

Adopción: Una familia para un niño o una forma de hacer familia

Julio Espinoza M.¹, Jennifer Yuraszeck T.², Cecilia Salas U.²

Resumen

La adopción tiene como principal objetivo el dar un hogar a un niño en situación de abandono. Para llegar a esto la madre biológica ha tenido un largo y doloroso camino, dolor que no termina con la entrega de su hijo. El niño sufre el abandono de su madre y de los cuidadores antes de llegar a la familia definitiva. Los padres adoptivos, frecuentemente sufren un período de exámenes y tratamientos antes de comprobarse que tienen la incapacidad de tener hijos biológicos. La familia adoptiva vivirá las etapas del desarrollo del niño con la problemática que la situación de adopción conlleva. El pediatra y otros profesionales e instituciones especializados deberán ayudar a cada uno de los participantes para que el proceso sea armónico y que conduzca principalmente al bienestar y felicidad del niño.

(Palabras clave: adopción, madre biológica, hijo adoptivo, padres adoptivos).

Rev Chil Pediatr 75 (1); 13-21, 2004

Adoption: a family for a child or a form to construct a family

Adoption has a main objective to give a home to a child in a situation of abandon. To reach this stage, the biological mother has had a long and painful road to travel, an ache that does not finish with the delivery of her child. The child suffers the abandon of his mother and her caretakers before reaching his definitive family. The adoptive parents, frequently have suffered a period of medical tests, procedures and treatments before verifying that they are incapable of having biological children. The adoptive family will live the development stages of the child along with the problems that adoption bears. Paedriatricans and related specialists must help all the participants in order that the adoptive process is harmonic and leads to the well-being and happiness of the child or adolescent.

(Key words: adoption, birth mother, adoptive child, adoptive parents).

Rev Chil Pediatr 75 (1); 13-21, 2004

Uno de los derechos básicos del niño es el tener una familia, lo cual fue reconocido por la Convención de los Derechos del Niño en 1989 y suscrito por Chile en 1990. Cuando la familia biológica no puede cumplir con el cuidado del niño, éste puede ser entrega-

do en adopción formando así una familia adoptiva. La adopción tiene como objetivo fundamental velar por el interés superior del niño y amparar su derecho a vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde afecto y le procure los cuidados tendientes

1. Profesor Titular de Pediatría. Departamento de Pediatría, Campus Centro, Facultad de Medicina, Universidad de Chile e INTA, Universidad de Chile.

2. Terapeuta Familiar, Centro Nacional de la Familia (CENFA).

a satisfacer sus necesidades espirituales y materiales cuando ello no pueda ser proporcionado por su familia de origen (Ley 19 620 del 26 de Julio de 1999 sobre adopción)¹. Es claro que con la adopción se trata de dar solución al problema de un niño y no al deseo o necesidad de los adultos de ser padres, aunque ellos también se verán beneficiados cumpliendo su anhelo de paternidad.

En la situación del niño adoptado tenemos, entonces, la presencia de tres actores: el niño, los padres biológicos y los padres adoptivos, o visto de otra manera, tenemos a los padres adoptivos y dos familias, la biológica y la adoptiva². De la comprensión de los sentimientos y motivaciones de cada uno de ellos resultarán las conductas que presenten y que conducen al buen desarrollo de la familia adoptiva y sus componentes.

La madre biológica entrega a su hijo por variadas motivaciones, y tras un largo y duro período de toma de decisiones, culmina muchas veces con la entrega de su hijo en adopción. Sin embargo, el proceso no termina con la entrega del niño. La mayoría de estas madres son solteras (92,5%) y con más de un hijo (65,2%), muchas de ellas han tenido historias de abandono, falta de protección de sus padres, provienen de familias uniparentales con graves conflictos intrafamiliares, con necesidades materiales y morales no satisfechas, todo lo cual conduce a un profundo daño afectivo que dificulta la relación con otros, incluso con su propio hijo. Las motivaciones para la entrega de su hijo en adopción son múltiples: económicas, incapacidad para asumir su rol de madre, inmadurez emocional, falta de apoyo de su familia y del padre del niño, la situación en que se produjo la concepción (por ej. violación, incesto), y otros. El embarazo es un problema para ellas y para su solución se han planteado múltiples alternativas: el aborto, hacerse cargo del hijo o, si es que conoce la posibilidad, entregarlo en adopción^{3,4}. En éstas durísimas circunstancias es dónde el equipo de salud debe orientar a la futura madre de manera que encuentre el apoyo necesario. Las fundaciones para la adopción cumplen en esto una tarea encomiable. En ellas los profesionales: psicólogos, asistentes sociales, terapeutas familiares, abogados y médicos han ido formándose una experiencia que permite apoyar a

la madre, antes y después de la entrega de su hijo en adopción. Lo más notable es que más de la mitad de las madres que concurren a solicitar dichos servicios, y que incluye el apoyo psicológico, terminan quedándose con sus hijos biológicos, aunque la idea original fuera entregar a su hijo en adopción.

