es del 3,2% del total de la población española (a fecha 31-12-2002), ascendiendo a 1.324.001 el número de residentes extranjeros, de los cuales, 138.012 corresponde a menores de 15 años<sup>3</sup>.



Fuente: Ministerio del Interior. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería 2002<sup>3</sup>

Si se compara con las cifras de los últimos años, se ve que el número de residentes extranjeros casi se ha triplicado en los últimos 6 años:



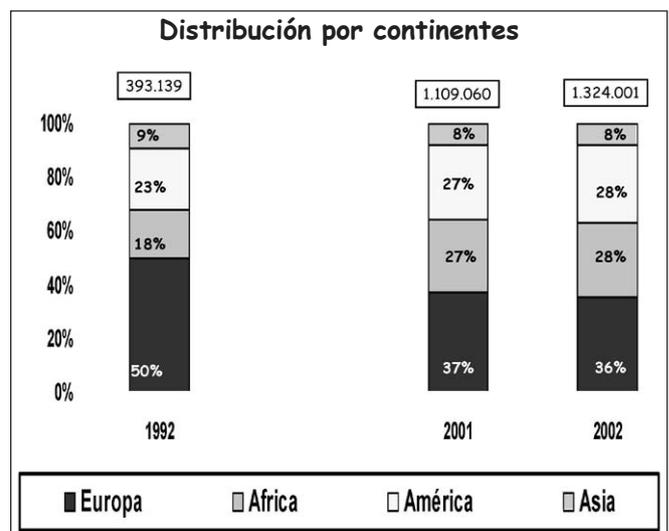
Fuente: Ministerio del Interior. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería 2002<sup>3</sup>

Si se analiza por continentes, la mayor parte de los inmigrantes proceden de Europa (36%), en su mayoría de la Unión Europea, con un aumento progresivo desde 1992 hasta el momento actual de los países del Este (Rumania, Polonia, Bulgaria y Rusia).

Un 28% provienen de África, y fundamentalmente son población magrebí procedente de Marruecos.

En tercer lugar, los procedentes del continente Americano (28%), de los cuales un 95% son de Iberoamérica y un 5% de América del Norte.

Finalmente, el 8% restante corresponde a personas procedentes de Asia, fundamentalmente China y Filipinas.



Fuente: Ministerio del Interior. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería 2002<sup>3</sup>. Instituto Nacional de Estadística. España en cifras 2002. <sup>4</sup>Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anuario de Migraciones.<sup>5</sup>





Si se prescinde de Europa, y se desglosa por países, la zona de la que proceden mayoritariamente es el norte de África (Marruecos con una gran diferencia, seguido de Argelia), a continuación de países latinoamericanos (en primer lugar Ecuador, seguido de Colombia, Perú y República Dominicana), y finalmente de países Asiáticos (China y Filipinas).

La población marroquí ha mantenido un crecimiento estable desde la regularización de 1991, y son el colectivo más numeroso de la población inmigrante española.

**Distribución por país de origen**  
(Extranjeros residentes en España.  
Principales países de procedencia. Diciembre 2002)

Países	Total	%
Marruecos	282.432	21%
Argelia	20.081	2%
Senegal	14.765	1%
Ecuador	115.301	9%
Colombia	71.238	5%
Perú	39.013	3%
R Dominicana	32.412	2%
Argentina	27.937	2%
Cuba	24.226	2%
China	45.815	3%
Filipinas	15.344	1%
Pakistan	15.584	1%
Rumania	33.705	3%
Bulgaria	15.495	1%
Ucrania	14.861	1%
Polonia	12.817	1%

Fuente: Ministerio del Interior. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería 2002<sup>3</sup>

El aumento de la población inmigrante ha supuesto igualmente un aumento de la población infantil, tanto por hijos de los inmigrantes, ya nacidos fuera de nuestro país, ya dentro de España (la llamada por los demógrafos "segunda generación" de inmigrantes), como por los niños provenientes de la adopción internacional (en 2000, fueron adoptados 3.062 niños extranjeros, un 53% más que en 1999).

Se puede hacer un acercamiento a los datos de la población infantil inmigrante en España, por:

Datos del Ministerio del Interior, de Residentes Extranjeros por grupos de edad.<sup>1</sup>

Datos del Instituto Nacional de Estadística<sup>5</sup> y del Ministerio del Interior<sup>1</sup>, de los hijos de inmigrantes nacidos en España: la 2ª generación.

