

# **Justificación y Objetivos de un Consenso Pediátrico en Adopción Internacional**

**Dr. Gonzalo Oliván Gonzalvo**  
Centro de Pediatría y Adopción Internacional  
Zaragoza

**Tabla y Figuras:**

**Dr. Ángel Hernández Merino**  
Centro de Salud del Servicio Madrileño de Salud  
Alcorcón, Madrid

**Cedido a:**  
Asociaciones Atlas y CORA,  
para la elaboración de las Guías de Consenso en Adopción Internacional  
para Peditras, otros profesionales sanitarios y Familias.

## INTRODUCCIÓN

Los niños adoptados en el extranjero tienen mayor riesgo de presentar problemas de salud física, del desarrollo neuromadurativo, psicopatológicos y de adaptación social, por estar y/o haber estado expuestos a múltiples factores de riesgo.

La información médica y sociosanitaria pre-adoptiva que se ofrece y se obtiene de estos niños es, en general, deficiente. En muchos casos, el cúmulo de deficiencias es tal que la evaluación de dicha información no permite identificar la existencia de problemas médicos pasados y presentes, la necesidad presente o futura de evaluaciones y tratamientos médicos o quirúrgicos, ni la existencia de factores de riesgo que pueden afectar su desarrollo a largo plazo o de manera irreversible. En definitiva, en muchos casos no es posible evaluar el estado real de salud física y mental del menor a adoptar.

Las familias adoptivas deben estar preparadas para afrontar debidamente las siguientes situaciones:

- ❖ El viaje y la estancia en el extranjero implican riesgos –en su mayoría prevenibles– de adquirir enfermedades transmisibles. Por ello, es necesario asesorarse sobre las medidas necesarias para evitarlos o prevenirlos.

- ❖ Cuidar al menor adoptado en el extranjero implica tener unos conocimientos elementales sobre alimentación, higiene, enfermedades infantiles comunes y actuación frente a trastornos de adaptación frecuentes en el niño post-institucionalizado. También será útil conocer el contenido del botiquín médico de viaje y sus normas de utilización.

También hay que tener en cuenta que:

- ❖ Alrededor de un 10-15% de los niños procedentes de adopción internacional presenta a su llegada problemas de salud física y/o mental no reconocidos o sospechados antes de la adopción.

- ❖ Las enfermedades infecciosas están presentes hasta en un 35% de estos niños, existiendo el riesgo, aunque bajo, de transmisión a otros miembros de la familia o de la comunidad.

Por ello, en el niño adoptado en el extranjero es indispensable realizar una evaluación médica tras su llegada para reconocer y corregir precozmente los problemas de salud física y/o mental y planificar su seguimiento médico sistematizado. Los objetivos son mejorar su estado general de salud, promover su desarrollo integral y evitar problemas de adaptación familiar y social.

## JUSTIFICACIÓN

La Convención internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de 1989, firmada y ratificada por España en 1990, indica en su artículo 21 que la adopción internacional es una medida de protección del menor que ha de ser utilizada en último extremo, una vez agotadas todas las posibilidades de que el menor pueda permanecer en el seno de su familia biológica o, en todo caso, en el Estado que le vio nacer, a fin de evitar el posible desarraigo que pueda ocasionar al menor el traslado a un país diferente del suyo<sup>a</sup>.

El Convenio de La Haya, de 29 de mayo de 1993, relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, ha supuesto un reto importante en cuanto al establecimiento de garantías legales y respeto de los derechos fundamentales del niño en el ámbito de la tramitación de las adopciones internacionales. Sin embargo, no todos los países de origen de los niños adoptados en el extranjero han suscrito dicho Convenio, y en el mismo no se han arbitrado las medidas necesarias destinadas a garantizar la información de ámbito sociosanitario que se debe proporcionar sobre los menores adoptables<sup>b,c</sup>.

