

Comentario:

Este trabajo que se publicó en el año 2000, tiene dos consecuencias interesantes por las que nos decidimos a presentarlas. La primera, es por ser un estudio dedicado solo a niños procedentes de China y sirvió de base para la publicación de otro informe de un centro neurológico valenciano, muy conocido y discutido entre las familias de adopción.

La segunda, es matizar que a veces, los informes que nos llegan de centros especializados, no recogen la realidad global de la adopción, sino su propia realidad. En este documento los autores reconocen que el estudio del grupo tratado en su clínica, está realizado en niños que acuden allí cuando las familias detectan algún problema, por lo que supuestamente este grupo portaría mas alteraciones. Por el otro grupo de control, conocieron que las incidencias de salud no eran tan numerosas.

Los niños que no dan problemas, no se los dan a nadie, ni a familias, ni a médicos ni a profesores. De esos tampoco tenemos datos. Por eso es tan importante la función del pediatra en colaboración estrecha con la familia.

Por último y para conocer la dimensión sanitaria de la adopción, iniciamos un primer estudio en www.asatlas.org en el apartado de "comisión de salud". Ruego se comprenda su importancia y nos lo enviéis cumplimentado. A todos nos interesa conocer esta dimensión.

Traducido de : www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/6/e76

Estado de salud en niñas provenientes de China

Pacientes y métodos: Un total de 452 niños (443 niñas) procedentes de China fueron evaluadas. De los cuales 192 fueron estudiadas en nuestra clínica entre 1991 a 1998. El otro grupo de 260 niños respondieron a un cuestionario por correo.

En el grupo estudiado en clínica se encontraron con retrasos del crecimiento y del desarrollo frecuentes, según las tablas de medidas de la OMS:

- ?? 39 % de niños con retaso en su altura.
- ?? 18 % de peso.
- ?? 24 % para la circunferencia craneal.
- ?? La duración de confinamiento de orfanato era proporcionalmente inversa a la altura lineal, con una pérdida de 1 mes de altura durante cada 2,86 meses de estancia en el orfanato.

A Todos los niños se les hicieron pruebas del desarrollo, los retrasos eran comunes:

- ?? Retrasos gruesos de motor en el 55 % de los niños,
- ?? Retrasos de motor fino en el 49 %,
- ?? Tardanzas cognoscitivas en el 32 %,
- ?? Retrasos del lenguaje en el 43 %,
- ?? Tardanzas sociales-emocionales del 28 %,
- ?? Retrasos en las actividades de la vida diaria en el 30 %.
- ?? El 44 % portaba retrasos globales.
- ?? Cuarenta nueve niños tenían retrasos muy leves o ninguno (25%)

La incidencia de problemas médicos era similar en los dos grupos estudiados (grupo investigado por cuestionario y grupo de clínica).

Entre los 452 niños, niveles elevados de plomo aparecían en el 14 %, anemia en el 35 %, función de tiroides anormal en el 10 %, Antígeno de superficie de la hepatitis B en el 6 %, Anticuerpo de superficie de hepatitis B en el 22 %, parásitos intestinales (por lo general *Giardia*) en el 9 %, y prueba positiva dérmica para la tuberculosis en el 3,5 %. Un niño tenía exposición a la hepatitis C y sífilis congénita.

Ningún niño tenía el virus de la inmunodeficiencia humana

Diagnósticos médicos descubiertos posteriormente, incluyendo pérdida del sentido del oído, problemas ortopédicos y anomalías congénitas, han sido encontrados en el 18 % (81 sobre 452) de los niños.

DISCUSIÓN

Los niños a menudo permanecen en el cuidado institucional solo por un año.

Por eso se espera que los retrasos sean reducidos al mínimo en el estudio, casi todos residieron en orfanatos antes de la adopción.

La información médica de China dada por anticipado a la familia sobre sus niños es mínima, a menudo anticuada o inexacta. Típicamente el informe médico consiste en una forma de examen físico en el que cada espacio está lleno de "normal". Por lo general, solo aparecen datos de medidas de crecimiento, a menudo de meses atrás o hasta un año. Los niños son pesados con muchas capas de ropa. Los informes médicos a menudo incluyen resultados de antígeno positivo de hepatitis B y analítica de función hepática, pero esto no ocurría antes de 1996 en la mayor parte de los niños. Ningún niño es liberado para la adopción que se conozca con hepatitis B. Excepto en circunstancias insólitas (Ejemplo: de un gemelo). Algunas radiografías de tórax son realizadas también.

Al inicio de los años 90, las autoridades de adopción chinas designaron que solo los niños sanos podrían ser adoptados para familias sin niños. La designación de niños con necesidades especiales para las familias que lo solicitaban, les eran asignados niños con defectos de nacimiento obvios, pero en muchas ocasiones les asignaban niños con alteraciones del tipo de pecho en quilla, hemangiomas, nevos o incluso ninguna anomalía obvia. En los grupos de niños ofrecidos como normales, aparecieron casos de microcefalia grave, alteraciones cardíacas congénitas evidentes y luxaciones de cadera.

Una cuestión problemática en la evaluación de los niños provenientes de China han sido sus fechas inciertas de nacimiento.

Típicamente los niños son abandonados en sitios públicos, como mercados, comisarías, hospitales, u orfanatos, como recién nacidos. Un pequeño número de niños es encontrado con apuntes fijados a sus prendas dando sus fechas lunares de Nacimiento; la fiabilidad de este tipo de información es desconocida. Para muchos niños, sin embargo, no se sabe con certeza, y el personal del orfanato otorga la edad. Aunque la asignación de la edad puede

ser adecuada, a veces claramente son erróneas. Nuestro protocolo es observar la niña entre 6 a 12 meses para supervisar su crecimiento y desarrollo y luego considerar una reasignación de la edad. Sólo 2 niños en nuestro estudio necesitaron reasignaciones de edad.

Aunque los problemas de salud de adopción internacional han sido descritos, el grupo cada vez más grande de niños procedentes de China no ha sido relatado antes.

Examinamos el estado de salud de 2 grupos distintos de niños adoptados de China, 260 niños quien viajaron de China durante 4 años y a 192 niños que visitan una Clínica de adopción internacional. Deseamos estudiar ambos grupos para varios motivos. Primero, porque nos permitió recoger mas datos sobre un total de 452 adoptados de China.

Segundo, al incluir al grupo del cuestionario relleno por sus familias, fuimos capaces de averiguar el estado de salud general de estos niños. Sin la tendencia de remisión potencial inherente al estudiar una población de niños que buscan cuidados en Clínica de adopción especializada. El resultado es que pocas diferencias han sido descubiertas en la incidencia de problemas médicos entre estos 2 grupos de niños.

Los efectos a largo plazo de las alteraciones derivadas de la desnutrición o de los retrasos del desarrollo son desconocidos todavía. La incidencia de problemas en la escuela como el déficit de atención, dificultades de aprendizaje y retrasos de lengua persistentes se harán evidentes cuando entren en los años escolares.

Aunque se encontraron situaciones de alteraciones serias de salud y del desarrollo infantil, en general, el estado de salud de la población de niños provenientes de China, era sorprendentemente mejor que el esperado basado en la publicidad sobre las condiciones en los orfanatos chinos hace varios años.

Laurie C. Miller, MD and Nancy W. Hendrie., MD
International Adoption Clinic, Floating Hospital for Children.
New England Medical Center, 750 Washington St. Boston, Massachusetts
Publicación aceptada el 6 de Junio del 2000
