

ADOPCIÓN INTERNACIONAL: PAUTAS PARA EL PEDIATRA

Dr. Francisco Javier Fernández López.

Pediatra del Centro de Salud de Nava-Bimenes-Cabranes (Asturias)

Miembro de Amnistía Internacional y padre adoptante.

La adopción internacional se ha convertido durante los últimos años en una realidad cada vez más presente en la sociedad española, con unas cifras de niñas y niños adoptados en otros países que aumentan cada año, especialmente tras la entrada en vigor en España en 1995 del Convenio de la Haya relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de Adopción Internacional. Según las últimas estadísticas, España es en la actualidad el segundo país del mundo, tras los Estados Unidos de América, en el que se producen más adopciones internacionales, siendo China y Rusia los dos principales países de procedencia.

Asturias no es ajena a esta realidad y cada vez es más frecuente que los pediatras de atención primaria atendamos a niños y niñas procedentes de adopción internacional, lo que supone un nuevo reto para nuestra labor asistencial y la aparición de una nueva necesidad formativa en un campo que tiene unas características especiales. Bajo mi punto de vista, todos los pediatras que trabajamos en los centros de salud asturianos podemos y debemos ser capaces de realizar un seguimiento postadoptivo óptimo, para lo cual tendremos que reclamar a la administración sanitaria del Principado de Asturias las herramientas que nos faciliten esta tarea.

MARCO JURÍDICO

La norma internacional de mayor rango que hace referencia a la adopción internacional es la **Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño**, que en su artículo 21 indica que “la adopción en otro país puede ser considerada como otro medio de cuidar del niño, en el caso de que éste no pueda ser colocado en un hogar de guarda o entregado a una familia adoptiva o no pueda ser atendido de manera adecuada en el país de origen”. Esta Convención ha sido ratificada, y por tanto tiene vigor, en todos los países excepto Somalia y Estados Unidos de América.

De especial importancia es el ya citado **Convenio de la Haya relativo a la protección del niño y a la colaboración en materia de Adopción Internacional** que recoge en su articulado las garantías legales en cuanto al respeto de los derechos humanos de los niños en el ámbito de las tramitaciones de estas adopciones, al mismo tiempo que somete el procedimiento a un control administrativo sobre la idoneidad de los padres adoptantes y el niño. Este Convenio ha sido suscrito por España y por la mayoría de países de procedencia de los menores adoptados en nuestro país.

En España la adopción internacional está regulada por la **Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil**, por el **Decreto 5/1998** que establece el Reglamento de Instituciones Colaboradoras de Integración Familiar y de Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional y la **Ley 18/1999** que modifica el artículo 9.5 del Código Civil.

Nuestra Comunidad autónoma ha regulado la adopción internacional en la **Ley del Principado de Asturias 1/1995 de Protección del Menor** y más específicamente en el capítulo III del **Decreto 46/2000 por el que se aprueba el Reglamento de Acogimiento Familiar y de Adopción de Menores**. Este Reglamento establece, por ejemplo, la necesidad de que los padres y madres adoptantes presenten una solicitud ante la Consejería de Asuntos Sociales, así como los requisitos y criterios de valoración de los adoptantes para ser declarados idóneos.

ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN ESPAÑA Y SALUD

De la lectura y aplicación de toda la legislación internacional, nacional y autonómica se desprende claramente que la adopción internacional no es un mero acto privado entre los padres adoptantes y el menor adoptado, sino un instrumento de protección del menor sometido a un fuerte control administrativo. Sin embargo, es muy recientemente cuando la administración pública ha comenzado a arbitrar medidas para apoyar a los padres adoptantes en todo el proceso pre y post adoptivo, incluyendo el ámbito sanitario, y lo ha hecho gracias a las reivindicaciones de las asociaciones de padres y de defensa de la adopción internacional, encuadradas en la Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento (CORA)

Fruto de estas reivindicaciones, en 2002 se constituyó en el Senado una Comisión Especial sobre la Adopción Internacional, cuyo informe final fue aprobado en Sesión Plenaria en diciembre de 2003. Una de las recomendaciones de este informe es **“el establecimiento de un protocolo médico-pediátrico, homologado por países, mediante los correspondientes acuerdos bilaterales, procurando asimismo la adecuada atención sanitaria en España a los menores adoptados según las especificidades de sus países de origen”**.

