

Si aparecen trastornos típicos de la post-adopción, casi la mitad de la población encuestada acude a su pediatra con confianza en que pueda ayudarle, con un entorno del 16% con dudas. Al 60% de las familias se le resolvieron sus preguntas, frente a un 33% que no.

Las familias eligen en casi un 70% el sector público y un 30% el privado. Las que eligen el sistema público, y se dividen por igual entre centros hospitalarios y centros de Atención Primaria. Se evidencia la disposición del medio hospitalario para la realización de las analíticas, en particular la mayor frecuencia en analíticas en heces y para descartar procesos infecciosos en comparación con el resto.

Las alteraciones que surjan en la post-adopción son más consultadas en el medio hospitalario y en el privado que en los centros de Atención Primaria. La vigilancia familiar se realiza igualmente en estos dos medios, mientras que el seguimiento médico se propone con más frecuencia en los centros de Atención Primaria. El tiempo pasado en consulta que valoran más las familias es el realizado en los centros de Atención Primaria, superando al sector privado, pero en cambio valoran ligeramente más las ayudas recibidas en el medio hospitalario y privado, siendo éste último el que más dudas resolvió a las familias.

Conclusión final

La disposición de unos protocolos médicos comunes tanto iniciales como de seguimiento para el colectivo infantil de adopción internacional evitaría diferencias entre centros dando aun mayor seguridad a las familias, ya que si se les considera como un grupo inicial de riesgo, se podría evaluar mejor cualquier alteración presente o futura que pudiera afectarles. Los centros de asistencia de Pediatría de Atención Primaria disponen del tiempo de atención suficiente y su proximidad a las familias les hace ser el centro de elección más acorde para las familias de adopción.

En www.asatlas.org y www.coraenla.red.org se muestran con detalle el contenido de la encuesta y las respuestas obtenidas.

2 de noviembre de 2004

A. Núñez

Asociación Atlas

La cara oculta de la adopción por parejas del mismo sexo. Comentarios al editorial "Diversidad familiar y homoparentalidad"

Que "las familias son la influencia principal y más duradera en la vida de los niños" es uno de los pilares sobre los que se asienta la sociedad. Que lo reco-

nozca con esos términos precisos la Asociación Americana de Pediatría (AAP) en su Informe sobre las familias del año 2003 no es, por tanto, sorprendente¹.

Desafortunadamente, el tapiz social que apoya a las familias se ha visto debilitado por la considerable presión y estrés de la velocidad de los cambios sociales, recoge el citado informe².

Como consecuencia, se han venido observando cambios notables en la composición de las familias, principalmente en Estados Unidos de América y en Europa, en los últimos 30 años. Existen, sin embargo, datos abrumadores que mantienen que, en general, una familia estable, que funcione bien, consistente en los dos progenitores y sus hijos, es el medio más seguro, enriquecedor y potenciador del desarrollo humano, el lugar natural en el que los niños pueden ser criados. Howard sostiene que un modo en el que los pediatras podemos contribuir a obtener una paternidad "óptima" es promoviendo matrimonios estables y satisfactorios³. Esta misma autora sugiere que el pediatra debe abordar en la consulta determinados aspectos relacionados con la paternidad, incluyendo la pregunta "¿Cómo ha influido su hijo en su matrimonio?".

Aunque es cierto que las variables que

menciona Gómez Arias en su artículo⁴ ("respeto, cuidado, comunicación, falta de conflictos y sanas expresiones de amor") son cruciales para el buen desarrollo de los hijos, no son variables exclusivas. Algunos de estos argumentos son los que se citan para justificar la necesidad de legislar sobre la adopción de niños por parte de parejas homosexuales (gays o lesbianas), con una visión reduccionista en algunas ocasiones, simplista en otras.

