

# Adopción en China de niños con necesidades especiales: el “pasaje verde”

G. Oliván Gonzalvo

Centro de Pediatría y Adopción Internacional. Zaragoza. España.

En China se pueden tramitar solicitudes de adopción internacional por la vía ordinaria y por la vía denominada “pasaje verde” (PV). Todos los niños adoptables por el PV tienen necesidades especiales por padecer malformaciones congénitas, enfermedades crónicas o discapacidades del desarrollo que precisarán de tratamiento médico o quirúrgico y de un seguimiento especializado en el país adoptivo.

La literatura médica advierte de que los informes médicos preadoptivos procedentes de China no ofrecen garantía absoluta de veracidad. Este problema se ha observado en adopciones por la vía ordinaria de niños diagnosticados como sanos, pero también puede ocurrir en niños adoptables por el PV. Se presentan los casos clínicos de tres niños con necesidades especiales asignados recientemente a familias españolas.

Consideramos que en todas las asignaciones de niños con necesidades especiales de China, las organizaciones de adopción deben ofrecer a las familias el expediente médico completo, los resultados certificados de las pruebas de laboratorio y las fotografías para que, de forma exclusiva y absolutamente confidencial, consulten con médicos especializados para obtener la máxima información de los problemas de salud y valorar el pronóstico médico antes de tomar una decisión sobre la aceptación de la adopción.

## Palabras clave:

*Adopción. China. Niños con necesidades especiales.*

## ADOPTION IN CHINA OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS: THE “GREEN PASSAGE”

Requests of international adoption in China can be processed by the ordinary way and by the so-called way “green passage” (GP). All the children for adoption by the GP have special needs because to suffer from congenital malformations, chronic diseases or development disabilities that will need medical or surgical treatment and a specialized monitoring in the adoptive country.

The medical literature warns that the preadoptive medical records from China do not offer absolute guarantee of veracity. This problem has been observed in adoptions by the ordinary way of children diagnosed like healthy, but also it can happen in children for adoption by the GP. The clinical cases of three children with special needs recently assigned to Spanish families are presented.

We think that in all the assignments of children with special needs from China, the Adoption Organizations must offer to the families the complete medical records, the certified results of the laboratory tests and the pictures so that, of exclusive and absolutely confidential manner, they consult with specialized doctors in order to obtain the highest information of the health problems and to value the medical prognosis before taking a decision on the acceptance of the adoption.

## Key words:

*Adoption. China. Children with special needs.*

## INTRODUCCIÓN

En la República Popular China, a través del Centro de China para los Asuntos de la Adopción<sup>1</sup> (CCAA), se pueden tramitar solicitudes de adopción internacional por la vía ordinaria y desde septiembre de 2000, con medidas modificadas en octubre de 2005, por la vía denominada “pasaje verde” (PV). Todos los menores propuestos para adopción a través del PV son niños con necesidades especiales por padecer malformaciones congénitas, enfermedades crónicas o discapacidades del desarrollo que precisarán de tratamiento médico o quirúrgico y de un seguimiento especializado en el país adoptivo.

El CCAA, bajo su criterio, ofrece los niños adoptables por PV a las organizaciones de adopción (OA) españolas autorizadas, ya sean entidades colaboradoras de adopción internacional o servicios especializados en adopción de menores de las Comunidades Autónomas. Tras

*Correspondencia:* Dr. G. Oliván Gonzalvo.  
Centro de Pediatría y Adopción Internacional.  
Avda. de las Torres, 93. 50007 Zaragoza. España.  
Correo electrónico: g.olivan@comz.org

Recibido en mayo de 2007.