La madre biológica que entrega un hijo en adopción experimenta un duelo que la acompañará gran parte, sino toda su vida^{2,3}. Durante el embarazo debe aceptar esta realidad, con frecuencia no deseada, y la responsabilidad que conlleva. Debe resolver la ambivalencia del amor y del rechazo por su hijo y el sentimiento de pérdida. Posteriormente, debe asumir las dudas respecto del bienestar futuro de su hijo en la nueva familia que lo acogerá, los trámites judiciales y la separación del hijo. En los años siguientes las dudas persisten y también las fantasías sobre el futuro del hijo en su familia adoptiva: el impacto en sus padres adoptivos y los nuevos hermanos, el efecto de la revelación del secreto de la adopción, los logros del hijo, sus relaciones, su matrimonio, sus nietos que nunca verá. Todos éstos son temas, angustias y penas que la acompañarán para siempre⁵.

La sociedad debiera reconocer el acto de entrega que significa haber privilegiado la vida por sobre el aborto⁵, y el acto de desprendimiento que significa el hacer entrega de su hijo buscando una mejor vida para él.

Por otro lado, los padres adoptivos llegan a la decisión de adoptar después de un largo período de ímprobos esfuerzos por tener hijos biológicos, lo que ha significado tratamientos costosos en lo emocional, biológico y económico. El sufrimiento de la infertilidad producido por la frustración de no tener el hijo deseado, objetivo final de la vida en común; la desvalorización de no tener lo que biológicamente corresponde y la culpa por no poder hacer feliz a su pareja; la impotencia, rabia y lástima por el que no es fértil, son sentimientos y realidades que los padres adoptivos deben ir asumiendo. Estos aspectos deben ser conversados y debidamente resueltos por cada uno de ellos, individualmente y en pareja. Muchas veces requieren la ayuda de expertos antes o durante el proceso de la adopción. El duelo no resuelto por cada uno de los padres adoptivos puede traer consecuencias nega-

tivas al individuo, a su pareja y al futuro hijo adoptivo, aceptando al individuo y a su familia⁶.

Toda familia tiene como objetivo el desarrollo de cada uno de sus miembros. Esto lo comparten también las familias adoptivas. Otras similitudes entre las familias adoptivas y biológicas son la calidad del vínculo filial, el proceso y calidad del apego⁶, el sentimiento de pertenencia, el sentimiento de posesión mutua, el cumplimiento de roles, y las ambivalencias^{6,7}, sin embargo, la familia adoptiva tiene características diferentes: habitualmente no hay lazos de consanguinidad; hay, en muchas ocasiones, una historia de infertilidad, lo que constituye motivo de dolor; no tienen un patrimonio genético común; es una familia compuesta por una tríada (padres adoptivos, hijo adoptado y padres biológicos), a diferencia de una familia biológica en que existe padres biológicos e hijo biológico; el proceso de llegar a ser padres (adoptivos) es largo, sujeto a nuevos exámenes y cuestionamientos por diferentes profesionales y más estrés. A diferencia de la familia biológica que se prepara y espera para llegar a la paternidad, a la familia adoptiva llega abruptamente el hijo tan esperado; a los padres biológicos la sociedad los ve cómo idóneos en cuanto a fertilidad y efectos posteriores, en cuanto a los padres adoptivos debe comprobarse su idoneidad. Todo esto constituye motivo de angustia, temor, miedo, frustración e inseguridad en los padres adoptivos, siendo las instituciones dedicadas a la adopción las que pueden ayudar en la solución de éstas situaciones.

Llegado el hijo a la casa, los padres adoptivos logran la felicidad de tener el hijo, compartida por los familiares y los amigos que concurren a conocer el nuevo miembro de la familia. Algunos de ellos se sentirán más atraídos por el niño que otros, ya que el no llevar la misma sangre puede despertarles cierto distanciamiento. Con todo, la nueva familia está constituida. Los padres adoptivos empiezan a sentir la responsabilidad que significa su nueva condición, apreciando nuevamente las inseguridades respecto a la capacidad de criar y educar. Sin embargo, el apego de madre o padre e hijo es tan fuerte cómo la establecida entre hijos y padres biológicos^{6,8,9}.