La consideración global del tema (la adopción de niños por parejas homosexuales) abarca una gran variedad de situaciones, cada una de las cuales merecería un tratamiento distinto. No puede ser lo mismo arbitrar medidas legislativas para garantizar los derechos de los niños procedentes de un relación heterosexual anterior y conviviendo ahora con el padre o la madre biológicos y su nueva pareja (por ejemplo, ante la pérdida del padre/madre biológico o por razones de herencia, etc.) que hacerlo sobre la adopción de un niño por parte de una pareja homosexual o el acceso a las técnicas de reproducción asistida. Mientras que en el primero de los supuestos se trata de conseguir medidas que benefician al niño, en el segundo se trata de satisfacer los deseos o anhelos de dos personas adultas. Un ejemplo

claro lo constituye la concepción deliberada de dos hijos sordos por parte de una pareja de lesbianas con sordera congénita⁵. El planteamiento de fondo se advierte claramente distinto. Desde la perspectiva de aquellos que nos preocupamos por la atención al niño, sano o enfermo, la cautela, cuando no el recelo, se presenta al considerar algunas de estas propuestas.

Exigimos a la industria farmacéutica el seguimiento de unos protocolos estrictos –ensayos clínicos en sus distintas fases, guías de buena práctica clínica, etc.– antes de autorizar el uso de un nuevo fármaco en niños. Pedimos a los investigadores que cumplan fielmente los códigos que salvaguardan los derechos del individuo en la experimentación –Código de Helsinki 2000, entre otros–; criticamos abiertamente que se realicen cambios cualitativos en la alimentación del lactante o del niño sin esperar los resultados de esta intervención no sólo en esta generación, sino también en las sucesivas.

Y, sin embargo, parecen bastarnos unos pocos estudios, muy sesgados, con un escaso número de individuos y con un seguimiento muy reducido, por lo general, en el tiempo^{6,7,8} para asegurar no sólo la ausencia de efectos negativos sino incluso las bondades de este

tipo de situaciones (“los niños que se crían en estas familias son más tolerantes y entienden mejor no sólo las raíces de la homofobia sino otro tipo de discriminaciones”).

Con independencia de la “demanda social” para legalizar esta práctica –en los datos del censo español de 2001 sólo aparecen registradas 10.474 parejas homosexuales, el 0,11% del total de parejas; en Noruega, donde existe un registro de parejas homosexuales desde 1993, la incidencia de éstas es de 7 uniones por cada 1.000 matrimonios; en Suecia, con registro desde 1995, el 5 por mil–, se hacen necesarias algunas apreciaciones sobre las características de estas uniones. La adopción consiste en crear entre dos personas una relación semejante, desde el punto de vista jurídico y social, a la que hay entre dos personas y sus hijos biológicos. Se afirma, así, que la adopción imita a la naturaleza. El vínculo de la filiación adoptiva debe construirse a imagen del vínculo de filiación biológica: un padre, una madre, un hijo. Esto no supone discriminación alguna para los homosexuales, pues la pareja homosexual es tratada por el Derecho del mismo modo que, por ejemplo, dos hermanos del mismo sexo que quieran adoptar conjuntamente un niño (sin ser homosexuales) o dos amigas (no

lesbianas) que quieran hacer lo mismo: tampoco ellos pueden adoptar.

Las uniones homosexuales tienen un riesgo mucho mayor de ruptura que los matrimonios: en un estudio realizado en Suecia y Noruega se muestra que el riesgo de divorcio es 1,5 veces superior en el caso de uniones gays y 2,67 veces superior en el caso de lesbianas que en el de matrimonios⁹ –hay que tener en cuenta además que la tasa de divorcios en Suecia es, de por sí, elevada: 53 divorcios por cada 100 matrimonios–.

Aunque son pocos los estudios sobre la duración de la relación homosexual, no es infrecuente su brevedad, sobre todo en el homosexual practicante con elevada promiscuidad –un año y medio de media–¹⁰. Algunas publicaciones muestran que el número de *partners* en una pareja “estable” es de 2,5 para el primer año hasta llegar a 11 en el sexto año¹¹. Por tanto, para algunos autores, en la relación homosexual la “fidelidad sexual” no existe¹².