Aceptado para su publicación en junio de 2007.

la conformidad de la Administración pública competente en la materia, estas OA proponen a un menor con una necesidad especial a una familia que anteriormente ha manifestado estar dispuesta a asumir determinados problemas de salud. Para la toma de decisión de aceptar o no al menor, a la familia se le informa únicamente del sexo, de la edad y de los datos y los diagnósticos que figuran en el informe médico preadoptivo. De forma excepcional, si el problema de salud lo hace necesario, se muestran fotografías de la región corporal afectada. Si la familia decide aceptar al menor asignado, se envían al CCAA los datos que requieren de dicha familia para aprobar, o no, su solicitud. Una vez aprobada la solicitud es cuando se ofrece a la familia toda la documentación, información médica y fotografías del menor que van a adoptar<sup>2</sup>.

Debido a las condiciones médico-sanitarias de China en general y, en particular, a la calidad de la asistencia médica que los niños reciben en los orfanatos y en las casas de acogida, se viene informando de que los datos y los diagnósticos que se describen en los informes médicos preadoptivos procedentes de este país no ofrecen una garantía absoluta de veracidad<sup>3-8</sup>.

Este problema se ha observado en adopciones por la vía ordinaria de niños diagnosticados por los médicos chinos como sanos. En un reciente estudio en el que se comparó el estado de salud en la evaluación inicial de una cohorte de niños chinos adoptados en España entre los años 2001 y 2005 con una cohorte de niños chinos adoptados en Estados Unidos entre los años 1991 y 1998, se observó que los niños chinos adoptados en nuestro país presentaron una prevalencia inferior de retraso de crecimiento, retraso psicomotor, enfermedades infecciosas, concentraciones séricas de plomo elevadas, anemia y diagnósticos médicos importantes no sospechados antes de la adopción. Estos resultados han sugerido que la calidad en micronutrientes de la alimentación, los cuidados médicos, los controles higiénico-sanitarios y la estimulación psicoafectiva que han recibido estos niños durante su institucionalización han mejorado de forma notoria en el último quinquenio. De cualquier forma, entre las conclusiones del estudio se advertía a las familias adoptivas y a los pediatras que atienden a estos niños a su llegada de que el relato de una exploración clínica normal y unos resultados de laboratorio negativos en los informes médicos preadoptivos elaborados en China no garantizan la ausencia de enfermedades infecciosas u otros problemas significativos de salud<sup>9</sup>.

El objetivo de esta nota clínica es alertar a la comunidad pediátrica española respecto a que este problema sobre la veracidad de los informes médicos preadoptivos procedentes de China también puede ocurrir, si cabe con mayor gravedad, en los niños adoptables a través del PV. Presentamos como ejemplo los casos clínicos de tres niños con necesidades especiales asignados recientemente

a familias residentes en diferentes comunidades autónomas de nuestro país.

## CASOS CLÍNICOS

### Caso 1

Varón de 17 meses de edad. Su informe médico, elaborado cuando tenía 10 meses, describe un desarrollo físico y mental normal, unos resultados analíticos (hemograma y bioquímica de orina), serológicos (hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] y sífilis), radiológicos (tórax) y electrocardiográficos normales, y un examen físico por órganos y sistemas que se detalla como normal, excepto por el diagnóstico "deformidad: falta el dedo anular de la mano derecha". En el informe se relata: "toma el juguete con las dos manos, corta el papel con las dos manos, se puede levantar sujeto con las dos manos, toma piezas con las dos manos, se pasa el juguete de una mano a otra". Este problema de salud del menor es asumible por la familia. Días después, la OA les permite visualizar las fotografías del área afectada y observan que le falta toda la mano derecha y tiene un muñón al final del antebrazo. Este hallazgo hace que la familia dude de la veracidad de todo el informe médico del menor y sospechan que pueda presentar problemas asociados. Por ello, solicitan a la OA que les ceda el informe médico y las fotografías de las áreas afectadas y del cuerpo entero del menor para su evaluación por un médico especializado. Su estudio evidenciaba la existencia de un fallo en la formación de partes de la mano derecha por déficit transversal consistente en una adactilia (agenesia de todos los metacarpianos y falanges). No se objetivaron otras alteraciones o rasgos dismórficos.