La adopción es, por tanto, un medio de protección en el que debe primar el interés superior del menor. Pero adoptar a un niño es un ejercicio serio de responsabilidad. La mayoría de las familias españolas que deciden hacerlo en el extranjero aceptan que su futuro hijo llegue con problemas de salud física o mental recuperables a corto o medio plazo, pero son muy pocas las que asumen la adopción de un niño con una posible enfermedad crónica irreversible o discapacitante, especialmente si es de tipo neurosensorial. Las familias saben que para adoptar niños con discapacidades, no es necesario salir de España. La adopción de un niño con un trastorno de salud física o mental grave por una familia que desconocía su existencia puede provocar situaciones de inadaptación que acaben en un fracaso de la adopción y un nuevo abandono del menor. Para evitarlo, deberían asesorarse a través de la consulta médica pre-adoptiva.

España se ha incorporado recientemente a la adopción internacional. Desde la ratificación del Convenio de La Haya en 1995, por factores múltiples e interrelacionados, este fenómeno social se ha incrementado de una forma exponencial en nuestro país, de tal forma que en la actualidad somos la segunda nación del mundo en número de adopciones internacionales, por detrás de los Estados Unidos de América. De esta forma, en menos de una década, la sociedad española se ha

---

<sup>a</sup> La Convención sobre los Derechos del Niño se adoptó por la Resolución 44/25 de la Asamblea General de Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989. Entró en vigor de forma general el 2 de septiembre de 1990. La entrada en vigor para España tuvo lugar el 5 de enero de 1991, de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Convención. Instrumento de Ratificación de 6 de diciembre de 1990 (BOE núm. 313, de 31 de diciembre de 1990).

Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Rev Pediatr Aten Primaria. 1999;1:139-161 [En línea] [Fecha de consulta 5 de junio de 2005]. Disponible en <http://www.pap.es/>

<sup>b</sup> El Convenio de La Haya del 29 de mayo de 1993 relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de Adopción Internacional entró en vigor en general el 1 de mayo de 1995, y en España el 1 de noviembre de 1995, de conformidad con el artículo 46 de dicho Convenio.

Convenio de La Haya del 29 de mayo de 1993 relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de Adopción Internacional. BOE núm. 182, martes 1 agosto 1995, página 23.448 [En línea] [Fecha de consulta 5 de junio de 2005]. Disponible en <http://portal.aragob.es/iass/Menores/DocsPDF/ConvenioLaHaya.pdf>

<sup>c</sup> Calvo Caravaca AL, Carrillo Carrillo BL, Carrascosa González J. Adopción internacional y Convenio de la Haya de 29 de mayo 1993. Granada: Comares, 2003.

acostumbrado a una realidad antes prácticamente desconocida que ha irrumpido sobre la concepción tradicional de familia sin alterar su función y su sentido.

Según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales<sup>d</sup>, el total de niños adoptados en nuestro país en el período 1997-2004 ha sido de 24.042 y procedían de 49 países, aunque seis de ellos (China, Federación Rusa, Colombia, Ucrania, Rumania e India) suponen el 78% del total (**Tabla 1 y Figuras 1 y 2**).

Para estudiar, analizar y mejorar la situación de este importante fenómeno social el Senado de España, en su sesión plenaria de 7 de marzo de 2002, constituyó la Comisión Especial sobre la adopción internacional. Esta Comisión, sobre la base de las opiniones, informaciones y propuestas aportadas por las instituciones, asociaciones de familias y expertos comparecientes ante la misma, publicó su informe en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de 9 de diciembre de 2003<sup>e</sup> y fue aprobado por unanimidad en Sesión Plenaria de la Cámara del Senado celebrada el 10 de diciembre de 2003. En este informe la Comisión formuló una serie de importantes conclusiones y recomendaciones en el ámbito normativo de las administraciones competentes y en relación con las entidades colaboradoras de adopción internacional. Entre las recomendaciones formuladas destaca *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.*

Con el objetivo de conocer diversos aspectos de la adopción internacional en el marco sanitario de nuestro país, la Asociación Atlas en Defensa de la Adopción y la Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento (CORA), organismo de ámbito estatal que integra a 24 asociaciones independientes de familias adoptantes del territorio nacional, promovieron el estudio "Encuesta Estatal de Salud en Adopción 2004" publicado en septiembre de ese año<sup>f</sup>. Este estudio concluyó que *la disposición de unos protocolos médicos comunes para la evaluación inicial y el seguimiento de los niños procedentes de adopción internacional, evitaría diferencias asistenciales entre centros, evaluaría y detectaría de forma adecuada las alteraciones presentes o futuras que pudieran afectarles, y daría mayor seguridad a las familias.*