El niño entregado en adopción es igual a otros niños en cuanto a la gestación, vida

in utero, nacimiento y posterior desarrollo. Podría presentar anomalías físicas producto de problemas psicosociales tales como ingestión materna de alcohol, drogas o fármacos, efectos del cigarrillo, o de una mala nutrición durante el embarazo. Además, el niño puede ser prematuro o bajo peso de nacimiento¹⁰. Se ha dicho que los estados emocionales de la madre (depresión, ansiedad, estrés) pueden influir el desarrollo del feto, y que el apego que empezaría *in utero* se vería alterado. La separación de madre e hijo produce también un duelo en éste. En oportunidades son muchos los cambios de hogar, cada uno de los cuales deja su huella negativa en el niño, que es de magnitud diferente dependiendo del grado de apego que alcanzó con una determinada guardadora. Cuanto de todo esto puede afectarlo en su futura vida con sus padres adoptivos es difícil de predecir y parece depender en mucho de la actitud, conductas y relaciones de cariño e integración emocional que tengan los padres adoptivos con el niño¹¹. En un estudio en Inglaterra se encontró que mientras menor edad tenga el niño al momento de la adopción, mejores son los resultados. Con todo, un 25% de los lactantes que habían tenido las mejores condiciones de adopción, presentaban problemas de conductas y desarrollo durante la adolescencia. Por otro lado, de aquellos que habían llegado al hogar adoptivo tardíamente y con una mala experiencia de vida, un 25% de ellos no presentó problemas durante la adolescencia^{4,11}. Es claro que las malas experiencias previas a la adopción producen un impacto negativo en el niño, que es recuperable¹²⁻¹⁵, pero se observa una mayor disfunción familiar en los hogares donde el niño adoptivo ha sido abusado física y/o sexualmente que en aquellos en que el menor sólo ha sufrido el abandono^{15,16}. Hay una relación directa entre duración de la privación y la severidad de los trastornos derivados del apego. Los trastornos del apego se correlacionaban con problemas de conducta, atencionales y con el nivel cognitivo alcanzado por los niños^{17,18}. La relación con los padres mejora en relación directa con la mejoría del área cognitiva, aunque en oportunidades se requiere de ayuda especializada^{19,20}. Además, se ha visto que el tiempo de permanencia en el orfanato tiene directa relación con la talla, de manera que en un grupo de niños chinos adoptados por nortee-

americanos, se observó un mes de pérdida de talla/edad por cada 2,86 años en el orfanato²¹.

Para el niño el encuentro con su nueva familia o familia adoptiva también significa adaptarse a nuevos caracteres, temperamentos y formas de vida. Lo más aconsejable es que los cambios de cuidadora sean los mínimos y que el menor llegue lo antes posible a donde sus padres adoptivos. Los padres que estén adecuadamente preparados a la situación de adopción, que tienen resueltos sus problemas de infertilidad y/o de pareja relacionados a la adopción, podrán ayudar mejor a sus hijos adoptivos y afrontar el desafío extra de ser padres adoptivos^{4,22}. Las madres adoptivas presentan un mayor nivel de estrés respecto a la salud de sus hijos, especialmente, cuando éstos están hospitalizados, y les preocupa la respuesta emocional y conductual del menor durante la hospitalización²³. Es importante destacar que pese a las necesarias adaptaciones, los padres adoptivos consideran que la experiencia, dos años después de la llegada del niño a su hogar, es buena²⁴. Por otro lado, para el niño adoptado significa asegurarse la sobrevida y un lugar donde puede sanar los traumas producidos precozmente, llegando a ser adultos emocional y funcionalmente competentes²⁵. Los padres con hijos biológicos que han decidido adoptar están en ventaja respecto de aquellos que no han sido fértiles, ya que tienen la experiencia y no han sufrido todas las situaciones antes descrita. Curiosamente, muchos padres adoptivos logran tener hijos biológicos después de haber adoptado.

Los niños adoptados por canadienses, europeos o norteamericanos que provienen de sociedades con menor afluencia económica presentan mayor frecuencia de desnutrición, enteroparasitosis, hepatitis viral, SIDA y retraso del desarrollo psicomotor, cuando son recibidos por sus padres adoptivos. Esto no refleja más que los problemas de su país de origen^{26,27}, pero rápidamente se revierten (2 años), tomando más tiempo los problemas psicomotores. Estos niños requieren especial cuidado por el pediatra en términos de considerar las patologías prevalentes en el país o región²⁸⁻³² de donde son originarios. Esto ha llevado a los países anfitriones a insistir en la necesidad de evaluar al niño en términos generales y nutricionales, solicitar exámenes que se requieren al in-

greso al país y vacunaciones, así como el debido seguimiento, y todos los cuidados que requieren además de los habituales para niños de la misma edad^{32,33}.