### Caso 2

Mujer de 15 meses de edad. Su informe médico, elaborado cuando tenía 7 meses, describe un retraso leve del desarrollo físico, un desarrollo mental normal, unos resultados analíticos (hemograma y bioquímica de orina), serológicos (hepatitis B, VIH y sífilis) y radiológicos (tórax) normales, y un examen físico por órganos y sistemas que se detalla como normal, excepto por el diagnóstico "deformidad congénita: faltan los pulgares de las dos manos". Ante la sospecha inicial por parte de la OA de que la menor pudiera presentar otras anomalías asociadas, cede a la familia su informe médico y las fotografías de las áreas afectadas y del cuerpo entero para que sean evaluadas por un médico especializado. Su estudio evidenciaba la existencia de una disarmonía corporal a expensas de una reducción de la cintura escapular, del tronco y de las extremidades superiores, y de un fallo en la formación de partes de los antebrazos y de las manos por déficit longitudinal de los ejes radiales consistente en una aplasia de ambos pulgares (tipo V de la clasificación de Blauth), con ausencia parcial de los carpos radiales e

hipoplasia de los radios (tipo II de la clasificación de Bayne). Estas malformaciones se asocian frecuentemente con otras anomalías o síndromes, y en este caso existía la sospecha clínica de un síndrome de Holt-Oram.

### Caso 3

Mujer de 3 años y 7 meses de edad. Su informe médico, elaborado cuando tenía 3 años y 1 mes, describe un desarrollo físico y mental normal, un examen físico por órganos y sistemas normal, una radiografía de tórax normal y refiere haberse realizado un examen de laboratorio que incluye "habitual de sangre y orina, marcadores serológicos de hepatitis B, anti-VIH y serología para sífilis", cuyos resultados no constan. El diagnóstico final es "no tiene enfermedad especial; está sana". Al tratarse de una niña asignada por PV y, por tanto, con necesidades especiales, este diagnóstico hace sospechar a la OA, por lo que envía el informe médico a un médico especializado para su evaluación. Éste solicita el expediente médico completo de la menor, los certificados originales de los estudios analíticos practicados y las fotografías disponibles. El estudio morfológico de las fotografías no objetiva alteraciones o rasgos dismórficos. Los informes médicos elaborados a las edades de 3, 9 y 28 meses describen un desarrollo físico y mental normal y detallan un examen físico por órganos y sistemas normal. Sin embargo, el estudio de los exámenes de laboratorio confirma la existencia de una infección crónica por el virus de la hepatitis B.

### DISCUSIÓN

La adopción en China a través del PV es una opción que requiere una mayor preparación y reflexión por parte de la familia adoptante que un procedimiento de adopción ordinario. Las familias deben obtener un certificado de idoneidad específico para la adopción de un menor con necesidades especiales, deben estar mental y emocionalmente preparadas para asumir dichas necesidades y disponer de los recursos personales, sociales y económicos esenciales para cuidarlo de forma adecuada.

El día 1 de mayo de 2007 entró en vigor la nueva normativa legal del CCAA, que modifica los requisitos exigidos a los futuros adoptantes y la tramitación de procesos de adopción en China. Esta normativa reduce considerablemente las posibilidades de tramitación de expedientes de adopción internacional en China para gran número de familias cuyo perfil no se incluya en los previstos por el CCAA<sup>2</sup>.

Esta modificación de la normativa ha dado lugar con anterioridad a su entrada en vigor, y puede darlo en el futuro, a un incremento de las solicitudes de adopción internacional en China por el PV, ya que hay familias que piensan que la adopción a través de esta vía puede acelerar la tramitación de su expediente o puede lograr que su solicitud sea aceptada cuando ha sido rechazada por la

vía ordinaria. Algunas familias piensan también que muchos de los niños adoptables por el PV tienen problemas de salud leves, que se puede elegir al menor o que si son mayores, no tienen problemas de salud. Estas familias han de saber que están equivocadas. Todos los menores adoptables por el PV son niños con necesidades especiales y el CCAA no va a ceder respecto a los requisitos esenciales que consideran que las familias adoptantes deben cumplir.

