

### **Adopción: una mayor evaluación pediátrica**

---

Sr. Director

Los niños de adopción internacional como grupo tienen un conjunto específico de características que los distinguen de los descendientes de familias recientemente inmigradas o de niños en general con necesidades educativas especiales o de apoyo. Los métodos tradicionales de evaluación encajan difícilmente para este grupo de niños y los datos de investigación sobre este tema aún son limitados. El objetivo de estas líneas es el de llamar la atención hacia esta diferenciación, relatando nuestra información, punto de vista y experiencias.

Todos tenemos la idea general de que cada vez hay más familias que quieren hacer una adopción en nuestro país. Según el diario "El País", citando fuentes de la Dirección General de Acción Social, el Menor y la Familia para el año 2002, las familias españolas han adoptado en 2002 a 3.625 menores, de los cuales el 40% proceden de China, el 22% de Rusia, el 10% de Ucrania, el 7,5% de Colombia y el 5% de Bulgaria.

En el momento actual todos creemos que estas cifras pueden ser más altas, por un significativo aumento de las pro-

venientes de China a lo largo de este año. Así, nos encontraremos sin duda ante un auténtico auge de la Adopción Internacional en España en 2003.

Esta eclosión de la adopción en nuestra sociedad, está poniendo a prueba a nuestra administración en general, en todos los ámbitos que impliquen a las familias como sujetos de derecho como en el administrativo, el económico y fiscal, y en otra medida, el sanitario y el escolar.

Ante este impulso de la adopción, las estructuras estatales o autonómicas implicadas, para seguir siendo plenamente operativas deben realizar cambios y mejoras. Los ciudadanos estamos eligiendo libre y responsablemente esta opción de formar nuevas familias de manera creciente, así que, es una realidad social que nace y que ya no es de unos pocos.

Las familias, cuando llegan a nuestro país con el niño, buscamos en el asesoramiento médico respuestas sobre crecimiento y desarrollo del menor, las vacunaciones y las posibles patologías de origen bacteriano, viral o parasitarias endémicas de los países de procedencia. A menudo la información sobre los antecedentes clínicos que poseemos es escasa, y solo el exámen físico puede ser

insuficiente para el diagnóstico de problemas que son comunes en adopción internacional.

Se crean así desafíos que hasta hace poco eran insólitos para el médico de asistencia primaria. Un entendimiento básico del proceso de adopción internacional, y una evaluación experta mediante el estudio de cada caso permitirá al pediatra o médico de familia ayudar a los padres y reforzar así la transición del niño a una vida nueva.

Los orfanatos han existido desde tiempo inmemorial; Dickens los convirtió en literatura universal y a sus niños y niñas en sujetos de sentimientos y deseos, así los conocimos desde niños. Pero nuestro mundo científico del poderoso occidente, comienza a conocerlos desde hace bien poco. Su corte de médicos y psicólogos empiezan sus estudios desde la adopción masiva por familias de EEUU, que se realizaron en países del este de Europa tras la caída del muro. Los primeros trabajos hechos en menores adoptados que han vivido en orfanatos se comienzan a conocer a partir de 1997.

Como Uds. conocen, en EEUU resaltan que en términos de salud general, los niños post-institucionalizados son "un grupo de riesgo elevado", declarado en primer lugar por la Dra. Dana Johnson, pediatra de la Clínica de

Adopción Internacional en la Universidad de Minnesota y pionera en estudios sobre esta población, que junto a otros investigadores norteamericanos como Jenista JA, Federici R, Miller LC, y Albers LH sentaron las bases de la medicina en la Adopción Internacional.

Cito, como ejemplo, un antiguo estudio publicado por el Journal of the American Medical Association, en un estudio realizado con niños procedentes de uno de los países a los que más familias españolas se dirigen, según el cual, los menores adoptados tenían un mes de crecimiento linear por cada cinco meses de orfanato. Los exámenes pediátricos de una muestra (56 niños adoptados de Rusia) descrito en el estudio, encontraron que los retrasos en la motricidad gruesa estaban presentes en el 70% de los niños y en la motricidad fina en el 82%, que aparecen alteraciones con déficit del lenguaje en el 59% y retrasos sociales-emocionales en el 53% (Albers LH et al, 1997).