Datos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, para el curso escolar 2003 / 2004.<sup>6</sup>

En el estudio de fertilidad del INE, se observa un aumento de la natalidad en España <sup>7</sup>, que en parte es debido a los nacimientos de esta población, habiendo pasado de 15.000 nacimientos de niños de padres inmigrantes en 1998 a 24.644 en el año 2000:

**Residentes extranjeros de 0 a 15 años**

CONTINENTE	Total	< 15 años
Total	1.324.001	138.012
ESP ECONOMICO EUROPEO	362.858	21.373
PAISES DEL ESTE	107.574	9.352
AFRICA	366.518	62.799
IBEROAMERICA	364.569	31.520
AMERICA DEL NORTE	15.774	978
ASIA	104.665	11.782
OCEANIA	1.024	57
NO CONSTA	1.019	151

Fuente: Ministerio del Interior. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería 2002<sup>3</sup>

**Nacidos en España de madre extranjera**  
(segunda generación)  
**Año 2000**

TOTAL NACIDOS EN ESPAÑA	397.632
NACIDOS EN ESPAÑA DE MADRE EXTRANJERA	24.644
% DE NACIDOS DE MADRE EXTRANJERA RESPECTO AL TOTAL DE NACIDOS EN ESPAÑA	6,2 %

Para el curso 2003-2004 el número previsto de alumnos en enseñanzas del régimen general es de 8.352.709, un 0,3% mayor que el curso anterior, lo cual es un dato muy significativo, al romper el descenso continuado de escolares durante los 15 años previos.

Este aumento se debe en gran medida a la incorporación de niños extranjeros, junto con el aumento de los nacimientos en los últimos años, lo cual es también motivado por la natalidad de los inmigrantes.

**Previsión de alumnos para el curso 2003-04**

	Total
E. Infantil	1.339.562
E. Primaria	2.487.922
E. Especial	27.500
E. S. O.	1.881.123
Bachillerato	636.539
Formación Profesional	503.869
<b>Total Enseñanzas Escolares</b>	<b>6.876.515</b>
E. Universitaria	1.476.194
<b>Total</b>	<b>8.352.709</b>

Fuente: Ministerio del Interior. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería 2002<sup>6</sup>





Para el curso 2002-2003 los alumnos extranjeros fueron cerca de 300.000, lo que supone un 4,5% del total del alumnado.

### Evolución del alumnado extranjero por enseñanza

	1993-94	1998-99	2001-02	2002-03
Total	50.076	80.687	200.804	297.262
E. Infantil/Preescolar	8.640	12.387	38.998	60.412
E Primaria/E. G. B.	32.471	34.017	87.526	133.310
Educación Especial	153	178	560	1.015
E. S. O.	0	22.558	55.177	80.820
Bachilleratos	6.149	6.311	8.582	12.200
Formación Profesional	2.663	2.732	6.545	9.505
No consta enseñanza	-	2.504	3.416	-

Fuente: Ministerio del Interior. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería 2002<sup>6</sup>

### Legislación

Según la **Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero**, que regula la atención sanitaria a los extranjeros no comunitarios en España, tienen derecho a la atención Sanitaria del Régimen de la Seguridad Social, en las mismas condiciones que los españoles:<sup>8,9,10</sup>

Extranjeros residentes legales

Extranjeros inscritos en el Padrón municipal en el que residan habitualmente

Extranjeros menores de 18 años

Otros extranjeros, en situaciones de urgencia por enfermedades graves, o en caso de embarazo, durante el mismo y hasta 6 semanas posparto.

Es decir, los extranjeros, sea cual sea su situación administrativa (con documentos legales o en situación irregular), tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales básicos, incluida la asistencia sanitaria.

### Atención al niño inmigrante

#### 1. Problemática socio-cultural

##### • El idioma

La lengua es claramente una dificultad muy importante de la población no hispanoparlante.

##### • Diferencias culturales y religiosas

Con conceptos distintos de normalidad-anormalidad, de salud-enfermedad.

Cuestiones religiosas como el ayuno en el Ramadán, pueden hacer incumplir la administración de fármacos,

o el rechazo a la exploración del paciente por un médico de sexo diferente al suyo.

