

# Adopciones transnacionales. Cuestiones médicas y éticas

X. Allué

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII. Tarragona.

(*An Esp Pediatr* 2000; 53: 21-24)

## Objetivo

Aportar la experiencia en los problemas que generan las adopciones transnacionales de niños, los planteamientos y su manejo.

## Material y métodos

Revisión de casos asistidos en el servicio de pediatría y revisión de la bibliografía.

## Conclusiones

La adopción de niños procedentes de otros países está aumentando en el nuestro. Los problemas que plantean los niños adoptados incluyen enfermedades infecciosas, nutricionales y psicoemocionales. Además, deben tenerse en cuenta condicionantes de índole ética que el pediatra debe conocer y comentar con los padres adoptantes.

## Palabras clave:

*Adopción internacional. Malaria. Hepatitis. Bioética.*

## INTERNATIONAL ADOPTIONS. MEDICAL AND ETHICAL ISSUES

### Objective

To report our experience in the problems of international adoptions and their characteristics and management.

### Material and methods

Review of patients treated in our pediatrics department and review of the literature.

### Comment

The adoption of children from other countries is increasing in Spain. The problems presented by these children include infectious diseases, and nutritional and psycho-emotional disorders. Furthermore, pediatricians should take ethical issues into account and discuss them with the adoptive parents.

## Key words:

*International adoption. Malaria. Hepatitis. Bioethics.*

## INTRODUCCIÓN

La disminución de la natalidad y, en general, la mejora de las condiciones socioeconómicas del país, ha provocado una reducción drástica del número de niños disponibles para adopción. Al mismo tiempo, la extraordinaria disponibilidad de niños susceptibles de adopción en países en vías de desarrollo ha generado un movimiento de adopciones internacionales creciente que reproduce la experiencia de otros países desarrollados. La escasa literatura pediátrica en español invita a una revisión del tema y a unas reflexiones sobre los problemas que origina.

## PACIENTES Y MÉTODOS

El servicio de pediatría atiende niños adoptados de procedencia diversa. En general, las consultas suelen ser por problemas pediátricos generales y, especialmente, en relación con el programa de vacunaciones. Ocasionalmente, se plantean cuestiones de otra índole de las que a continuación se exponen unos ejemplos.

Se recogen los casos de 4 pacientes con problemas específicos que resultan ilustrativos por sus implicaciones médicas y éticas.

## OBSERVACIONES CLÍNICAS

### Caso 1

Adolescente mujer de 13 años nacida en un pueblecito de Guatemala y adoptada a los 6 meses a través de una organización no gubernamental. Atendida en la consulta de endocrinología por un supuesto retraso del

**Correspondencia:** Dr. X. Allué. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII.  
c/ Dr. Mallafré-Guasch, 4. 43007 Tarragona.  
Correo electrónico: xallue@hjxxiii.scs.es

Recibido en enero de 2000.

Aceptado para su publicación en mayo de 2000.

crecimiento. Remitida a nuestra consulta por problemas de comportamiento. Se desconocen detalles de sus antecedentes familiares o personales anteriores a la adopción. Padres adoptivos de más de 40 años cuando realizaron la adopción. Padre adoptivo fallecido 2 años antes de una neoplasia maligna. La revisión de la gráfica de crecimiento indica un crecimiento mantenido, justo por debajo del percentil 3 para la talla y dentro de los límites de la normalidad para el peso. Estadio de Tanner puberal: T4, S4.

Se interpreta que la evolución de la talla es compatible con la normalidad por su origen étnico.

Los problemas de comportamiento se relacionan con la ausencia del padre, un síndrome depresivo menor de madre y un desajuste normal de adolescente. Se continúa su atención con soporte psicológico y de comportamiento.

### Caso 2

Lactante mujer de 12 meses de etnia Han china, adoptada 2 meses antes a través de una agencia no gubernamental en una provincia del sur de China. Consulta por dudas sobre la serología de hepatitis a instancias de la propia agencia que proporcionó la adopción y para revisión de su estado de salud general. La serología de hepatitis B resultó negativa y se indicó la vacunación estándar. Su seguimiento pasó a un pediatra privado por voluntad de la familia.

### Caso 3

Niña de 22 meses en el momento de su ingreso en el servicio de pediatría por un síndrome febril, sin otra sintomatología. La niña había sido adoptada 9 meses antes en un orfanato de la India. La exploración clínica no aporta otros datos. Por su procedencia y las sospechas aportadas por los padres adoptivos se realiza un examen hematológico y se comprueba la presencia de trofozoitos de *Plasmodium vivax*. Se instaura tratamiento con cloroquina y seguimiento en la consulta de enfermedades infecciosas.

