

Niños procedentes de adopción internacional; niños con necesidades especiales, pero no niños *especiales*

A. Hernández Merino

Pediatra, Centro de Salud, IMSALUD, Alcorcón, Madrid.

Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 545-551

En los últimos años, la adopción internacional ha experimentado un incremento extraordinario en España y otros países de nuestro entorno. Las causas de este fenómeno son diversas, y relacionadas tanto con condiciones sociales de los países receptores, como otras relativas a los países en vías de desarrollo, de los que mayoritariamente proceden estos niños. Diversos convenios internacionales^{1,2}, ratificados por España, establecen que los niños adoptados son sujetos de pleno derecho por sí mismos, que los Estados tienen la obligación de velar por el pleno desarrollo de los mismos y que deberán regular la adopción internacional tomando en consideración el interés superior de los propios niños. No obstante, aún siendo éstas cuestiones de gran interés, son otros los aspectos que pretendemos destacar en este momento.

España ocupa actualmente el 4º puesto en el mundo desarrollado, en número de adopciones procedentes del extranjero (solo después de EEUU, Canadá e Italia)³. Los datos de la Tabla I ponen de manifiesto el incremento espectacular del número de adopciones internacionales de niños desde 1997^{4,5}. De 942 adopciones en 1997 a 3.625 en 2002; en dos años, 1999 y 2000, el número de adopciones aumentó un 106%.

El aumento ha ocurrido, fundamentalmente, a expensas de niños procedentes de los países del este de Europa (Rusia, Ucrania y Bulgaria sobre todo) y del sudeste asiático (China e India). Las adopciones procedentes de centroamérica y sudamérica (Colombia), han disminuido ligeramente y las procedentes de África continúan siendo muy escasas (Tabla II y Figura 1)^{4,5}. En el año 2002, China y Ru-

sia aportaron el 61,7% de todas las adopciones (39,4% y 22,3% respectivamente); a cierta distancia se encuentran

Ucrania y Colombia que aportaron el 17,4% (9,9% y 7,5% respectivamente). En conjunto, estos cuatro países aporta-

Tabla I. Evolución de las adopciones internacionales en los últimos años según datos de los consulados españoles en el extranjero^{4,5}

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Número de adopciones (incremento respecto al año anterior)	942	1.487 (57,8%)	2.006 (34,9%)	3.062 (52,6%)	3.428 (11,9%)	3.625 (5,7%)
Tasas de adopciones internacionales, por cada 100.000 habitantes menores de 18 años de edad (incremento respecto al año anterior)		19,5	26,8 (37,4%)	41,6 (55,2%)	46,9 (12,7%)	

Tabla II. Evolución de la adopciones internacionales entre los años 1998 y 2002 según continentes y países de procedencia (número absoluto y porcentaje sobre el total)^{4,5}