En los años siguientes el niño, como todos los de su edad, irá siendo exigente y querrá hacer su voluntad, desafiando a sus padres en sus decisiones. Esto no es porque "sea adoptado", sino porque quiere y necesita conocer los límites que los padres ponen. Sin embargo, es frecuente que en el caso de niños adoptados este desafío es mayor sobretodo en los momentos de crisis ya que el necesita autoconfirmarse, en términos que haga lo que haga no va a ser abandonado nuevamente. Estas actitudes muchas veces asustan a los padres pero deben persistir en poner las reglas con cariño ya que es lo único que va a dar seguridad a su hijo adoptivo, sin embargo, también deberán respaldar aquellas decisiones adecuadas que ha tomado el niño, para así mejorar su autoestima^{9,31,32}.

Durante la edad preescolar y escolar ocurren situaciones en que el niño pregunta sobre su situación de hijo adoptado. Las familias que son más abiertas sobre el tema de la adopción con su hijo, que poseen un mayor conocimiento y aceptación de la adopción, e incluso más comprensión respecto de ésta en el futuro del niño, son las que tienen menos problemas^{33,34}. No antes de los 6 años de edad, el niño pareciera estar en condiciones de empezar a entender, sin embargo, no es conveniente negar tal condición y en la medida del interés demostrado por el menor, es conveniente conversarlo. Para los padres adoptivos es difícil la revelación, pero aquí también pueden recurrir a la ayuda de los especialistas. La tensión de los padres sobre el tema muchas veces los hace abrirlo tardíamente y otros en oportunidades se adelantan a la capacidad del niño. La magnitud de la respuesta debe ser acorde al desarrollo emocional y cognitivo de cada niño³⁵. En todo caso, al ingresar al colegio aparece oportuno comunicarlo a sus profesores, para que pueda manejar mejor las situaciones, toda vez que inician el estudio de cómo formar familia o tipos de familia, siendo la adopción una forma de hacer familia. En la actualidad se espera que haya más de un niño adoptado por curso. En ésta fase del desarrollo, el niño oírá comentarios que lo afectarán negativamente por

parte de compañeros y padres de otros niños, a los que sus padres adoptivos deberán estar atentos para conversarlo con él^{22,36-38}.

La revelación pone al niño frente a una situación de preocupación, angustia y dudas. Sus padres adoptivos no son los biológicos. ¿Que razón hubo para esto, quiénes son los padres buenos y cuáles los malos? Habrá tensión en la relación de la familia. Además, ahora toma conocimiento de que tiene dos parejas de padres, una de las cuales por razones que no entiende, lo abandonó. Dudará de si sus padres adoptivos realmente lo quieren y están dispuestos a conservarlo con ellos; empezará a tener conductas bizarras que sabe no son correctas para probar la firmeza del lazo con sus padres adoptivos. Es aquí cuando éstos deben demostrar que aceptan a su hijo tal como es, pero poniendo los límites necesarios como lo hicieron frente a otras situaciones en el pasado. La comprensión de estos hechos facilita su abordaje y solución por parte de los padres adoptivos³⁹, de los profesores³⁷ y de sus hermanos, hasta donde estos puedan entenderlo. Un adecuado manejo ayuda a mejorar la autoestima y la vulnerabilidad emocional^{38,40}. Habrá muchas preguntas y pruebas, pero después de un tiempo en que se reafirman los lazos, se vuelve al estado anterior de paz, amor y respeto. Si esto no fuera así, es el momento de pedir ayuda más especializada. Es importante tener claro que mientras más abierta sea la familia en tratar el tema de la adopción y más conversaciones al respecto tengan con el hijo adoptivo, con el resto de la familia y los que lo rodean, más saludable es el niño en el área emocional. Incluso la percepción de la adopción por parte del niño o joven va cambiando con la edad y la madurez³⁶. Cuando fueron estudiados niños de 4 años que presentaban conductas desafiantes y trastornos de déficit atencional e hiperactividad se observó que las familias presentaban mayor frecuencia de disfunciones familiares, mayor sensación de incompetencia como padres, y éstos eran menos asertivos, tenían menor capacidad de mostrar soluciones a las conductas de sus hijos, describían mayor cantidad de problemas de sus hijos y presentaban mayor frecuencia de depresiones⁴¹. El diagnóstico de éstas condiciones y su tratamiento deben ser hechas precozmente para que la mejoría sea rápida y sin más secuelas⁴². El efecto del medio am-

biente en la recuperación de habilidades deterioradas, ya había sido descrita en otro modelo⁴³⁻⁴⁵, en que se lograba recuperar satisfactoriamente a niños privados desnutridos. La mejoría de éstos era mayor mientras más estimulante fuera el ambiente que lo rodeaba. Se ha demostrado que el coeficiente intelectual mejora de acuerdo al nivel socioeconómico, observándose un aumento mayor en aquellos con padres de nivel socioeconómico más alto, cuando se les comparaba a los 4 a 6 años de edad y luego durante la adolescencia.