### Caso 4

Niña de 16 meses acogida en un orfanato de Rusia con antecedentes familiares de adicción a las drogas por vía i.v. de su madre biológica. Antecedentes del parto confusos. Una evaluación aportada por el centro donde está acogida indica que pudiera haber padecido un sufrimiento fetal; actualmente se considera que tiene un ligero retraso psicomotriz. Los padres adoptantes aportan un vídeo casero realizado en el orfanato para una posible valoración del estado psicomotriz de la pequeña, así como información de la apreciación de su estado de carácter anamnésico. Con esa información se estima que la niña puede tener una edad de desarrollo de 10-11 meses, aunque, por razones éticas, esta información no se pro-

TABLA 1. Principales países de origen de los niños adoptados en España

<b>Centroamérica</b>
Guatemala Nicaragua
<b>América del Sur</b>
Colombia Ecuador
<b>Europa</b>
Rusia Ucrania Rumania
<b>Asia</b>
China continental India Tailandia

porciona a los padres que buscan la adopción. Un tiempo después tuvimos noticia de que la niña, finalmente, no fue adoptada por la familia que acudió a la consulta.

## DISCUSIÓN

La desaparición de los orfanatos, la generalización de las medidas de control de la natalidad y, en general, el progreso de nuestra sociedad en las últimas décadas, ha ido gradualmente limitando la disponibilidad de niños para adopción en nuestro país. Simultáneamente, se ha ido desarrollando un movimiento de adopciones de niños nacidos en otros países, en parte promovido por organizaciones no gubernamentales, especialmente en países en vías de desarrollo.

A pesar de la existencia de una normativa específica en diferentes comunidades autónomas que regula la adopción, como la catalana<sup>1</sup>, resulta muy difícil saber con exactitud la procedencia de los niños adoptados. La adopción internacional se encuentra envuelta en un sinnúmero de opacidades muy a menudo propiciadas por las familias adoptantes y, sobre todo, por parte de las organizaciones que facilitan los niños, generalmente en países donde el respeto por los derechos de la población infantil es escaso, en paralelo a otras deficiencias y desastres. La tabla 1 especifica los países de procedencia más importantes de la adopción española.

La propia procedencia determina ya diferencias, configurando lo que se ha conocido como "adopción visible"<sup>2</sup>, es decir, aquella que por las características raciales del adoptado hace evidente que no se trata de un hijo biológico de los padres adoptantes. En tales casos, las consideraciones sobre las actitudes en relación con la información a los niños adoptados cobran una dimensión distinta de la que existe en las adopciones de niños de la misma etnia que los padres adoptivos, sean éstas abiertas o confidenciales<sup>3</sup>.

La evaluación pediátrica general<sup>4</sup> de un niño adoptado requiere una especial sensibilidad, así como conocimientos y experiencias que no forman habitualmente parte del bagaje de los pediatras. Es preciso tener en cuenta la posible patología dependiente del país de origen<sup>5</sup>, que puede incluso determinar ciertas enfermedades entre los adoptantes, como se ha puesto de manifiesto recientemente<sup>6</sup>.

El tipo de afecciones que pueden presentar los niños adoptados incluye, además de toda la patología habitual en la infancia, aquella que afecta especialmente a los niños en países con recursos sanitarios deficientes, como son en general, todos los países que ofrecen niños en adopción y, además, algunos problemas específicos ligados a las condiciones que condujeron a que los niños fueran dados en adopción, como pueden ser las ligadas al período neonatal de los niños adoptados<sup>7</sup>, como pueden ser: psicopatía materna, drogadicción y síndrome de abstinencia, prematuridad, bajo peso natal o distrés respiratorio.

Las discrepancias étnicas de las características del crecimiento y desarrollo obligan a considerar la necesidad de disponer de gráficas de crecimiento adaptadas o bien, en el caso de que existan, las propias de la etnia o país de origen<sup>8</sup>. La evolución y desarrollo puberal es diverso y merece ser tenido en cuenta con el fin de evitar errores como los descritos en relación con la pubertad precoz<sup>9</sup>.

Otros problemas específicos son los infecciosos, tanto los presentes en el momento de la adopción, con toda su cohorte de dificultades en la toma de decisiones sobre inmunizaciones<sup>10,11</sup>, como los que pueden plantearse a medio plazo, como es el caso de la malaria.

La información clínica disponible en muchos casos, cuando existe, ofrece notables deficiencias cuando no está anormalmente adulterada<sup>12</sup>, como al parecer sucede con los adoptados procedentes de orfanatos de los países del este de Europa. Ello pone en cuestión, en general, la probidad de quienes se dedican a concertar las adopciones, lo que ha motivado el establecimiento de requerimientos de ámbito internacional<sup>13</sup>.

La desproporción entre la oferta y la demanda de niños para adopción es, en sí misma, un factor que pesa notablemente sobre los niños adoptados que, convertidos en algo muy deseado y difícil de conseguir, tras una larga historia de frustraciones ligadas a la infertilidad de la pareja adoptante, añade angustias a los padres de adopción que puede fácilmente transmitirse al niño.