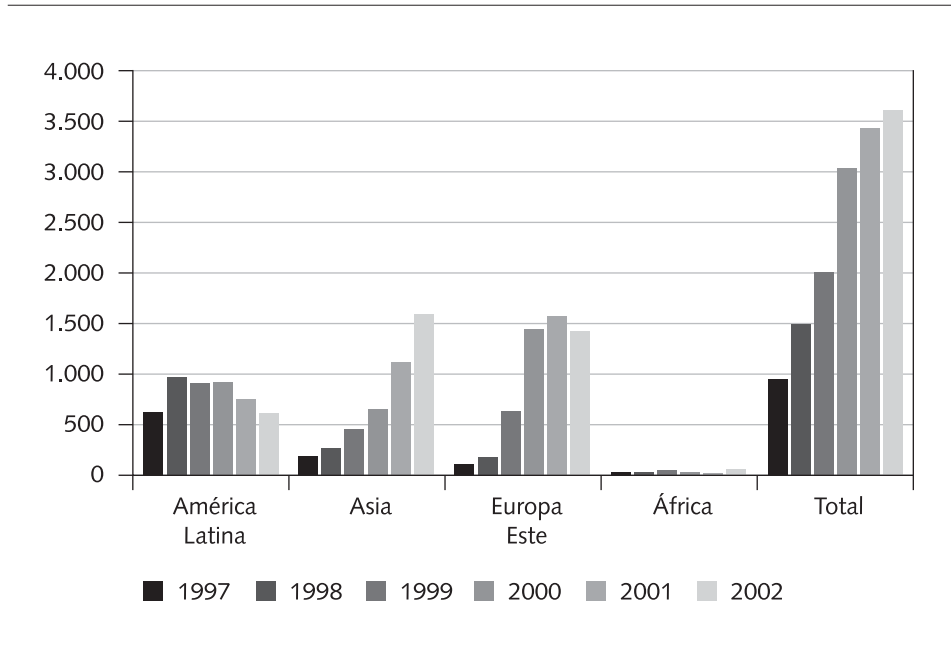
Continentes País	1998 N (%)	1999 N (%)	2000 N (%)	2001 N (%)	2002 N (%)
Europa	216 (14,5%)	645 (32,2%)	1.439 (47%)	1.569 (45,8%)	1.395 (38,5%)
Bulgaria	27	92	123	172	181
Rusia	91	141	496	652	809
Rumanía	84	280	583	373	38
Ucrania	0	116	218	356	358
Otros	14	16	19	16	9
África	16 (1,1%)	23 (1,2%)	32 (1%)	31 (0,9%)	51 (1,4%)
América	960 (64,6%)	895 (44,6%)	905 (29,6%)	721 (21%)	593 (16,4%)
Bolivia	31	59	66	18	76
Colombia	393	361	414	319	271
Guatemala	75	70	90	46	28
México	90	107	79	92	58
Perú	151	126	99	71	42
Otros	221	172	157	175	118
Asia	295 (19,8%)	443 (22,1%)	686 (22,4%)	1.107 (32,3%)	1.586 (43,8%)
China	196	261	475	941	1427
India	97	163	190	129	109
Otros	2	19	21	37	50
Total	1.487 (100%)	2.006 (100%)	3.062 (100%)	3.428 (100%)	3.625 (100%)

ron casi 9 de cada 10 niños adoptados en el extranjero. Por tanto, cuando hablamos de niños adoptados en el extranjero, hablamos de niños procedentes de países en vías de desarrollo, al menos desde el punto de vista sanitario (dejando aparte otras cuestiones socio-políticas).

La salud de los niños adoptados en el extranjero es una cuestión capital. Para los niños, porque llegan con un bagaje *pleno de carencias*, y para los sistemas de salud, porque tienen que responder y satisfacer las necesidades de salud y normalmente carecen de conocimientos y

pautas suficientes. En algunos países donde la adopción internacional tiene ya una cierta historia, como EEUU, se han consensado recomendaciones para el manejo de los problemas de salud de estos niños^{6,7}. Varios estudios^{3,8,9,10}, llevados a cabo en España recientemente ponen de manifiesto varias cuestiones. En primer lugar, que en estos niños la prevalencia de problemas de salud es claramente más alta que en la población infantil general de nuestro entorno (según Sonogo M y cols⁸, sólo un 18,9% de los niños está "sano", y un 43,3% de ellos

Figura 1. Evolución de las adopciones internacionales entre los años 1997 y 2002, según continentes de procedencia^{4,5}.



tienen dos o más patologías). Y en segundo lugar, que las patologías (o problemas) frecuentes o muy frecuentes son (enumerados sin orden de frecuencia) malnutrición, parasitosis intestinal, anemia, trastornos madurativos y del crecimiento, inmunizaciones insuficientes, dermatosis, caries, déficits sensoriales y patologías infecciosas como tuberculosis, hepatitis virales e infección por citomegalovirus.

Los problemas de salud de estos niños tienen entre sus causas, las relativas al nivel de desarrollo social y sanitario de los países de origen, a las circunstancias que llevaron a la entrega del niño o a la retirada de la patria potestad a los padres, a las condiciones y duración de la institucionalización y a las carencias y frecuente maltrato sufrido. Todas estas condiciones conforman un alto nivel de riesgo para sufrir diversas patologías. La edad del niño en el momento de la adopción resulta ser un factor determinante para establecer el nivel de riesgo; en general, las adopciones internacionales son "adopciones tardías"¹¹ y conllevan un importante riesgo de fracaso de la integración del niño en su familia y entorno adoptivos.