En estudios anteriores se ha sugerido que los niños adoptados consultan más frecuentemente a los Servicios de Salud Mental que los niños no adoptados. En una investigación en Estados Unidos, los problemas en el funcionamiento social, emocional, cognitivo y conductual de niños adoptados y no adoptados, efectivamente eran diferentes, sin embargo, tales diferencias desaparecieron al retirar de la muestra casos puntuales que no eran representativos del grupo de adoptados, confirmando que los niños adoptados tienen problemas de conducta similares a los no adoptados⁴⁶. Esto puede deberse a que las madres de hijos adoptados son más ansiosas y que interpretan equivocadamente las conductas de sus hijos atribuyéndoselas al hecho de ser adoptados.

Las familias intactas obtienen mejores relaciones y comunicación entre padres e hijos que aquellas en que los padres están separados. La autoestima esta relacionada con la capacidad de una buena comunicación en adolescentes no adoptados, pero dicha asociación no se encontró con los adoptados⁴⁷, incluso, la transmisión de todos los antecedentes disponibles de los padres biológicos no perjudican al niño o a su relación con sus padres adoptivos⁴⁸.

Durante la adolescencia, al igual que otros jóvenes, luchará por su propia identidad, alejándose de sus padres, cuestionándose nuevamente su situación de adoptivo. Puede aparecer el deseo de conocer sus padres biológicos para luego, y es lo más frecuente que ocurra, rechazar tal idea. Una vez más los padres adoptivos deberán apoyar a su hijo. En Chile los menos llevan a cabo la idea del reencuentro con sus padres biológicos.

El despertar sexual también es otra de las etapas que el joven debe aprender a

manejar, para lo cual necesita la ayuda y orientación de sus padres como cualquier otro hijo.

De lo dicho anteriormente se desprende que el niño adoptado está sometido a los mismos cambios de otro de su edad, pero con duras, pesadas y largas tareas propias de su condición de adoptado. Sin duda que se pone a prueba la relación con sus padres adoptivos, el apego, y en consecuencia es necesaria comprensión, paciencia, cariño, lealtad a toda prueba y veracidad, para salir airoso de la tarea que por propia voluntad los padres adoptivos han adquirido.

El niño adoptado por extranjeros y que en consecuencia vive en otro país tiene dificultades adicionales. En estudios realizados en Suecia, Estados Unidos y otros, demostraron que ellos presentaban un mayor número de intentos de suicidio y muertes por suicidio, mayor número de patologías psiquiátricas, mayor consumo de drogas y alcohol⁴⁹⁻⁵¹. Las características conductuales de los niños son influidos por el medioambiente y en esto son muy importantes los padres adoptivos, pero también son importante factores genéticos⁵²⁻⁵⁴. Como ya fue mencionado la edad y el trato previo a la adopción son factores importantes en el desarrollo de esas conductas^{6,16,55,56}, pero esto no es absoluto, ya que tan importante como lo anterior es la calidad de la relación de la madre adoptiva y su hijo en lo que se refiere a la seguridad en el apego y la sensibilidad de la madre, que cuando es óptima, se logra mejor desarrollo en el área social y cognitiva, y esto era más importante que el carácter del niño o género cuando fue evaluado a los 7 años de edad¹¹. Los niños desarrollan el apego y reconocen como sus padres a quienes los atiende diariamente en sus necesidades, los alimenta, les dan afecto, los estimulan y los mantiene en un ambiente grato. Así el niño puede sanar el estrés o eventualmente los traumas producidos por el abuso o descuido^{11,57-61}.

Está descrito por numerosos autores que los niños adoptados con frecuencia presentan pubertad precoz que lleva a talla baja. El tratamiento hormonal establecido no aumenta, al final de éste, los problemas emocionales o conductuales, ni tampoco cambia su percepción de sí mismos. La pubertad precoz se observó en estos estudios, con mayor frecuencia en las niñas (49%) que en los niños (8,6%). Esto era más fre-

cuente en los niños provenientes de África, Centro y Sur América que los de otras regiones⁶¹⁻⁶⁴.