Esta recomendación ha sido la base del trabajo de la comisión de sanidad de la madrileña Asociación Atlas que realizó en 2004 una encuesta de salud a 228 familias adoptantes de todo el Estado español, cuya conclusión final es que **“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 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”**.

Esta misma asociación, y siempre con el impulso del Dr. Alberto Núñez, puso en marcha en junio de 2005 el “Proyecto Mesa de Pediatras”, convocando a siete pediatras de distintas comunidades autónomas con reconocida experiencia en adopción y con el apoyo económico y el respaldo de la Comunidad de Madrid y del Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales. Gracias a este Proyecto, el 27 de Noviembre de 2005 se presentó en Madrid la **“GUIA PARA PEDIATRAS Y OTROS PROFESIONALES SANITARIOS”** que está disponible, entre otros lugares, en la dirección http://www.aepap.org/inmigrante/guia_pediatica.htm Esta guía cuenta con el aval de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y, es sin duda, un elemento imprescindible para todos los pediatras de atención primaria.

LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN ASTURIAS

Según datos facilitados por el Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia, durante el año 2005 llegaron al Principado de Asturias 33 niños y niñas adoptados en otros países. **China**, con 15 niños, es el país principal de procedencia, seguido de **Rusia**, con 10 niños y **Colombia** con 3. **Perú, Nepal, México, Bulgaria y Ucrania** aportaron un niño por país.

En cuanto a los países con expedientes sobre los que se realizó seguimiento por este Instituto dependiente de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, correspondientes a adopciones realizadas entre 2001 y 2005, el número total es de 119, destacando de nuevo **China** con 55, **Rusia** con 32 y **México** con 11. Siguen **Colombia** con 6 y **Bulgaria** con 3. Pertenecen a **Costa Rica, Rumania y Salvador** dos expedientes por país y a **India, Ecuador, Moldavia, Perú, Nepal y Ucrania** uno por cada país.

Las edades de estos 119 niños y niñas son las siguientes:

1 año	7
2 años	53
3 años	14
4 años	11
5 años	10
6 años	6
7 años	6
8 años	2
9 años	5
11 años	2
12 años	1
14 años	1
17 años	1

Los concejos que han acogido a estos niños son:

Gijón	43
Oviedo	34
Siero	7
Avilés	5
Villaviciosa	5
Llanera	5
Llanes	4
Llaviana	3
Langreo	2
Morcín	2

Gozón, San Tirso de Abres, Valdés, Ribadeo, Navia, Tapia de Casariego, Mieres, Ribadesella y Soto de Ribera han acogido un niño por municipio.

Por otra parte, durante el año 2005 iniciaron los trámites para adoptar un niño procedente del extranjero 165 familias, frente a las 123 solicitudes presentadas en 2004. Hace cinco años la Consejería de Asuntos Sociales sólo había recibido 60 solicitudes. Esto nos da una idea del incremento que se está produciendo en los últimos años.

CONSULTA MEDICA PREADOPTIVA

Durante las entrevistas con el equipo psicosocial de la Consejería de Asuntos Sociales destinadas a elaborar el informe de idoneidad, se les pregunta a los padres sobre el país que han elegido, la edad del niño que consideran más adecuada, ... y también sobre sus expectativas en cuanto a la salud del menor. La inmensa mayoría de las familias están dispuestas a asumir la adopción de un menor “sano” o con problemas de salud recuperables, entendiendo que todos ellos van a presentar algún problema derivado de la situación de institucionalización y de las carencias físicas o afectivas que han sufrido antes de ser adoptados. Por ello es muy importante que los padres puedan acceder a una “consulta médica preadoptiva” en la que puedan ser correctamente orientados y asesorados. Algunas Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAI) ofrecen charlas al respecto, pero desde mi punto de vista esto es claramente insuficiente ya que la consulta ha de ser personalizada y responsabilidad de un médico experto en Adopción Internacional debido a la complejidad de los asuntos sobre los que se debe instruir a la familia.