Hay que conocer y tratar de adaptarse a su situación cultural-religiosa-social, para conseguir un buen cumplimiento de las recomendaciones y tratamientos indicados.

##### • Problemática sociolaboral

Los hogares de los niños inmigrantes suelen estar constituidos por padres con estudios primarios y nivel de ingresos bajos, con acceso a trabajos precarios, lo cual conlleva pobreza, déficit de higiene, viviendas mal acondicionadas, hacinamiento...

Dificultades económicas para comprar medicamentos.

El temor al despido, horarios de trabajo rígidos, junto con desconocimiento del funcionamiento del sistema sanitario, llevan a una mala utilización de los servicios sanitarios con una sobreutilización de las consultas sin cita, cuando salen los padres del trabajo.

##### • El duelo

El inmigrante vive una situación de "duelo", de "pérdida" de las personas queridas que dejó atrás, de su país, de su cultura. Si no se elabora correctamente el duelo, aparecerán problemas psicológicos y trastornos psicósomáticos <sup>11</sup>.

#### 2. Enfermedades del niño inmigrante

##### • Enfermedades adquiridas en la comunidad

Son las más frecuentes, y son equiparables a las de nuestros niños autóctonos, ya que están expuestos a las mismas enfermedades.

##### • Enfermedades importadas

Son aquellas enfermedades que traen de su país de origen.

##### •• Enfermedades infecciosas

##### Enfermedades tropicales<sup>12</sup>

Su repercusión sobre la salud pública, por la posibilidad de diseminación de esos patógenos a la comunidad, es mínima, puesto que en España no se dan las mismas condiciones climáticas ni de huéspedes intermediarios y vectores que transmiten esas enfermedades, y por la distinta situación sanitaria y de salud pública en España, con una adecuada red de agua potable y de eliminación de excretas.

##### Enfermedades transmisibles universales

Son enfermedades infecciosas presentes también en nuestro medio, pero mucho más prevalentes en sus países de origen, por lo que sería recomendable su cribado en los inmigrantes procedentes de zonas en las que tengan alta prevalencia: TBC, HIV, Hepatitis víricas





## •• **Enfermedades no infecciosas**

### **Enfermedades genéticas**

Las más frecuentes a tener en cuenta en la infancia:

- Anemias hemolíticas: drepanocitosis, déficit de Glu 6PDH, y talasemias.
- Deficiencia de lactasa: Es muy prevalente en América, África tropical y sudeste asiático.

### **Enfermedades carenciales**

Carencias nutricionales por una dieta escasa, poco variada, malos hábitos alimentarios, infecciones de repetición, van a dar lugar a:

- Retraso ponderoestatural
- Malnutrición
- Deficiencias vitamínicas (déficit de vitaminas A y D fundamentalmente)
- Anemia (ferropénica generalmente, a veces por déficit de ac. fólico)

Conviene realizar controles periódicos de Peso y Talla para comprobar la existencia de "catch up", teniendo en cuenta que no siempre se dispone de las tablas de su país de origen y las tablas españolas generalmente no se corresponden con estas poblaciones.

### **Otras**

Retraso del desarrollo psicomotor, déficit sensoriales (auditivos, y/o visuales), caries / maloclusión, trastornos psicósomáticos, ansiedad, depresión.

### **3. Cobertura vacunal**

El pediatra debe comprobar su estado vacunal, y pueden ocurrir los siguientes problemas:

- Calendario vacunal incompleto, por ausencia de dosis o retrasos en los periodos cronológicamente recomendados.
- Calendario vacunal diferente en su país de origen: sarampión monovalente en vez de triple vírica, o ausencia de vacunas que no están incluidas en su país, como haemophilus influenzae o meningococo.
- Carencia de cartilla vacunal
- En el caso de los niños de adopción internacional, escasa fiabilidad de los certificados vacunales de determinados países, como Europa del Este, Rusia y China, siendo en principio veraces los expedidos en América, India y Corea.
- Documentos con las vacunas anotadas por el nombre comercial y no por el genérico.

o Tras la valoración de su situación vacunal, se iniciará o se completará la secuencia de inmunizaciones para que el niño quede correctamente vacunado, siguiendo las pautas recomendadas para niños mal vacunados<sup>13,14</sup>

o En ausencia de cartilla vacunal o niños de adopción internacional de países con escasa fiabilidad, se valorará realizar estudio serológico de su estado inmunitario, y si no es adecuado, o no se realizara serología, ante la duda razonable se administrarán la totalidad de las vacunas propias de su edad<sup>13</sup>.