La adopción internacional también conlleva ciertos riesgos para la salud de la familia adoptiva. Por una parte, los relacionados con los viajes que los padres

adoptivos deberán realizar a los países de origen de los niños asignados, como parte del proceso de adopción; los padres necesitan recibir información y consejo detallados a cerca de los eventuales riesgos relacionados con los viajes. Una vez que el niño adoptado llega y se instala en su familia adoptiva, deben también, considerarse los riesgos relacionados con la posible transmisión de agentes patógenos desde el niño a sus contactos; la transmisión de tuberculosis, hepatitis A y B, sarampión, parásitos intestinales y *Bordetella pertussis* se ha documentado fehacientemente¹². La llegada de un niño adoptado debe ser una buena oportunidad para revisar y actualizar las inmunizaciones de toda la familia adoptante, así como otros factores de riesgo.

La atención sanitaria a los niños adoptados en el extranjero requiere, desde luego, una "especial sensibilidad", y conocimientos que hasta ahora no han formado parte de la formación de los pediatras^{13,14}. La "sensibilidad" hacia los problemas de los niños en situación más desfavorecida, incluidos en particular estos niños de los que estamos hablando, es un ingrediente tradicional y guía del trabajo cotidiano de los pediatras de Atención Primaria. Ningún otro profesional está en mejor situación, por su ubicación geográfica de proximidad y su disponibilidad continuada,

para observar, comprender y seguir a los niños adoptados y sus familias.

Las necesidades formativas que estos niños/pacientes plantean, precisan de esfuerzos personales e institucionales que no deben escatimarse.

Por estas razones, creemos que el pediatra de Atención Primaria es el profesional adecuado y oportuno para atender a estos niños. Una clara mayoría de los problemas médicos de estos niños, referidos antes, son comunes también en la población infantil general, y pueden ser eficientemente evaluados y resueltos en este nivel. Solo una pequeña parte de las patologías precisarán la evaluación complementaria de especialistas pediátricos, y deben ser derivados oportunamente. Algunos expertos han manifestado la necesidad de crear estructuras especializadas para recibir y evaluar a los niños adoptados en el extranjero^{3,14}, basados en la elevada prevalencia de los problemas de salud, pero resultaría poco eficiente, ya que la Atención Primaria, ampliamente implantada, puede realmente atender y resolver con eficacia estas demandas. Por el contrario, sí podrían jugar un papel relevante participando y promoviendo la investigación multicéntrica y la elaboración de recomendaciones basadas en la mejor evidencia y el consenso de expertos.

Resulta deseable promover una filosofía de "normalidad", de integración completa desde el primer momento en todos los ámbitos sociales (familia, escuela, barrio/pueblo, pediatra de cabecera) del niño, y luchar contra la filosofía de "niños especiales" que con tanta facilidad se extiende en nuestro entorno actual. Se trataría de escalonar y complementar la participación de pediatras de Atención Primaria, especialistas pediátricos y expertos en Medicina de la Adopción, psicólogos y educadores, para así atender con la mayor eficacia a las necesidades de estos niños.

Actualmente disponemos de valiosos recursos en Internet para mejorar la atención a estos niños^{10,15,16,17,18,19,20}, y en otros medios^{21,22}. También debemos incorporar a nuestras reflexiones, las aportaciones, oportunas, atinadas y cercanas de las familias adoptantes^{5,23,24,25}, una buena muestra de la cual ofrecemos en este número, en la sección Cartas al Director.

Para acabar, volvemos al origen, y recogemos algunas de las muy acertadas reflexiones de C. Saclier recogidas en El Periódico de la Adopción²⁶:

... con toda seguridad, el gran número de niños internados en instituciones y que permanecen en ellas durante años, es una de las tragedias mas conmovedoras de nuestros días. Pero la

adopción internacional también puede llegar a convertirse en una tragedia para los niños implicados y sus familias ...

... durante las dos últimas décadas, la adopción internacional ha cambiado ... esta tendencia ha contribuido al desarrollo ... de una filosofía perversa sobre "el derecho a tener un hijo" ...

... hay que trabajar con el objetivo de promover políticas ... universales que promuevan la justicia social, la economía y el nivel educativo de los países más pobres [y disminuir la oferta de niños con necesidad de adopción] ...

... promover la adopción solo por el interés del niño ... promover criterios éticos ... la exigencia y el rigor [sobre los intermediarios] ... garantizar que la familia adoptiva responda a las necesidades del niño ... mejorar los procedimientos ... luchar enérgicamente [contra los intereses económicos creados alrededor de la adopción] ...

Ver también la carta de A. Nuñez en la página 127 y la aportación de G. Oliván en la página 137.