En la actualidad el sistema público de salud no contempla esta consulta, por lo que las familias adoptantes recurren a gabinetes privados o se las ingenian para consultar con profesionales de la salud cercanos

y que conocen los entresijos de la adopción internacional. En otros casos Internet se ha convertido en un sustituto de esta consulta especializada, con todos los riesgos que esto conlleva.

Mi opinión es que las autoridades sanitarias deberían poner en marcha esta consulta preadoptiva gratuita en todas las comunidades autónomas. Considero que hay que insistir en que la adopción internacional no es un asunto meramente privado de las familias. Una formación deficiente de las familias sobre cómo tienen que informarse sobre la salud del niño o la ausencia de un profesional que pueda interpretar y valorar los informes médicos del menor puede ser el origen de un grave problema cuando el niño ya ha sido adoptado. El objetivo de esta consulta no sería, por tanto, dar a los padres una “garantía” sino ayudarles a conocer mejor el estado de salud del niño que se les asigna y prever los cuidados que va a necesitar, con lo que se les ayudará en las decisiones que tendrán que tomar en un momento emocional muy intenso.

Mientras no exista esta consulta específica, los pediatras de atención primaria podemos responder a algunas de las preguntas más frecuentes de los futuros padres.

1. ¿Cuáles son los problemas de salud más frecuentes?

Según el Dr. Olivan Gonzalvo, en la guía para pediatras de CORA antes mencionada, más del 25% de los niños presentan los siguientes problemas:

- Retraso leve en el desarrollo neuromadurativo (global o en áreas específicas)
- Crecimiento físico (talla/edad entre -1 y -2 DE)
- Estado nutricional (peso/edad, peso/talla, IMC entre -1 y -2 DE)
- Déficit aislado de hierro y/o ferritina.
- Anemia ferropénica.
- Problemas dermatológicos (dermatitis inespecífica/ atópica, infecciosa)
- Problemas de la conducta alimentaria y del sueño.
- Inmunizaciones ausentes, incompletas o que no crearon títulos protectores.
- Enfermedades infecciosas (parasitosis intestinal, infecciones respiratorias)

2. ¿Son fiables los informes médicos preadoptivos de los países de origen?

En líneas generales podemos considerar como “deficientes” los procedentes de China y países de la Europa del Este y “muy deficientes” los elaborados en la Federación Rusa. A este respecto es importante señalar la dificultad para interpretar los informes de este último país, a menudo plagados de diagnósticos, sobre todo de tipo neurológico, que crean gran ansiedad en las familias. Puede ser de ayuda el documento de la asociación Atlas en http://www.asatlas.org/salud/Informes_medicos.pdf

3. ¿Qué datos se deben recabar sobre el niño?

Sobre todo en los países indicados en el apartado anterior, se debe preguntar por algunos datos imprescindibles para conocer mejor el estado del niño:

- *Filiación. Nombre, fecha y lugar de nacimiento.*
- *Historia sociofamiliar. Madre, padre y hermanos.*
- *Historia perinatal y neonatal.*
- *Institucionalización. Motivo, número y tipo de instituciones.*
- *Desarrollo físico.*

- *Desarrollo psicomotor.*
- *Enfermedades previas.*
- *Enfermedades que presenta en la actualidad y tratamiento que se le administra.*
- *Marcas cutáneas. ¿Son de nacimiento?*
- *Intervenciones quirúrgicas. Incluidas las transfusiones de sangre.*
- *Evaluaciones médicas por especialistas.*
- *Alergias, reacciones o intolerancias conocidas.*
- *Vacunas administradas y fechas de administración.*
- *Pruebas de cribado de laboratorio. Fecha y resultados.*
- *Estudios serológicos. Fecha y resultados.*
- *Prueba de Mantoux. Fecha y resultados.*
- *Comportamiento y reacciones del niño cuando está enfermo.*
- *Alimentación. Gustos, consistencia, horarios y cantidades.*
- *Actividades diarias. Horarios, preferencias y costumbres.*
- *Sueño. Duración, tipo de cama, tipo de sueño, problemas.*
- *Control de esfínteres.*
- *Aspectos de la conducta, del desarrollo socioemocional y del lenguaje.*
- *Aspectos del desarrollo escolar.*

4. ¿Es de utilidad realizar fotografías o vídeo al menor?