En niños adoptados residentes en Suecia, se ha observado una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad. A los 18 años los no adoptados presentaban un 14,1% de obesidad en tanto los adoptados tenían un 21,5%, para aquellos que venían de países latinoamericanos, presentando los chilenos los niveles más altos (28,6%). Se especula sobre la posibilidad que esto estuviera relacionado con rasgos genéticos raciales ya que los porcentajes eran significativamente menores para grupos de otras regiones: indios (8,8%), coreanos (10,4%), y asiáticos (10,9%)⁶⁵.

Hay indicios de que el niño adoptado podría presentar dificultades cuando adulto en el empleo y también se ha observado una mayor frecuencia del uso de los sistemas de ayuda social. Esto ocurría para los hombres, no así para las mujeres^{66,67}, sin embargo, la salud mental es igual de buena comparada con otros no adoptados de su misma edad^{68,69}.

Una de las tareas importantes de todo pediatra es cuidar la salud física y psíquica del niño, pero en el caso del niño adoptado tiene especial relevancia todos los aspectos relacionados con el desarrollo psicológico relacionados con el hecho de haber sido adoptado ya que el niño debe asumir tareas adicionales. También el pediatra debe educar y asesorar a los padres adoptivos puesto que ellos tienen aprehensiones e inseguridades en lo que se refiere a la adopción, sus tareas y dificultades. El consejo a los padres debe ser oportuno, incluso anticipando las tareas que a estos les cabe y eventualmente debe recurrirse a los especialistas, pero en el momento adecuado³⁴.

REFERENCIAS

- 1.- Ministerio de Justicia. República de Chile. La adopción en Chile: Una familia para un niño. En: Adopción: realidad y desafíos. Azócar X., Calcagni X: Editorial Tiberíades, Santiago, Chile 2000; 17-26.
- 2.- León IG: Adoption losses: naturally occurring or socially constructed? Child Dev 2002; 73: 652-63.
- 3.- Calcagni C: Adopción: La madre biológica. En: Adopción: realidad y desafíos. Azócar X., Calcagni X., Editores. Editorial Tiberíades, Santiago, Chile. 2000; 3: 55-78.