Se pueden consultar los calendarios vacunales:

- De los países de origen, de prácticamente cualquier país en: <http://www-nt.who.int/vaccines/globalsummary/Immumization/CountryProfileSelect.cfm> y en <http://aepap.org/inmigrante/calendario.htm>

- De los países de América Latina en: <http://www.guiadevacunacion.com.ar/>

- De las CC.AA. del Estado Español en: [www.aepap.org/calvaces.htm](http://www.aepap.org/calvaces.htm)

o En los retrasos o interrupciones de aquellas vacunas que requieren varias dosis, como es el caso de DTP, polio, Hepatitis B, Hib, no se requiere reiniciar la pauta vacunal, dosis puesta-dosis válida, y se seguirá a partir de la última dosis administrada<sup>14</sup>.

o En cartillas vacunales en las que la vacuna no viene por el nombre genérico, sino por el nombre comercial, es difícil saber que vacunas tiene el niño. En estos casos es muy útil consultar el artículo de González de Aledo<sup>15</sup>, en el que recopila 235 vacunas comercializadas en diversos países, ordenadas por su nombre comercial, con su composición genérica y laboratorio fabricante.

### **4. Niños viajeros**

Estos niños, hijos de familias inmigrantes suelen viajar o volver durante cortos periodos de tiempo a su país de origen. Cuando esto ocurra se deben considerar como viajeros internacionales, y valorar muy bien su estado de inmunización, tanto de las vacunas rutinarias como de las necesarias para el viaje.

#### **• Vacunas rutinarias**

Considerar que enfermedades como el sarampión, polio, tosferina y hepatitis son de muy alta prevalencia en muchas partes del mundo, de forma que su inmunización es más prioritaria que "las vacunas de viaje".

Cuando se notifica el viaje con poco margen de tiempo se puede hacer una pauta acelerada de vacunación<sup>13</sup>.

En lactantes de 6 a 12 meses se pondrá 1 dosis de triple vírica, y a la vuelta se iniciará pauta habitual de triple vírica tras los 12 meses de edad, pues en los menores de 1 año, puede no inducir inmunidad duradera.

#### **• Vacunas recomendadas para inmunización de niños viajeros**

Es conveniente derivarles a un Centro para Viajeros Internacionales, donde les indiquen según prevalencia





de enfermedades de la zona, vacunas especiales (como Vacuna de Hepatitis A y Antitifoidea), profilaxis de paludismo, profilaxis con BCG.

Se pueden consultar las siguientes web:

[www.msc.es/salud/exterior/home.htm](http://www.msc.es/salud/exterior/home.htm). En la sección de Sanidad Exterior y Veterinaria del Ministerio de Sanidad y Consumo se pueden consultar los centros de vacunación internacional de cada comunidad y se facilitan consejos sanitarios para el viajero internacional.

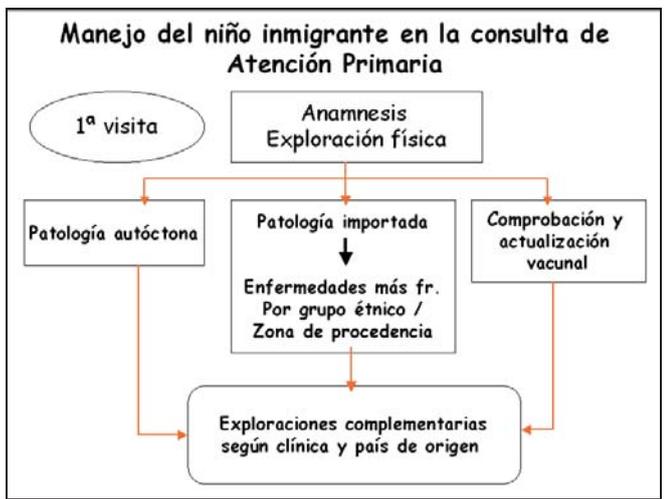
[http://aventispasteurmex.com/vacunas\\_viajes\\_paises.htm](http://aventispasteurmex.com/vacunas_viajes_paises.htm). En la sección vacunas para viajes / médicos, se informa, por enfermedad y por país, de la epidemiología mundial de las enfermedades infecciosas, con la inmunoterapia recomendada en cada país.