Es muy recomendable hacer fotografías o, mucho mejor, un vídeo de unos 10-15 minutos al niño. Si es posible, recoger imágenes del niño con y sin ropa, en movimiento, hablando, riendo, llorando, jugando con adultos y otros niños, etc. No olvidar mostrar en detalle el contacto visual, diferentes ángulos de cráneo y cara, paladar y dientes, manos y pies, así como cualquier detalle que llame la atención. Este vídeo, examinado por un experto, puede ser de mucha utilidad.

5. ¿Es necesario llevar algún medicamento por si enferma el niño?

Depende del lugar y de la edad del niño. En líneas generales, es aconsejable llevar un botiquín básico con jarabe de paracetamol, jarabe antihistamínico, crema antibiótica, crema de hidrocortisona al 1%, crema hidratante para cara y cuerpo, solución de permetrina al 1%, sobres de rehidratación oral, colirio antibiótico, jarabe de amoxicilina, termómetro, tiritas y esparadrapo, un biberón, leche adaptada y pañales.

VISITAS POSTADOPCION

En mi opinión, estas visitas deberían ser responsabilidad del pediatra de atención primaria, quien debería tener la posibilidad de consultar con un experto en adopción internacional aquellas dudas o problemas que pudieran surgir a lo largo del seguimiento y asesoramiento de la salud del menor adoptado.

Si a la llegada a España el niño presenta una enfermedad aguda, sintomatología respiratoria/gastrointestinal importante o dificultades importantes en la alimentación, deberá realizar una visita al pediatra

del Centro de Salud o a un servicio de urgencias hospitalario en las primeras 24 horas. En caso contrario, se programará una visita con el pediatra pasadas las dos primeras semanas.

En esta **PRIMERA VISITA** se realizará una evaluación médica en la que se revisará la información de la visita preadoptiva y de los informes preadoptivos, y que incluirá en todos los casos:

- *Exploración física completa.*
- *Evaluación del crecimiento y estado de nutrición.*
- *Evaluación del desarrollo psicomotor y neuromadurativo.*
- *Búsqueda de secuelas de maltrato físico, sexual y/o emocional.*
- *Evaluación del certificado oficial de inmunizaciones.*
- *Evaluación de la visión y audición.*
- *Pruebas de cribado de laboratorio: Hemograma, bioquímica elemental, hierro y ferritina, cribado de raquitismo (Ca, P, FA), sistemático y sedimento de orina, parásitos y huevos en heces, serología Hepatitis B y C, VIH, Sífilis.*
- *Prueba de Tuberculina.*

Dependiendo de la procedencia del menor, y según haya o no sospecha clínica, se realizarán otras exploraciones:

- Búsqueda de signos de Síndrome alcohólico fetal (Rusia y países del Este)
- Estudio de hemoglobinopatías (China, India, sudeste Asiático, Caribe, Africa)
- Investigación de Plasmodium (India, sudeste Asiático, Africa, Centroamérica)
- Serología de enfermedad de Chagas (Centroamérica y Sudamérica)
- Urocultivo, Coprocultivo, Plomo en sangre venosa, cribado endocrino-metabólico, función tiroidea, investigación de CMV, toxoplasma y rubéola.

En la **SEGUNDA VISITA** se revisarán los resultados de los estudios complementarios, se realizarán las inmunizaciones iniciales y se establecerá una estrategia de seguimiento. Si es necesario, se realizarán las interconsultas a las especialidades pediátricas que se estime oportuno.