- 4.- *Rosenberg EB*: To have but not to Hold. En: The adoption life cycle. Rosenberg, EB, Editor. The Free Press New York, USA 1982; 2: 17-48.
- 5.- *Bitler M, Madeline Z*: Did abortion legalization reduce the number of unwanted children? Evidence from adoptions. *Perspect Sex Reprod Health* 2002; 34: 25-33.
- 6.- *Azócar X*: Aspectos esenciales a considerar en las parejas que postulan a ser padres adoptivos. En: Adopción: realidad y desafíos. Azócar X., Calcagni X., Editores. Editorial Tiberíades, Santiago, Chile 2000; 81-116.
- 7.- *Rosenberg EB*: Becoming parents: developmental tasks of adoptive mothers and fathers. En: Rosenberg, EB, Editor. The Free Press New York, USA 1982; 49-88.
- 8.- *Singer LM, Brodzinsky DM, Ramsay D, Steir M, Waters E*: Mother-infant attachment in adoptive families *Child Dev* 1985; 56: 1543-51.
- 9.- *Iacobelli V*: Estudio exploratorio descriptivo acerca de las inquietudes de los padres en relación a la crianza de sus hijos adoptivos en etapa preescolar. Trabajo final para optar al título de Terapia Familiar y de Pareja del Instituto Chileno de Terapia Familiar, Santiago, Chile, 2002.
- 10.- *Allue X*: Transnational adoptions. Medical and ethical issues. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 21-4.
- 11.- *Stams GJ, Juffer F, Van IJzendoorn MH*: Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Dev Psychol* 2002; 38: 806-21.
- 12.- *Gunnar MR, Bruce J, Grotevant HD*: International adoption of institutionally reared children: research and policy. *Dev Psychopathol* 2000; 12: 677-93.
- 13.- *Howe D*: Parent reported problems in 211 adopted children: some risk and protective factors. *J Child Psychol Psychiatry* 1997; 38: 401-11.
- 14.- *Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, O'Connor TG, Rutter M*: English and Romanian Adoptees Study Team. Behavior patterns associated with institutional deprivation: a study of children adopted from Romania. *J Dev Behav Pediatr* 2002; 23: 297-303.
- 15.- *Rutter ML, Kreppner JM, O'Connor TG*: English and Romanian Adoptees (ERA) study team Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 97-103.
- 16.- *Erich S, Leung P*: The impact of previous type of abuse and sibling adoption upon adoptive families. *Child Abuse Negl* 2002; 26: 1045-58.
- 17.- *O'Connor TG, Rutter M*: Attachment disorder behavior following early severe deprivation: extension and longitudinal follow-up. English and Romanian Adoptees Study Team. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 703-12.
- 18.- *Dance C, Rushton A, Quinton D*: Emotional abuse in early childhood: relationships with progress in subsequent family placement. *J Child Psychol Psychiatry* 2002; 43: 395-407.
- 19.- *Croft C, O'Connor TG, Keaveney L, Groothues C, Rutter M*: English and Romanian Adoption Study Team. Longitudinal change in parenting associated with developmental delay and catch up. *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42: 649-59.
- 20.- *Groza V, Ryan SD*: Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology* 2002; 27: 181-97.
- 21.- *Miller LC, Hendrie NW*: Health of children adopted from China. *Pediatrics* 2000; 105: 76.
- 22.- *Rosenberg EB*: Growing up adopted. En: Rosenberg EB, Editor. The Free Press New York, USA 1982; 95-105.
- 23.- *Smit EM*: Maternal stress during hospitalization of the adopted child. *Am J Matern Child Nurs*. 2000; 25: 37-42.
- 24.- *McDonald TP, Propp JR, Murphy KC*: The postadoption experience: child, parent, and family predictors of family adjustment to adoption. *Child Welfare* 2001; 80: 71-94.
- 25.- *Johnson DE*: Adoption and the effect on children's development. *Early Hum Dev* 2002; 68: 39-54.
- 26.- *Benoit TC, Jocelyn LJ, Moddemann DM, Embree JE*: Romanian adoption. The Manitoba experience. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 1278-82.
- 27.- *Quarles CS, Brodie JH*: Primary care of international adoptees. *Am Fam Physician* 1998; 58: 2025-40.
- 28.- *Sperling R*: The primary care physician's role in caring for internationally adopted children. *J Am Osteopath Assoc* 2001; 101: 345-6.
- 29.- *Saiman L, Aronson J, Zhou J, et al*: Prevalence of infectious diseases among internationally adopted children *Pediatrics* 2001; 108: 608-12.
- 30.- *Valtuena Borque O*: Pediatrics problems of the children of immigrantss in Spain. *An R Acad Nac Med (Madrid)* 2000; 117: 607-16.
- 31.- *Sonego M, García Pérez J, Pereira*: Health problems of foreign adopted children in Spain. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 489-91.
- 32.- *Bureau JJ, Maurage C, Bremond M, Despert F, Rolland JC*: Children of foreign origin adopted in France. Analysis of 68 cases during 12 years at the University Hospital Center of Tours. *Arch Pediatr* 1999; 6: 1053-8.
- 33.- *Bimmel N, Juffer F, Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ*: Problem behavior of internationally adopted adolescents: a review