<http://fisterra.com/Vacunas/viajes.htm>. Completo manual de vacunas para el viajero internacional, con hipervínculos a otras direcciones web relacionadas.

<http://www.cdc.gov/travel/yb/outline.htm>. Consejos e información para viajeros internacionales, 2003-2004, de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

### Manejo del niño inmigrante en la consulta de atención Primaria

Ante la llegada a nuestra consulta de un niño de origen extranjero, se concertará la primera visita programada, para realizar lo antes posible una valoración global del estado del niño y detectar posibles patologías.



En relación a la patología importada, la zona de procedencia del niño inmigrante determinará la mayor o menor incidencia de las distintas enfermedades, y, por tanto, también las pruebas complementarias a realizar<sup>16</sup>. En la Tabla I se esquematiza la distribución de las enfermedades más prevalentes por continente de origen de los niños inmigrantes y de adopción internacional<sup>17,18,19</sup>. Conviene actualizar periódicamente esta información consultando las siguientes web:

- Organización Mundial de la Salud (OMS): <http://www.who.int/es/index.html>
- Ministerio de sanidad: <http://ww1.msc.es/salud/exterior/principal.htm>
- Organización Panamericana de la salud: [http://www.paho.org/default\\_spa.htm](http://www.paho.org/default_spa.htm)

### PROTOCOLO DE MANEJO DEL NIÑO INMIGRANTE EN LA CONSULTA DE ATENCION PRIMARIA

En el niño inmigrante / de adopción internacional, con menos de 1 año de estancia en nuestro país, se aconseja hacer:

- **Anamnesis**, con historia clínica completa y
- **Exploración física**, con especial atención a determinados aspectos.

Tabla II<sup>17, 18, 19, 20, 21, 22, 23</sup>.

#### • Pruebas complementarias

o **Hemograma**, para descartar algún tipo de anemia, sobre todo ferropénicas pero también hemolíticas (déficit de Glu6PGH, drepanocitosis y talasemia)

o **Bioquímica completa** (Glucosa, urea, creatinina, GOT, GPT, gGT, fosfatasa alcalina, Ca, P, proteínas totales, albúmina, Fe, ferritina)

o **Mantoux**. Consultar las recomendaciones actuales, diciembre 2003 para la interpretación de la prueba de tuberculina en niños, del grupo de trabajo TBC de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica<sup>24</sup>

o **Sedimento urinario**. La detección de hematuria puede hacer sospechar una esquistosomiasis.

o **Coprocultivo ( 1 muestra)**, para salmonella, shigella, campylobacter y yersinia.

#### o Parásitos (3 muestras)

o **Serología Hepatitis B**, se aconseja marcadores HBsAg y Anti-HBc en niños adoptados y en niños inmigrantes de zonas de alta prevalencia (China, Rusia y Europa Oriental, Asia suroriental, África subsahariana, mitad septentrional de Sudamérica y Alaska).

Se aconseja la realización de otros estudios complementarios, según la procedencia del niño:

o **Serología Hepatitis C** (China y Asia suroriental, Europa del Este, África subsahariana, niños adoptados y antecedentes de transfusión de hemoderivados).

o **Serología HIV** (Asia suroriental, Europa del Este, África subsahariana y niños adoptados).

o **Serología lúes** (Asia suroriental, Europa del Este, África subsahariana y niños adoptados).

Sin embargo, la recomendación de pruebas complementarias no debe hacerse de forma general, sino después de una valoración individualizada, pues muchos





niños que están llegando de países sudamericanos presentan un estado general de salud muy bueno, y no se está detectando en ellos patología importada relevante.

Se derivará a una **Unidad de Medicina Tropical y Enfermedades Importadas** aquellos pacientes en los que haya que completar el estudio (por ejemplo gota gruesa en sospecha de malaria o niños procedentes de África Subsahariana, estudio de filarias o esquistosomas, sintomatología de causa no filiada, necesidad de tratamientos antiparasitarios específicos).

**Conclusiones**

La atención al niño inmigrante / de adopción internacional, es una realidad -para el pediatra en el momento actual, y el conocer sus características y necesidades socioculturales y sanitarias es fundamental para proporcionarles una adecuada asistencia.

