



## EDITORIAL

# La adopción internacional se ha hecho mayor

## International adoption has matured



S. Alberola López

*Centro de Salud Jardinillos, Palencia, España*

La adopción internacional es un fenómeno social que comenzó en nuestro país a finales de los años 90 y tuvo su máxima expresión en la primera década del siglo XXI, colocando a España en el segundo puesto mundial en número de adopciones, tras los Estados Unidos de América. En la actualidad, la tendencia se ha moderado por circunstancias diversas (económicas, burocráticas, políticas, etc.).<sup>1</sup>

Trascurridos estos años, ya es posible observar la realidad de la adopción, o mejor aún, de los niños adoptados, con una cierta perspectiva, con el sosiego que proporciona el paso del tiempo y el asentamiento de las cosas. Y querría hacerlo en primera persona.

Trabajo como pediatra de Atención Primaria en una pequeña ciudad castellana. Cuando empezaron a llegar niños de adopción internacional, tuve que afrontar una realidad desconocida para mí. Por un lado, estaban unos niños recién llegados de amplias zonas del mundo con un mayor riesgo de presentar alteraciones de salud, por varios factores: unos, asociados a las condiciones de sus países de origen (pobreza, insalubridad, etc.); otros, a la situación del niño previa al abandono (cuidados pre y perinatales, malnutrición, abuso); y, finalmente, a los que se producen durante la estancia en las instituciones (en general, entorno y cuidados inadecuados). Por otro lado, y junto a ellos, estaban unos adultos maduros y conscientes que se habían convertido en padres/madres tras una peripecia personal larga y a menudo llena de obstáculos y dificultades. En algunos casos ya nos conocíamos por visitas pre-adoptivas, llamadas telefónicas desde los países de origen, consultas con fotos y vídeos tomadas en los orfanatos, etc. pero en otras ocasiones era nuestro primer encuentro. Mi preocupación

inmediata era tratar de responder de forma adecuada a las necesidades de los niños y las familias, buscando formación para ampliar mis conocimientos y habilidades en este nuevo campo de actuación como pediatra.

Afortunadamente, desde esos momentos iniciales pudimos contar con documentos y guías de gran utilidad para la práctica diaria, que nos ayudaron a todos para evolucionar de una asistencia intuitiva a una atención más completa y protocolizada.<sup>2</sup>

Toda la literatura científica nacional e internacional disponible, cada vez más abundante, ponía de manifiesto la necesidad de centrarse en los aspectos relacionados con la malnutrición y las enfermedades carenciales, las infecciones y las parasitaciones, las inmunizaciones, las alteraciones sensoriales, las enfermedades dermatológicas, etc. En esta línea, la información aportada por Martínez Ortiz et al.<sup>3</sup> exponen la realidad de las adopciones procedentes de Etiopía entre 2006 y 2010.

También se escribió mucho sobre la calidad de los informes que acompañaban a los niños desde sus países de origen, y la veracidad y fiabilidad de los datos recogidos en ellos.

Tras la llegada a España, los primeros meses de estancia fueron tiempos de contacto cercano, con una estrecha supervisión de la salud física y el desarrollo psicomotor, análisis y exploraciones complementarias diversas. En Áreas de Salud como la nuestra, donde carecemos de servicios especializados en estas materias, la colaboración de los compañeros pediatras del hospital fue muy necesaria en los casos donde se detectaron signos de alerta de enfermedad o enfermedades ya establecidas. En esta andadura todos fuimos aprendiendo juntos.

Trascurrida la primera etapa de «aterriaje», de adaptación de los niños y sus familias a su nueva vida, la normalidad del día a día se hizo presente en la gran mayoría

Correo electrónico: [salberola56@gmail.com](mailto:salberola56@gmail.com)

de los hogares<sup>4</sup>. Con esta normalidad llegaron las revisiones y las vacunas, las consultas por los motivos habituales en lactantes y preescolares (según nuestra experiencia, sus procesos infecciosos agudos en los 2 primeros años de su estancia no difirieron en número y tipo de los que presentaron los niños españoles de sus mismas edades), la asistencia a la guardería y el colegio. . .