Con los mismos objetivos, la Associació Illes Balears d'Adopcions (AIBA) publicó en enero de 2005 el "Estudi Socio-Sanitari sobre L'Adopció Internacional D'Infants a les Illes Balears"<sup>g</sup>. Entre sus conclusiones *se considera que sería importante una sistematización de los exámenes médicos que deben realizarse tanto a la llegada del niño procedente de adopción internacional como en las visitas de seguimiento posteriores con la finalidad de poder detectar problemas médicos que puedan pasar desapercibidos, así como valorar las posibles repercusiones posteriores en el desarrollo del niño tanto en el ámbito físico como psicológico.*

---

<sup>d</sup> Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Dirección General de las Familias y la Infancia. Adopciones Internacionales 1997-2004. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005. Disponible en <http://www.mtas.es>

<sup>e</sup> Informe de la Comisión Especial sobre la adopción internacional (650/000006). Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, VII Legislatura, Serie 1: Boletín General, 9 de diciembre de 2003, n.º 775; p. 1-170. Disponible en <http://www.senado.es/legis7/public/bocq.html>

<sup>f</sup> Comisión de Salud de Atlas y CORA. Encuesta Estatal de Salud en Adopción 2004. Disponible en [www.coraenlared.org](http://www.coraenlared.org)

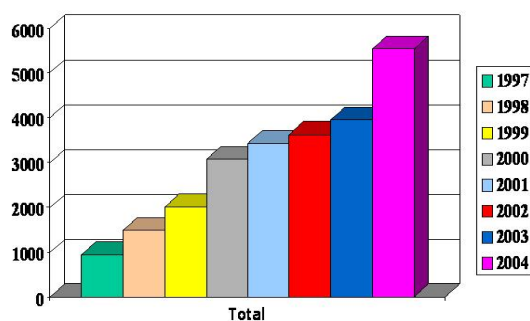
<sup>g</sup> Associació Illes Balears d'Adopcions, AIBA. Estudi Socio-Sanitari sobre L'Adopció Internacional D'Infants a les Illes Balears, 2005. Disponible en [www.telefonica.net/web2/aiba](http://www.telefonica.net/web2/aiba)

**Tabla 1**  
**Adopciones internacionales en España, 1997-2004**  
**Distribución según procedencias y años (número de niños)**

Continente	País	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
<b>América Latina</b>		<b>631</b>	<b>960</b>	<b>895</b>	<b>905</b>	<b>721</b>	<b>593</b>	<b>679</b>	<b>585</b>	<b>5.969</b>
	Colombia	250	393	361	414	319	271	285	256	<b>2.549</b>
	Perú	81	151	126	99	71	42	50	50	<b>670</b>
	México	72	90	107	79	92	58	50	17	<b>565</b>
	Bolivia	18	31	59	66	18	76	126	92	<b>486</b>
	Guatemala	47	75	70	90	46	28	8	3	<b>367</b>
	Otros	163	220	172	157	175	118	160	167	<b>1.332</b>
<b>Asia</b>		<b>214</b>	<b>295</b>	<b>443</b>	<b>686</b>	<b>1.107</b>	<b>1.586</b>	<b>1.196</b>	<b>2.577</b>	<b>8.104</b>
	China	105	196	261	475	941	1.427	1.043	2.389	<b>6.837</b>
	India	109	97	163	190	129	109	100	117	<b>1.014</b>
	Nepal	0	0	18	16	28	35	38	68	<b>203</b>
	Otros	0	2	1	5	9	15	15	3	<b>50</b>
<b>Europa del este</b>		<b>97</b>	<b>216</b>	<b>645</b>	<b>1.439</b>	<b>1.569</b>	<b>1.395</b>	<b>1.913</b>	<b>2.111</b>	<b>9.385</b>
	Rusia	70	91	141	496	652	809	1.157	1.618	<b>5.034</b>
	Ucrania	0	0	116	218	356	358	462	349	<b>1.859</b>
	Rumania	0	84	280	583	373	38	85	48	<b>1.491</b>
	Bulgaria	11	27	92	123	172	181	202	57	<b>865</b>
	Otros	16	14	16	19	16	9	7	39	<b>136</b>
<b>África</b>		<b>0</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>51</b>	<b>163</b>	<b>268</b>	<b>584</b>
	Etiopía	0	0	0	0	0	12	107	220	<b>339</b>
	Marruecos	0	3	12	8	5	7	20	21	<b>76</b>
	Otros	0	13	11	24	26	32	36	27	<b>169</b>
<b>Total</b>		<b>942</b>	<b>1.487</b>	<b>2.006</b>	<b>3.062</b>	<b>3.428</b>	<b>3.625</b>	<b>3.951</b>	<b>5.541</b>	<b>24.042</b>
<b>Incremento anual (%)</b>			57,9	34,9	52,6	12,0	5,7	9,0	40,2	
<b>Procedencias mas frecuentes</b>	Colombia	Colombia	Colombia	Rumania	China	China	China	China	China	China
	India	China	Rumania	Rusia	Rusia	Rusia	Rusia	Rusia	Rusia	Rusia
	China	Perú	China	China	Rumania	Ucrania	Ucrania	Ucrania	Ucrania	Colombia
	Perú	India	India	Colombia	Ucrania	Colombia	Colombia	Colombia	Colombia	Ucrania
	Rusia	Rusia	Rusia	Ucrania	Colombia	Bulgaria	Bulgaria	Bulgaria	Etiopía	Rumania