Está en nuestras manos su integración para que podamos llegar a una multiculturalidad que suponga un enriquecimiento para todos.

**Tabla I.**

**Distribución de las principales enfermedades en la población infantil según procedencia** <sup>17, 18, 19</sup>

Patologías infecciosas		Otras patologías
Muy Frecuentes	Menos Frecuentes	
<b>Europa (Europa central y del este)</b>		
TBC Hepatitis A, B, C, Delta Lúes Leishmaniasis	Parasitosis intestinales Infecciones intestinales HIV (Rumania)	Malnutrición, raquitismo, ferropenia, fallo de medro, déficit sensoriales / visual, auditivo, asma, hipotiroidismo congénito, intoxicación por plomo, secuelas post-radiaciones incontroladas (Ucrania, sudeste de Rusia), inmunizaciones incompletas
<b>América (Centro y Sudamérica)</b>		
TBC (Centroamérica, Caribe) Hepatitis A y B	meningitis meningocócica, cólera, fiebres virales hemorrágicas, lepra, HIV, ETS, Parasitosis intestinales, Infecciones intestinales, estromgiloidiasis, paludismo (Centroamérica), leishmaniasis, enfermedad de Chagas, Brucelosis	Drepanocitosis (Caribe), otras hemoglobinopatías, ferropenia, pubertad temprana en niñas
<b>África</b>		
TBC Hepatitis B ETS HIV Parasitosis intestinales (Áscaris, Trichura, Giardia) Paludismo Filariasis	Meningitis meningocócica, cólera, peste, fiebres virales hemorrágicas, lepra, esquistosomiasis, estromgiloidiasis, cisticercosis, leishmaniasis, enfermedad del sueño sarampión, poliomielititis (en algunas zonas de África central)	Drepanocitosis, otras hemoglobinopatías, malnutrición, raquitismo carencial, ferropenia, inmunizaciones incompletas
<b>Asia</b>		
TBC Hepatitis A Hepatitis B (India, Vietnam, Korea) Hepatitis C (China)	Meningitis meningocócica, cólera, peste, fiebres virales hemorrágicas, lepra, Lúes, HIV (China), parasitosis intestinales (tenia enana, Strongiloides), esquistosomiasis, filariasis hemolinfáticas, paludismo, cisticercosis, leishmaniasis, poliomielititis (Pakistán, India), sarampión	Drepanocitosis, otras hemoglobinopatías, malnutrición, raquitismo carencial, ferropenia, fallo de medro, retraso psicomotor, intolerancia a la lactosa (China), disfunción tiroidea por déficit de yodo (China y Asia central), pubertad temprana en niñas, déficit sensoriales / visual, auditivo, asma, inmunizaciones incompletas (China), intoxicación por plomo (China)

Entre paréntesis países con prevalencia especialmente elevada




**Tabla II. Anamnesis y Exploración física** <sup>17, 18, 19, 20, 21, 22, 23</sup>

Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de nacimiento</li> <li>• País de procedencia</li> <li>• Tiempo que lleva en España</li> <li>• Composición familiar y convivientes</li> <li>• AF</li> <li>• AP: Enfermedades previas y tratamientos               <ul style="list-style-type: none"> <li>Alergias</li> <li>Vacunaciones</li> <li>BCG</li> </ul> </li> <li>• Alimentación</li> <li>• Presencia de síntomas actuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valoración del estado nutricional</li> <li>○ Peso, Talla, PC</li> <li>○ Desarrollo puberal</li> <li>○ Desarrollo psicomotor</li> <li>○ Valoración agudeza visual y auditiva</li> <li>○ Dentición / caries</li> <li>○ Cicatriz de BCG</li> <li>○ Color d la piel, úlceras, nódulos cutáneos</li> <li>○ Linfangitis</li> <li>○ Rash cutáneos</li> <li>○ Adenopatías</li> <li>○ visceromegalias</li> </ul>

## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup> American Academy of Pediatrics. Committee on Community Health Service. Health care for children of immigrant families. *Ped* 1997;100:153-155. Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/> (Revisado 01-11-2003).
- <sup>2</sup> Gómez de Terreros I. El pediatra ante los niños de familias inmigrantes. *An Esp Pediatr* 1999; 51 (6): 622-624.
- <sup>3</sup> Ministerio del Interior. Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario estadístico de extranjería 2002. Disponible en: <http://www.dgei.mir.es/> (Revisado 15-10-2003).
- <sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística. España en cifras 2002. Disponible en: <http://www.ine.es/escpif/escpif/escpif02.htm> (Revisado 01-11-2003).
- <sup>5</sup> Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de Ordenación de las Migraciones. Anuario de migraciones 2002. Disponible en: <http://www.mtas.es/migraciones/anumigra/default.htm> (Revisado 01-11-2003).
- <sup>6</sup> Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Datos Básicos de la Educación en España en el curso 2003 / 2004. Disponible en: [http://www.mec.es/mecd/estadisticas/files/cifras\\_2003-04.pdf](http://www.mec.es/mecd/estadisticas/files/cifras_2003-04.pdf) (Revisado 10-11-2003).
- <sup>7</sup> Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de España 202-2003. Disponible en <http://www.ine.es/anuario0203/anuario0203.htm> (Revisado 01-11-2003).
- <sup>8</sup> Ley orgánica 4/2000 de 11 de enero. Derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE 12 enero 2000.
- <sup>9</sup> La atención al inmigrante: del aluvión a lo razonable. Documentos semFYC nº 17. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria 2002.
- <sup>10</sup> Trujillo Herrera R. Marco jurídico del menor inmigrante en España. XVI Congreso Nacional de Pediatría Social. Madrid 2003; 181-189.
- <sup>11</sup> Realidad del niño inmigrante en España. Aspectos sociales del niño inmigrante. Real Rodríguez B, Cortés Rico O, Montón Álvarez JL. EAP Paules I y II. Centro de Salud Mar Báltico. Área IV. Madrid. Disponible en: <http://aepap.org/inmigrante/aspect-%20social.htm> (Revisado 01-12-2003).
- <sup>12</sup> Farias Huanqui P. Manual de Atención Primaria a Población Inmigrante. 2001. Ed. Artur, SA.
- <sup>13</sup> Comité Asesor de Vacunas (CAV). Asociación Española de Pediatría. Manual de vacunas en Pediatría 2001: 439-442; 452-461.
- <sup>14</sup> Picazo JJ. Guía Práctica de vacunaciones 2002: 314-320. Disponible en: <http://www.vacunas.net/capitulo9.htm#2> (Revisado 15-12-2003).
- <sup>15</sup> González de Aledo A. Vacunas extranjeras. *Acta Ped Esp* 2001; 59 (2): 56-61.
- <sup>16</sup> García Pérez J. Vacunación en niños inmigrantes. XVI Congreso Nacional de Pediatría Social AEP. Madrid 2003; 155-161.
- <sup>17</sup> Orejón de Luna G y Grupo de trabajo de Atención al Niño Inmigrante Área 11 de Atención Primaria Madrid. Atención al niño de origen extranjero. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2003; 5 : 299-326.
- <sup>18</sup> Hernández Merino A. Niños de familias inmigrantes y procedentes de la adopción internacional (con especial referencia a la zona metropolitana suroeste de Madrid). Disponible en: <http://aepap.org/inmigrante/suroeste.pdf> (Revisado 01-12-2003).
- <sup>19</sup> Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 135-140.
- <sup>20</sup> Orejón de Luna G. Atención al niño de origen extranjero desde la consulta de atención Primaria. En: AEPap ed. Curso de actualización Pediatría 2003. Madrid: Exlibris Ediciones, 2003; 33-43.
- <sup>21</sup> Manejo del niño inmigrante desde la consulta de Atención Primaria. Real Rodríguez B, Cortés Rico O, Montón Álvarez JL. EAP Paules I y II. Centro de Salud Mar Báltico. Área IV. Madrid. Disponible en: <http://aepap.org/inmigrante/protocolo-madrid.htm> (Revisado 01-12-2003).
- <sup>22</sup> Masvidal i Aliberch R M. Protocolo de Atención a los inmigrantes e hijos de inmigrantes. ABS Raval Nord. Barcelona. Disponible en: <http://aepap.org/inmigrante/RavalNord.htm> (Revisado 01-12-2003).
- <sup>23</sup> López-Vélez R. Inmigración y salud. Aproximación desde Atención Primaria. Ed. PBM, SL.
- <sup>24</sup> Grupo de trabajo de Tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Interpretación de la prueba de tuberculina en niños. *An Pediatr (Barc)* 2003; 59 (6): 582-585.