También, en otro estudio de más reciente publicación, en la revista de la American Academy of Pediatrics, en Junio del 2000, de Miller LC y Hendiré NW, sobre 443 niñas adoptadas en China, encuentran retrasos del desarrollo con una pérdida de 1 mes de edad de talla por cada 2,86 meses de orfanato.

De estos niños, el 75% tenía retrasos significativos en al menos una de estas áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y área socio-emocional.

En España, los trabajos sobre adopción internacional realizados en Aragón, por el Dr. Olivan Gonzalo, y según su valoración realizada ante la Comisión del Senado en el pasado mes de junio sobre la Adopción Internacional, muestran lo siguiente:

“Entre los problemas de salud muy frecuentes sobresalen: los trastornos del desarrollo madurativo –retraso del desarrollo de la motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje cognitivo, socioemocional, global y otros trastornos– que se observan en un 35-85% de los niños, siendo en su mayoría de grado leve o moderado, pero en un 2-16% de los casos son de grado severo, siendo los porcentajes mayores cuanto mayor es la edad del niño y más tiempo ha estado al cuidado de un orfanato.”

Como vemos, aunque las cifras varíen según los autores, tenemos ante nosotros situaciones que nos están avisando que el conjunto de niños de adopción internacional pueden padecer unas alteraciones que difícilmente aparecen en esta proporción en otros grupos. Por desgracia aún no tenemos más estudios en España que lo reafirmen; quizá esa

sea la labor de un Comité de Expertos de Adopción Internacional que demandamos desde muchas Asociaciones de Familias de Adopción en España.

En este sentido, desde la Asociación Madrileña de Familias para la Adopción ATLAS y como coordinador de sanidad de la misma queremos resaltar y hacerles llegar los siguientes criterios que estimamos, según lo publicado tanto en nuestro país como internacionalmente y según nuestra experiencia de familia, son diferenciadores del resto de la población infantil:

1) Un niño que llegue a la situación legal de adoptabilidad no es por el fruto del afecto humano, sino que ha pasado por las situaciones más trágicas de la vida, como es la pérdida de sus padres por defunción o retirada legal de la patria potestad –por diferentes tipos de maltrato o incapacidad–, no pudiendo ser atendido por su entorno familiar. Es una experiencia, que según la edad y las condiciones, puede ser traumática y padecer las secuelas propias del abandono infantil.

2) En la mayoría de los casos, los menores en situación de adoptabilidad están al amparo de organismos estatales frecuentemente de bajos presupuestos, que no evitan la aparición del síndrome de institucionalización provocando re-

trasos del desarrollo y alteraciones emocionales.

3) Los bajos cuidados neonatales unidos o seguidos a la institucionalización posterior, crean un escaso desarrollo de la lengua materna, con el resultado de alteraciones que pueden ser graves en el área cognoscitiva y posterior desarrollo psicológico del menor. La detección de esta alteración debe ser alertada a las familias para que puedan realizar las pruebas psicopedagógicas oportunas.

Los niños de adopción internacional post-institucionalizados, representan un desafío en las áreas de salud, del funcionamiento cognoscitivo y emocional y en su futura integración escolar plena.

Ante esta situación, las familias desde sus asociaciones, hacemos las siguientes peticiones:

a) Que los niños que vienen de estos ambientes sean considerados como niños con unas necesidades especiales, al menos temporalmente. Las familias, médicos y psicólogos escolares deben plantearse la necesidad de un período de rehabilitación intensiva para maximizar el potencial de desarrollo del menor afectado.

b) Desde la Atención Primaria se podría asumir también la función de sugerir, inspirar o instruir a las nuevas familias, de la presunta aparición de situaciones que no van a ser esperadas por

los nuevos padres. Solo con sospechar su posible existencia por el facultativo, puede ser avisada o derivada la familia, o en cualquier caso intentar descubrir la puerta a la que puedan acudir.

c) Vemos la necesidad y demandamos, de la creación de un Comité de Expertos en Adopción Internacional, de ámbito autonómico o estatal, que dirija la elaboración de protocolos de salud y de ayuda postadopción para estos niños.