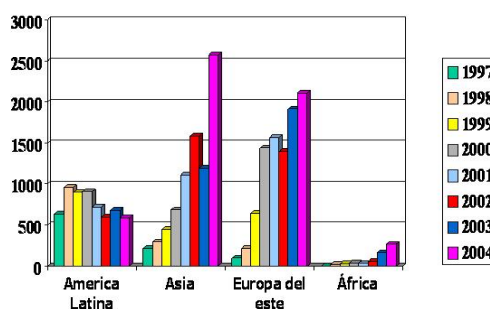
**Adopciones internacionales (España, 1997-2004).  
Evolución del número de adopciones por año.**

**Figura 1**



**Adopciones internacionales (España, 1997-2004).  
Procedencia por continentes (número de adopciones por año).**

**Figura 2**



## OBJETIVOS

Atendiendo a las recomendaciones efectuadas por la Comisión Especial sobre la adopción internacional del Senado de España y por las Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento, y conociendo las necesidades informativas y formativas de los pediatras y otros profesionales sanitarios que atienden a las familias adoptivas y a los niños adoptados en el extranjero, los objetivos de esta Guía son:

1. Establecer, a través de la consulta médica pre-adoptiva, un procedimiento de información y asesoramiento dirigido a las familias involucradas en una adopción internacional sobre los aspectos sanitarios que la rodean durante la fase previa a su consecución.
2. Hacer recomendaciones para la evaluación inicial y el seguimiento de los niños procedentes de adopción internacional, en el ámbito de la atención sanitaria del estado español.

## BIBLIOGRAFÍA

- Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. An Esp Pediatr. 2001; 55: 135-40.
- 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; 20: 675-82. [Disponible también en la Página Web Oficial de la [Asociación Española de Pediatría](#) y de la [Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria](#)]
- Oliván Gonzalvo G. La adopción internacional requiere protocolos médicos comunes. Diario Médico. 2003; 6: 27.
- Oliván Gonzalvo G. Características de la adopción internacional en España: tendencias en el ámbito profesional. Cuadernos de Pediatría Social. 2004; 5: 8-10.
- Oliván Gonzalvo G. La adopción internacional exige formar más al pediatra. Diario Médico. 2004; 12: 20.
- Oliván Gonzalvo G. El cambio social en relación con la adopción internacional. Mesa Redonda, Jornada sobre Adopción Internacional. A Coruña: Fundación María José Jove; 2005.
- Oliván Gonzalvo G. La perspectiva sanitaria de la adopción internacional. En: Barbosa Dos Santos Rodríguez F, Berástegui Pedro-Viejo A, Durán Ayago A, Oliván Gonzalvo G, Pérez Crespo MJ, Sieiro Moral A, Martínez Lemos M (Coordinador). La Adopción Internacional en Galicia. La Coruña: Fundación María José Jove, 2005; p. 117-29.