- and meta analysis. *Harv Rev Psychiatry* 2003; 11: 64-77.
- 34.- *Hermosilla M*: El niño adoptivo en las diferentes etapas del desarrollo En: *Adopción: realidad y desafíos*. Azócar X., Calcagni X., Editores: Editorial Tiberiades, Santiago, Chile 2000; 35-51.
 - 35.- *McDonald TP, Propp JR, Murphy KC*: The postadoption experience: child, parent, and family predictors of family adjustment to adoption. *Child Welfare* 2001; 80: 71-94.
 - 36.- *Smit EM*: Unique issues of the adopted child: helping parents talk openly and honestly with their child and the community. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1996; 34: 29-36.
 - 37.- *Swanton P*: Adoption 3: The adopted child at school. *J Fam Health Care* 2002; 12: 155-7.
 - 38.- *Smit EM*: Adopted children: core issues and unique challenges. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2002; 15: 143-50.
 - 39.- *Duyne M, Dumaret AC, Tomkiewicz S*: How can we boost IQs of "dull children"? A late adoption study. *Proc Natl Acad Sci USA* 1999; 96: 8790-4.
 - 40.- *De Monleon JV*: Who are my parents? Filial adoption and the function of time and place *Arch Pediatr* 2000; 7: 529-35.
 - 41.- *Cunningham CE, Boyle MH*: Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *J Abnorm Child Psychol* 2002; 30: 555-69.
 - 42.- *Kadesjo C, Kadesjo B, Hagglof B, Gillberg C*: ADHD in Swedish 3 to 7 year old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40: 1021-8.
 - 43.- *Colombo M, De la Parra A, López I*: Intellectual and physical outcome of children undernourished in early life is influenced by later environmental conditions. *Dev Med Child Neurol* 1992; 34: 611-22.
 - 44.- *Rutter M*: Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39: 465-76.
 - 45.- *Colombo M, López I, De Andraca I*: Early severe malnutrition and psychomotor development. Effects of a rehabilitation program. *Arch Latinoam Nutr* 1993; 43: 146-50.
 - 46.- *Brand AE, Brinich PM*: Behavior problems and mental health contacts in adopted, foster, and nonadopted children. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40: 1221-9.
 - 47.- *Kreppner JM, O'Connor TG, Rutter M*: English and Romanian Adoptees Study Team. Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome. *J Abnorm Child Psychol* 2001; 29: 513-28.
 - 48.- *Wrobel GM, Ayers-López S, Grotevant HD, McRoy RG, Friedrick M*: Openness in adoption and the level of child participation. *Child Dev* 1996; 67: 2358-74.
 - 49.- *Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B*: Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *Lancet* 2002; 360: 443-8.
 - 50.- *Lindblad F, Hjern A, Vinnerljung B*: Intercountry adopted children as young adults. A Swedish cohort study. *Am J Orthopsychiatry* 2003; 73: 190-202.
 - 51.- *Miller BC, Fan X, Christensen M, Grotevant HD, Van Dulmen M*: Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Dev* 2000; 71: 1458-73.
 - 52.- *Maccoby EE*: Parenting and its effects on children: on reading and misreading behavior genetics. *Annu Rev Psychol* 2000; 51: 1-27.
 - 53.- *Abrahamson AC, Baker LA, Caspi A*: Rebellious teens? Genetic and environmental influences on the social attitudes of adolescents. *J Pers Soc Psychol* 2002; 83: 1392-408.
 - 54.- *Cadoret RJ, Langbehn D, Caspers K, et al*: Associations of the serotonin transporter promoter polymorphism with aggressivity, attention deficit, and conduct disorder in an adoptee population. *Compr Psychiatry* 2003; 44: 88-101.
 - 55.- *Erich S, Leung P*: The impact of previous type of abuse and sibling adoption upon adoptive families. *Child Abuse Negl.* 2002; 26: 1045-58.
 - 56.- *Lipman EL, Offord DR, Racine YA, Boyle MH*: Psychiatric disorders in adopted: a profile from the Ontario Child Health Study *Can J Psychiatry*. 1992; 37: 627-33.
 - 57.- *Dawson G, Hessl D, Frey K*: Social influences on early developing and behavioral systems related to risk for affective disorders. *Dev Psychopathol* 1994; 6: 759-79.
 - 58.- *Perry PD, Pollard R*: Homeostasis, stress, trauma and adaptation: a neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am* 1998; 7: 33-51.
 - 59.- *Mackner LM, Starr RH Jr, Black MM*: The cumulative effect of neglect and failure to thrive on cognitive functioning. *Child Abuse Negl* 1997; 21: 691-700.
 - 60.- Committee on Early Childhood and Adoption and Dependent Care. American Academy of Pediatrics. *Developmental Issues for Young Children in Foster Care Pediatrics* 2000; 106: 1145-50.
 - 61.- *Mul D, Versluis-den Bieman HJ, Slijper FM, Oostdijk W, Waalkens JJ, Drop SL*: Psychological assessments before and after treatment of early puberty in adopted children. *Acta Paediatr* 2001; 90: 965-71.
 - 62.- *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.
- 63.- *Kempers MJ, Otten BJ*: Idiopathic precocious puberty versus puberty in adopted children; auxological response to gonadotrophin-releasing hormone agonist treatment and final height. *Eur J Endocrinol* 2002; 147: 609-16.
- 64.- *Mul D, Oostdijk W, Drop SL*: Early puberty in adopted children. *Horm Res* 2002; 57: 1-9.
- 65.- *Johansson-Kark M, Rasmussen F, Hjern A*: Overweight among international adoptees in Sweden: a population-based study. *Acta Paediatr* 2002; 91: 827-32.
- 66.- *Collishaw S, Maughan B, Pickles A*: Infant adoption: psychosocial outcomes in adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33: 57-65.
- 67.- *Lindblad F, Hjern A, Vinnerljung B*: Intercountry adopted children as young adults: a Swedish cohort study. *Am J Orthopsychiatry* 2003; 73: 190-202.
- 68.- *Cederblad M, Hook B, Irhammar M, Mercke AM*: Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40: 1239-48.
- 69.- *Miller BC, Fan X, Grotevant HD, Christensen M, Coyl D, Van Dulmen M*: Adopted adolescents' overrepresentation in mental health counseling: adoptees' problems or parents' lower threshold for referral? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 1504-11.

AVISO A LOS AUTORES

La Revista Chilena de Pediatría puede ser visitada a texto completo en la página web: www.scielo.cl en un aporte de Conicyt a las publicaciones científicas nacionales.