No obstante, sí es cierto que muchos de los problemas de salud que presentan estos niños (p. ej., labio leporino, paladar hendido, cardiopatías congénitas, etc.), dentro de nuestro sistema sanitario pueden ser solucionados o mejorados y lograr una calidad de vida normal o cercana a la normalidad, dejando de ser niños con necesidades especiales. Sin embargo, se debe tener presente que puede ocurrir lo contrario y que niños con un diagnóstico inicialmente asumible por la familia tengan un problema de salud más grave de lo esperado o presenten una patología grave no diagnosticada o sospechada con anterioridad.

China firmó el 30 de noviembre de 2000 y ratificó el 16 de septiembre de 2005 el Convenio de La Haya, de 29 de mayo de 1993, relativo a la protección de los niños y a la cooperación y control de buenas prácticas en materia de adopción internacional. En la segunda reunión de la Comisión Especial sobre la puesta en práctica del Convenio de La Haya, celebrada entre el 17 y el 23 de septiembre de 2005, se reconoció la importancia de la cooperación entre las autoridades de los Estados de origen y de recepción respecto de los niños adoptables con necesidades especiales, y se recomendaba como medida de buena práctica que los Estados de origen envíen a los receptores una información detallada sobre las necesidades especiales de estos menores con el fin de poder seleccionar adecuadamente a los futuros padres adoptivos, y que los Estados receptores, en un flujo inverso, informen detalladamente sobre la familia seleccionada a los de origen<sup>10</sup>.

Opinamos que no se debería proponer a una familia la decisión de aceptar, o no, la adopción de un niño con necesidades especiales sin que antes haya podido consultar el problema de salud de dicho menor con un profesional de la medicina. Por ello, consideramos que en todas las asignaciones para adopción de niños con necesidades especiales de China (y por extensión, de otros países de origen), las OA deben ofrecer a las familias adoptantes el expediente médico completo, el certificado de los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas y, cuando proceda, las fotografías del menor (salvaguardando al máximo su identidad e intimidad y evitando la divulgación de las mismas, tal como recomiendan la Comisión Especial del Convenio de La Haya<sup>10</sup> y el CCAA<sup>2</sup>) para que, de forma exclusiva y absolutamente confidencial, puedan consultar con médicos especializados de su con-

fianza con el fin de obtener la máxima información de los problemas de salud del menor y poder valorar el pronóstico médico antes de tomar una decisión sobre la aceptación de la adopción.

## BIBLIOGRAFÍA

1. China Center of Adoption Affairs. Disponible en: <http://www.china-ccaa.org/>
2. China Center of Adoption Affairs. Policies & Regulations. Disponible en: [http://www.china-ccaa.org/zcfg/zcfg\\_list\\_en.jsp?type=9](http://www.china-ccaa.org/zcfg/zcfg_list_en.jsp?type=9)
3. Miller LC, Hendrie NW. Health of children adopted from China. *Pediatrics*. 2000;105:e76.
4. Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr*. 2001;55:135-40.
5. Oliván Gonzalvo G. Comparecencia de D. Gonzalo Oliván Gonzalvo ante la Comisión Especial sobre la adopción internacional del Senado de España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2003;5:675-82.
6. Oliván Gonzalvo G. Medicina y adopción internacional. *JANO*. 2005;68:30-8.
7. Choulot J, Guérin B. Portage chronique du virus B et adoption. *Med Mal Infec*. 2005;35 Suppl 2:S132-3.
8. Oliván Gonzalvo G. Estudio auxológico de niñas adoptadas en China. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:88-90.
9. Oliván Gonzalvo G. Estado de salud de niños adoptados en China. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8:605-13.
10. Permanent Bureau of the Hague Conference on Private International Law. The intercountry adoption process under the Convention. Children with special needs. En: Report and conclusions of the second Special Commission on the practical operation of the Hague Convention of 29 May 1993 on protection of children and co-operation in respect of intercountry adoption (17-23 september 2005). The Hague: HCCH; august 2006. p. 34-5.