El inicio de la guardería y el colegio es una etapa especialmente sensible para todos los niños y sus padres, por el importante cambio que supone en su entorno cotidiano. Aquí, además, se sumaba la incertidumbre de cómo iba a soportar el niño la separación, que aun siendo solo temporal podría causarle malestar al recordarle otras separaciones previas. También algunos padres manifestaban cierta inquietud por cómo sería recibido por los otros un niño «diferente». Pero hemos de reconocer que la cada vez más evidente diversidad étnica entre nuestros escolares desde los primeros cursos es una realidad cotidiana que interiorizan sin ningún esfuerzo y sin darle mayor importancia.

Entre los diferentes aspectos que se recogen en los informes periódicos de seguimiento de adopción que nos solicitan las Comunidades Autónomas, se encuentra la adaptación al medio escolar, que ha resultado satisfactoria en líneas generales.

El tiempo va pasando, ellos van creciendo y en el devenir de las cosas, nos encontramos con un problema que preocupa a las familias, los profesores y los pediatras: el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Es la enfermedad psiquiátrica crónica más frecuente en la edad pediátrica. La prevalencia estimada en nuestro medio es del 6,6%. Pero en los niños procedentes de adopción internacional, especialmente de determinados países de Europa del Este, la aparición de casos es mayor de la esperable<sup>5</sup>. En la compleja etiopatogenia de esta entidad se encuentran algunos factores de riesgo que pueden haber estado presentes en las etapas anteriores de su vida, desconocidas para nosotros. Cabría preguntarse si todos los diagnósticos están ajustados a los criterios o si son demasiado rigurosos y se catalogan como tales otras situaciones diferentes, ligadas a la inmadurez o a una diferente evolución en el proceso del aprendizaje, pero la realidad es llamativa y digna de al menos una reflexión.

Actualmente un buen número de los niños adoptados está llegando a la adolescencia. Es una etapa con mala prensa en la sociedad, y ante la que las familias se preocupan y temen cómo afrontarla. El adolescente se caracteriza por rebeldía, independencia, autoafirmación y deseo de pertenencia a su grupo de iguales. Pero además, en este caso,

puede plantearse el problema de la identidad y de las raíces, del sentimiento de pérdida y abandono, del rechazo a unos padres con los que, de repente, parece no tener nada en común. Son posibles actitudes encontradas que van desde el deseo de conocer su país y su cultura de origen hasta una negación frontal de los mismos, evitando incluso hablar de ellos. Puede ser una etapa de preguntas y respuestas difíciles, si no se han planteado antes. Los padres podrán elegir, conociendo a sus hijos y respetando sus deseos, la actitud más conveniente.

No quiero dejar de referirme a la situación nunca deseada de las adopciones frustradas. Suponen un porcentaje muy pequeño, pero representan el fracaso de un proceso iniciado con amor, ilusión y responsabilidad. Tras presentar recurrentes, sin éxito, a los distintos profesionales que tratan de ayudar a enfrentarse a los conflictos que ensombrecen la convivencia, la familia claudica y el niño vuelve a depender de otra institución, los Servicios Sociales de las Comunidades, en una nueva crisis de abandono y rechazo. Todos los implicados sufren, sintiendo además que han perdido una gran oportunidad.

La adopción internacional, como los niños, se ha hecho mayor. Se ha consolidado como un hecho que forma parte de nuestro entorno: sin idealizar, sin hijos perfectos ni padres perfectos, como la vida misma.

## Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estadísticas de adopción internacional. Años 2008-2012. [consultado 10 Ene 2015]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ssi/familias/Infancia/adopciones/pdf/Datos.adopcion\\_internacional.2008-2012.pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/familias/Infancia/adopciones/pdf/Datos.adopcion_internacional.2008-2012.pdf)
2. Alberola López S, Berastegui Pedro-Viejo A, de Aranzábal Agudo M, Cortés Lozano A, Fumadó Pérez V, García López-Hortelano M, et al. Adopción Internacional. Guía para pediatras y otros profesionales sanitarios. Madrid: CORA; 2008.
3. Martínez Ortiz A, Domínguez Pinilla N, Wudinehc M, González-Granado LI. Adopción internacional de Etiopía en un período de 5 años. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82:302-7.
4. Sánchez-Sandoval Y, León E, Román M. Adaptación familiar de niños y niñas adoptados internacionalmente. *Anales de psicología*. 2012;28:558-66.
5. Abrines N, Barcons N, Brun C, Marre D, Sartini C, Fumadó V, et al. Comparing ADHD symptom levels in children adopted from Eastern Europe and from other regions: Discussing possible factors involved. *Children and Youth Services Review*. 2012;34:1903-8.