Concluyo con un antiguo comentario de un neuropsicólogo norteamericano, experto en Adopción Internacional que resultó profético:

"Atestiguamos una experiencia única natural: nunca antes en la historia humana ha habido tantos niños de orfanatos extranjeros que hayan sido adoptados por un país a lo largo de período tan corto de tiempo. Se apunta que los factores que motivan las adopciones internacionales seguirán estando relevantes y activos en el nuevo milenio. Los profesionales de salud, tanto general como mental junto con psicólogos escolares deberían ser una parte esencial del sistema de ayuda postadopción". (Gindis B. "Navegación en aguas inexploradas: psicólogos escolares que trabajan con niños de adopción internacional-institucionalizados". COMMUNIQUÉ, National Association of School Psychologists, 1998).

**Alberto Núñez**

(salud@asatlas.org),

Coordinación del Área de Sanidad,  
Asociación ATLAS en Defensa de la  
Adopción (www.aloja.com/atlas/)

### **Síndrome pertusoide y moraxella catarrhalis: problemas en el diagnóstico diferencial**

Sr. Director

La vacunación generalizada frente a tos ferina ha reducido marcadamente la incidencia de esta enfermedad en nuestro medio. No obstante, la introducción de la vacuna no elimina absolutamente el riesgo ocasional de brotes<sup>1</sup>. En niños inmunizados la sintomatología puede ser atípica<sup>2</sup> por lo que es preciso realizar un amplio diagnóstico diferencial<sup>3</sup>. Entre los agentes a excluir se encuentra *Moraxella catarrhalis*. Esta bacteria es una causa común de sobreinfección en pacientes con patología respiratoria previa y se ha asociado con tos persistente en niños<sup>4,5</sup>. El objetivo de este estudio es describir los problemas de diagnóstico diferencial planteados entre *Bordetella pertussis* y *M. catarrhalis* en una agrupación casos de síndrome pertusoide (enfermedad catarral con tos de 2 semanas de evolución) ocurrida en niños escolarizados en un mismo colegio.

Se estudiaron muestras de exudado nasofaríngeo de 3 niños (correctamente va-

cunados según su cohorte de nacimiento) y de la madre de uno de ellos que se cultivaron en medios no selectivos (agar sangre, agar chocolate) y en medios selectivos para *Bordetella sp.* (Bordet-Gengou y agar-carbón con 10% de sangre de caballo y 40 mg/l de cefalexina). En los 4 casos se obtuvieron muestras de suero para la detección de IgG frente antígenos completos de *B. pertussis* (Serion GmbH, Alemania) y para la determinación de IgG e IgA frente *hemaglutinina filamentosa* (HAF) y *toxina pertussis* (TP) (Pertusscan, Eurodiagnostica, Suecia). El tiempo medio entre la toma de muestras y el inicio de la sintomatología fue de 14,2 días (desviación estándar<sup>7,8</sup>). Ante la imposibilidad de disponer de muestras de fase aguda y convaleciente que permitieran llevar a cabo un estudio de seroconversión, el criterio de diagnóstico serológico de tos ferina se estableció según puntos de especificidad >95% en relación con los niveles de anticuerpos detectados en un grupo control de 172 niños sanos (6-10 años)<sup>6</sup>. El diagnóstico diferencial con *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia sp*, *Coxiella burnetii*, virus sincitial respiratorio, adenovirus e influenza A y B se realizó por fijación de complemento (antígenos de Virion, Suiza). En ninguna de las muestras creció *B. pertussis* pero en todas se aisló *M. catarrhalis*. El tipado de