A lo largo de los 6-12 meses siguientes, se programarán **VISITAS SUCESIVAS** para ver la evolución de los problemas detectados en la evaluación inicial y la respuesta a los tratamientos instaurados, así como la adaptación al medio y la evolución del crecimiento, estado nutricional, desarrollo psicomotor y neuromadurativo. En estas visitas se completarán las inmunizaciones y se realizará una búsqueda de problemas no detectados en la evaluación inicial.

Tiene un interés especial la necesidad de realizar una revisión crítica del registro de inmunizaciones que aporta el niño. Hay que tener en cuenta que muchos de estos registros pueden ser incompletos o erróneos, particularmente en menores procedentes de Europa del Este, Rusia y China. En otros casos, las vacunas administradas pueden no haber sido conservadas adecuadamente, perdiendo capacidad inmunogénica. En todos estos casos se debe considerar la realización de serologías vacunales y, en caso de duda, administrar las dosis correspondientes, comprobando siempre que los intervalos entre dosis de la misma vacuna sean mayores de un mes, y considerando el número total de dosis recibidas, sin tener en cuenta si han transcurrido periodos prolongados de tiempo entre dosis. Los calendarios de inmunizaciones aceleradas se pueden consultar en <http://www.princast.es/salud/vacunas/manual/pautas.pdf>

También es importante realizar un seguimiento especial del **desarrollo afectivo-emocional, comportamiento, lenguaje y adaptación social** puesto que es frecuente la aparición de problemas en esta esfera, sobre todo si el niño es mayor, ha sufrido malos tratos o ha permanecido mucho tiempo institucionalizado. En aquellos niños en los que se observen trastornos de vinculación, comportamiento, lenguaje y/o adaptación social que no mejoren o se agraven tras los primeros meses de convivencia en la nueva familia, se debe considerar la ayuda de otros servicios como los de atención temprana o psicología infantil.

En la página de CORA <http://www.coraenlared.org/contenidos/salud.htm> encontramos una selección de documentos con los que podemos profundizar en los problemas que pueden presentar los niños adoptados y cómo afrontarlos. También se puede descargar la “**GUIA PARA FAMILIAS**”, fruto como la “**GUIA PARA PEDIATRAS Y OTROS PROFESIONALES SANITARIOS**” del “Proyecto Mesa de Pediatras” impulsado por CORA y Atlas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coordinadora de Asociaciones en defensa de la Adopción y el Acogimiento (CORA). Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios. Disponible en Internet (consultado el 1 de febrero de 2006) <http://www.coraenlared.org/contenidos/salud.htm>
2. De Aranzábal Agudo M. Adopción internacional; datos interesantes, visita preadoptiva, postadoptiva y seguimiento. Grupo de trabajo en Inmigración, Adopción y Cooperación Internacional, Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (sitio en Internet) (consultado el 4 de diciembre de 2005). Disponible en <http://www.avpap.org/gtinmigracion.htm>
3. Grupo de trabajo del Protocolo de atención al niño inmigrante Área 11 de Atención Primaria de Madrid. Atención al niño de origen extranjero. IMSALUD, 2002. En prensa y disponible en Internet (consultado el 19 de marzo de 2006) <http://www.aepap.org/inmigrante/area11.pdf>
4. Fumadó V. Atenció a l'infant adoptat en altres països. *Pediatría Catalana* 2002; 62, 81-86.
5. Núñez A. Encuesta de salud en adopción. *Revista Pediatría en Atención Primaria* 2005; 25: 139-141.
6. Oliván Gonzalvo G. Adopción Internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr.* 2001; 55:135-140.
7. Oliván Gonzalvo G. Adopción Internacional (5ª ed.). Guías Clínicas en Atención Primaria, 2003. Fistera.com (sitio en Internet) (consultado el 19 de marzo de 2006). Disponible en <http://fistera.com/guias2/adopcion.htm>
8. Sonego M, García Pérez J, Pereira Candel J. Problemas de salud de los niños extranjeros adoptados en España. *Med Clin (Barc).* 2002; 119 (13): 489-91.