De una forma genérica, y sea cual sea la procedencia de los niños adoptados, no debe olvidarse tampoco que la mirada de los padres adoptivos está casi universalmente dirigida a tener un niño o una niña pequeños. No siempre se tiene en cuenta que la paternidad es un asunto que dura toda la vida y que, naturalmente, y salvo circunstancias diversas, los hijos lo son más tiempo

como adolescentes y adultos que como niños pequeños. En los planes de los padres se incluyen numerosas ideas sobre pañales, cunitas y biberones, y más bien pocas sobre expectativas laborales, problemas emocionales para encontrar pareja, las dificultades de la adolescencia y tantos otros problemas que los padres, biológicos o adoptivos, descubren a medida que los hijos crecen y, a menudo, más tarde que pronto.

Asimismo, deben tenerse en cuenta los derechos que asisten a cada niño a recuperar sus orígenes. Ello incluye aquellas peculiaridades inherentes a su etnia, a su nacionalidad de origen o incluso su lengua y su cultura y, por qué no, la religión predominante en su país de origen. Las bondades genéricas de la globalización de las culturas, de la igualdad de las etnias, el mestizaje y la libertad religiosa no tienen que sobrepasar los derechos individuales que todo niño tiene, adoptado o no, que deben ser recordados a los padres.

Los problemas de la adopción internacional tienen un foro en Internet, moderado por el Centro para adopciones de la Universidad de Washington, en Seattle, que puede consultarse<sup>15</sup>. Los temas que han ocupado recientemente a los corresponsales de la lista se incluye la incidencia de pubertad precoz, la disponibilidad de información demográfica en países del tercer mundo, la disponibilidad de gráficas de crecimiento para niños chinos, los problemas de comportamiento de características autistas en algunos niños adoptados, el estado de portador de hepatitis B, el momento de realizar pruebas tuberculínicas, el tratamiento de las cicatrices debidas a la vacuna BCG y las recomendaciones a las familias que van a viajar a un país del tercer mundo para adoptar un niño, en relación con el empleo de antibióticos ante la presencia de infecciones durante el, a veces, largo proceso de adopción, entre otros.

En una materia de tan amplio ámbito de repercusiones, como es la adopción transnacional, el uso de Internet bien puede ser una herramienta fundamental para padres y profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. Decret 2/1997 de 7 de gener: reglament de protecció dels menors deseparats i de l'adopció. DOG del 13 de enero, n.º 2307; 283-291.
2. Berg-Kelly K, Eriksson J. Adaptation of adopted foreign children at mid-adolescence as indicated by aspects of health and risk taking – a population study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1997; 6: 199-206.
3. American Academy of Pediatrics. Policy Statement (Committee on early childhood. Chairman: E. Schor). Issues of confidentiality in adoption: the role of the pediatrician. *Pediatrics* 1994; 93: 339-341.
4. American Academy of Pediatrics. Policy Statement (Committee on early childhood. Chairman: E. Wender). Initial medical evaluation of an adopted child. *Pediatrics* 1991; 88: 642-644.

5. Miller LC. Caring for international adopted children. *N Engl J Med* 1999; 341: 1539-1540.
6. Curtis AB, Ridzon R, Vogel R, McDonough S, Hargraves J, Ferry J et al. Extensive transmission of *Mycobacterium tuberculosis* from a child. *N Engl J Med* 1999; 341: 1491-1495.
7. Sobrino M, Durán de Vargas LE, González-Meneses A, Sáenz R. Características perinatales de niños en adopción. Nuestra experiencia. *Acta Pediatr Esp* 1992; 50: 592-594.
8. Miller LC, Kiernan MT, Mathers MI, Klein-Gitelman M. Developmental and nutritional status of internationally adopted children. *Arch Pediat Adolesc Med* 1995; 149: 40-44.
9. Virdis R, Street M, Zampolli M, Radetti G, Pezzini B, Benelli M et al. Precocious puberty in girls adopted from developing countries. *Arch Dis Child* 1998; 78: 152-154.
10. Muraskin W. Individual rights vs the public health: the problem of the Asian hepatitis B carriers in America. *Soc Sci Med* 1993; 36: 203-216.
11. Hostetter MK, Johnson D. Adoption of hepatitis B virus-infected foreign-born children. *Pediatrics* 1990; 85: 891-892.
12. Albers LH, Johnson DE, Hostetter MK, Iverson S, Miller LC. Health of children adopted from the former Soviet Union and eastern Europe. Comparison with preadoptive medical records. *JAMA* 1997; 278: 922-924.
13. Pierce WL. Accreditation of those who arrange adoption under the Hague Convention on intercountry adoption as a means of protecting, through private international law, the rights of children. *J Contemp Health Law Policy* 1996; 12: 535-561.
14. Allue X. Qüestions pediàtriques sobre les adopcions. *Pediatría Catalana* 1997; 57: 434.
15. The Center for Adoption Medicine at the University of Washington, Seattle, USA. [adoptmed@u.washington.edu](mailto:adoptmed@u.washington.edu).