Bibliografía

1. Asamblea General de Naciones Unidas. Resolución 44/25 de 20 de noviembre de 1989. Convención sobre los Derechos del Niño. Ratificada por España el 6 de diciembre de 1990 (BOE número 313 de 31 de diciembre de 1990). Rev Pediatr Aten Primaria 1999; 139-161 [en línea] [fecha de consulta 13 de diciembre de 2003]. Disponible en www.pap.es

2. Convenio de La Haya, de 29-5-1993, de Protección del Niño y Cooperación en Materia de Adopción Internacional, Ratificado por España el 30-6-1995 (BOE número 182 de 1 de agosto de 1995, pág. 23447). Disponible en <http://www.afac.net/docs/convenio.pdf>

3. Lirio Casero J. Problemas de salud en los niños procedentes de adopción internacional. 2003 Annual ESSOP Meeting, XVI Congreso Nacional de Pediatría Social. Madrid, 16-18 de oc-

tubre de 2003 [en línea][fecha de consulta 3 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.pediatriasocial.com/cnps.htm>

4. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia. Estadísticas sobre adopción internacional [en línea][fecha de consulta 3 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.mtas.es/SGAS/infancia/Adopcion/EstadisAdopcionIntern.htm>

5. Asociación Atlas en Defensa de la Adopción [en línea][fecha de consulta 3 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.asatlas.org/>

6. American Academy of pediatrics, Committee on Early Childhood, Adoption and Dependent Care. Initial medical evaluation of an adopted child. Pediatrics 1991; 88: 642-644.

7. Hostetter MK, Iverson S, Thomas WE, McKenzie D, Dole K, Johnson DE. Medical evaluation of internationally adopted children. N Engl J Med 1991; 325: 479-485.

8. Sonego M, García Pérez J, Pereira Candel J. Problemas de salud de los niños extranjeros adoptados en España. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 489-491.
9. Martín Fontelos P, García López-Hortelano M, Villota Arrieta J y cols. Niños adoptados; patología importada. *An Pediatr* 2003; 56(spl 5): 8.
10. Oliván Gonzalvo G. Adopción Internacional. Guías Clínicas Fisterra [en línea][fecha de consulta 13 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.fisterra.com/guias2/adopcion.htm>
11. Ferrandis Torres A. Los niños procedentes de la adopción internacional. Simposio de Pediatría Social. Sección de Pediatría Social de la AEP. Madrid, 24 a 27 de mayo de 2000. Págs 151-154.
12. Chen LH, Barnett ED, Wilson ME. Preventing infectious diseases during and after international adoption. *Ann Intern Med* 2003; 139: 371-378.
13. Allué X. Adopciones transnacionales. Cuestiones médicas y éticas. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 21-24.
14. Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 135-140.
15. Medline Plus. Adoption [en línea][fecha de consulta 13 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/adoption.html>
16. Worldwide Orphans Foundation [en línea][fecha de consulta 13 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.orphandoctor.com>
17. AEPap. Pediatría e Inmigración [en línea][fecha de consulta 13 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.aepap.org/inmigrante/>
18. Hernández Merino A. Niños de familias inmigrantes y procedentes de adopción internacional (con especial referencia a la zona metropolitana suroeste de Madrid). AEPap, Pediatría e Inmigración [en línea][fecha de consulta 13 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.aepap.org/inmigrante/suroeste.pdf>
19. Morell Bernabé JJ. Atención a la salud de niños adoptados procedentes de China. AEPap, Pediatría e Inmigración [en línea][fecha de consulta 13 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.aepap.org/inmigrante/China-2.htm>
20. National Centers for Infectious Diseases, CDC. Travelers Health [en línea][fecha de consulta 13 de diciembre de 2003]. Disponible en <http://www.cdc.gov/travel/>
21. Miller LC. Caring for internationally adopted children. *N Eng J Med* 1999; 341: 1529-1540.
22. 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.
23. Adoptantis, Centro de Información, Preparación y Apoyo a la Adopción (adoptantis@hotmail.com).
24. Asociación de Familias Adoptantes en China. Disponible en <http://www.afac.net>
25. Revista "Infancia y adopción" para profesionales y familias adoptivas. Disponible en <http://www.binies.net/infadop/>
26. Saclier C. Los niños y la adopción; qué derechos y de quién. En: Adoptantis, Centro de Información, Preparación y Apoyo a la Adopción. El Periódico de la Adopción, número 3, noviembre de 2003, pág 6.