Hay que recordar que según la legislación española pueden adoptar los matrimonios, las parejas heterosexuales con un mínimo de tres años de convivencia y también las personas solas. En países como el nuestro, donde la mayoría de adopciones son internacionales –en la Comunidad de Madrid, por ejemplo, en

2003 se adoptaron sólo 62 bebés–, de poco serviría modificar la legislación española si no cambiara también la de los países que proporcionan niños para adoptar: China da prioridad a las solicitudes de matrimonios respecto a las de personas solas, con una cuota máxima del 8% de personas solas respecto al total de solicitudes que aceptan cada año; además, los que quieran optar a esta cuota deben presentar una declaración jurada de que no son homosexuales; en Rusia los adoptantes pueden ser matrimonios o personas solas, pero la ley no considera parejas homosexuales, etc. Para que las parejas homosexuales pudieran adoptar, tendrían que dirigirse a países como Suecia, Holanda o Dinamarca, que reconocen esta posibilidad, pero donde los niños adoptables son tan escasos como en España.

Aunque la Academia Americana de Pediatría redactó en 2002 un informe apoyando la legislación sobre adopción¹³, ha recibido numerosas críticas procedentes tanto del mundo científico como del público en general, a la vista de la escasa representatividad de los estudios sobre los que se apoyan estas recomendaciones^{14,15}. Alguna otra sociedad, como la Sociedad Europea de Reproducción Asistida, también contempla la posibilidad de usar técnicas de repro-

ducción asistida en estas parejas¹⁶. La Asociación Española de Pediatría no ha tomado ninguna postura en firme, aunque su presidente, el Profesor Alfonso Delgado, ha manifestado que la experiencia humana y clínica nos dice que lo mejor es un niño adoptado por una familia, con un padre y una madre, con roles sentimentales claros (citado por E. Rojas en el ABC de 4 de diciembre de 2004).

Demasiados claroscuros para mostrar una posición favorable a la adopción de niños por parte de parejas homosexuales.

Bibliografía

1. American Academy of Pediatrics. Report on the Task Force on the family. Pediatrics. 2003; 111:1541-1571.
2. Strengthening American families: Reweaving the Social Tapestry. Final report on the ninety-seventh American Assembly, September 21-23, 2000. Disponible en www.americanaassembly.org/programs/uas_families_TOC.htm
3. Howard BJ. Family diversity and the pediatrician. Pediatr Annals. 1998;27:38-43.
4. Gómez Arias AB. Diversidad familiar y homoparentalidad. Rev Pediatr Aten Primaria. 2004;6:9-13.
5. Spriggs M. Lesbian couple create a child who is deaf like them. J Med Ethics. 2002;28: 283.
6. Patterson CJ. Children of lesbian and gay parents. Child Dev. 1992;63:1025-1042.
7. Golombock S, Tasker F. Do parents influen-

ce the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. Dev Psychol. 1996;32:3-11.

8. James WH. The sexual orientation of men who were brought up in gay or lesbian households. J Biosoc Sci. 2004;36:371-374.

9. Andersson G, Noack F, Seierstad A, Weedon-Fekjaer H. Divorce-Risk patterns in same-sex "marriages" in Norway and Sweden [En línea][Fecha de consulta 2005 ene 29]. Disponible en <http://paa2004.princeton.edu/download.asp?submissionId=40208>

10. Xiridou M, Geskus R, De Wit J, Coutinho R, Kretzschmar M. The contribution of steady and casual partnerships to the incidence of HIV infection among homosexual men in Amsterdam. Aids. 2003;17:1029-1038.

11. Deneen AA, et al. Intimacy and sexuality in gay male couples. Arch Sex Behavior. 1994; 23:421-431.

12. McWhirter DP, Mattison AM. The male couple: how relationship develops. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall, 1984.

13. Perrin EC. Technical report: coparent or second-parent adoption by same-sex parents. Pediatrics. 2002;109:341-344.

14. Golombock S. Adoption by lesbian couples. BMJ. 2002;324:1407-1408.

15. Martin Ancel A. Adoption by same-sex parents. Pediatrics. 2002;110:419-420.

16. Boivin J, Appleton TC, Baetens P, et al. Guidelines for counselling infertility: outline version. Hum Reproduction. 2001;16:1301-1304.

31 de enero de 2005

JM. Moreno Villares

Médico adjunto,

Departamento de Pediatría,

Hospital Universitario 12 de Octubre,

Madrid