

Gener
2009



CONSELL DE COL·LEGIS
DE METGES DE CATALUNYA

Quaderns de la Bona Praxi

Valoració de l'estat de salut de les persones sol·licitants d'adopció

Edita:

COL·LEGI
OFICIAL

DE METGES
DE BARCELONA

26

Redacció

Experts redactors d'aquest quadern

Coordinador i redactor:

Ramon Sarrias Ramis. Doctor en Medicina. Metge de Família. Mutua Barcelona. Metge responsable d'IBACS. Assessor de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA).

Redactors:

Núria Blanxart Maneus. Psicòloga i Pedagoga. Universitat de Barcelona. Cap de la Unitat d'Atenció a les Famílies de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA).

Oleguer Carrasco Cano. Metge psiquiatra. Centre de Salut Mental d'Adults. Complex Assistencial Benito Menni. Hospitalet de Llobregat.

Ana Domenech Bresca. Llicenciada en Dret. Universitat de Barcelona. Cap de l'Àrea d'Acolliments Familiars i Adopcions de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA).

Montserrat Serqueda Soto. Psicòloga. Universitat de Barcelona. Tècnica de la Unitat d'Atenció a les Famílies de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA).

Experts revisors i assessors d'aquest quadern

Miguel Bruguera Cortada. President del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Enric Anglada Fors. Magistrat. President de la Secció 18 de l'Audiència Provincial de Barcelona.

Josep Arimany Manso. Director del Servei de Responsabilitat Professional del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Jordi Medallo Muñiz. Director de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.

Marc Soler Fàbregas. Director Adjunt Corporatiu del Col·legi de Metges de Barcelona.

Edita

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA.

Centre d'Estudis Col·legials. Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. e-mail: cecfmc@comb.es

Direcció editorial: Alex Ramos Torre

Coordinació editorial: Raquel Dolado Murillo

Quaderns de la Bona Praxi és una publicació periòdica del COMB, editada pel seu Centre d'Estudis Col·legials des de 1991 i caracteritzada per ser:

- *Una acció de Formació Mèdica Continuada que promou el Desenvolupament Professional dels metges d'acord amb l'esperada protecció dels ciutadans.*
- *Una Guia de Pràctica Clínica que fomenta la Bona Praxi i la prevenció de riscos professionals.*
- *Una eina de l'àmbit medicolegal que protegeix alhora el ciutadà i el professional de la medicina.*

© 2008 COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA. No es pot reproduir cap part d'aquesta publicació, ni emmagatzemar-la en un sistema recuperable, ni transmetre-la per cap mitjà electrònic, mecànic, fotocopiat, en discos, ni de qualsevol altra forma, sense la prèvia autorització per escrit del propietari del copyright.

Coordinació gràfica, disseny i impressió: AMBIENT GRÀFIC. Roger de Llúria, 90, baixos. T. 934 592 398. 08009 Barcelona. Dipòsit legal: B-46.873-96

Introducció	4
--------------------	----------

Què ha de figurar en l'informe	5
---------------------------------------	----------

Característiques generals

Com es valoren els informes	5
------------------------------------	----------

Tasques dels metges assessors

Criteris de valoració

Elaboració i definició de criteris

Criteris aplicats per patologies

Certificat tipus	10
-------------------------	-----------

Bibliografia i normativa	10
---------------------------------	-----------

1. Introducció

A Catalunya i a altres països del món hi ha nens i nenes que, malgrat haver nascut en un determinat nucli familiar, les circumstàncies irreversibles que envolten la seva família biològica fan que no puguin continuar vivint i creixent en el nucli familiar originari i que, per tant, necessitin una altra família que els doni, de manera definitiva, tot el que un infant necessita per créixer i desenvolupar-se com a persona.

Així doncs, podem considerar l'adopció com un procés legal i psicosocial pel qual un infant s'integrarà en una família diferent d'aquella on ha nascut.

Atès que l'adopció és una mesura de protecció a la infància, i amb la finalitat de trobar una família que s'adeqüi al màxim a les necessitats del nen o de la nena en concret, les persones que s'ofereixen per adoptar un infant, ja sigui de Catalunya, d'una altra comunitat autònoma o de l'estranger, hauran de passar per un procés de preparació i valoració que els ajudarà a entendre millor les necessitats específiques dels nens i de les nenes susceptibles de ser adoptats així com reflexionar sobre les motivacions per adoptar i les seves pròpies capacitats per respondre a les necessitats dels infants. La finalitat d'aquest procés és determinar la idoneïtat i la preparació de la persona o família que vol adoptar per garantir la cobertura de les necessitats del menor i el compliment de les obligacions establertes legalment.

A Catalunya l'organisme competent en matèria d'adopcions és l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA), organisme autònom de caràcter administratiu adscrit al Departament d'Acció Social i Ciutadania i que es va crear mitjançant la Llei 13/1997, de 19 de novembre, del Parlament de Catalunya.

El marc legislatiu vigent és bàsic a l'hora de donar compliment a la missió encomanada a l'ICAA. La normativa que regula l'adopció dins el marc legal que engloba la protecció a la infància ha evolucionat molt en els darrers anys i els infants han passat a ser considerats veritables subjectes de dret. Cal tenir en compte la normativa internacional, estatal i autonòmica.

D'acord amb l'article 69 del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, per tal de permetre la valoració, la persona o persones sol·licitants hauran d'aportar la documentació següent:

- Certificat d'empadronament.
- Documents acreditatius de la seva situació econòmica.

- Certificat d'antecedents penals.
- Informe mèdic de salut física i psíquica, relacionat amb la possibilitat de prestar una atenció adequada al menor.

El procés d'estudi i valoració de la persona o família que s'ofereix per adoptar un infant consisteix en una primera part de preparació i formació i una altra de valoració que es du a terme mitjançant un mínim de dues entrevistes i una entrevista domiciliària. El procés serà realitzat per psicòlegs i treballadors socials i no pot excedir del termini de sis mesos des de que es presenta la sol·licitud d'adopció a l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA) fins que s'emet, per part de la direcció de l'ICAA, la corresponent resolució d'idoneïtat o de no idoneïtat.

Entre les circumstàncies que tindran en compte els equips tècnics competents per a la valoració de les persones que sol·licitin una adopció es troba, dins de l'apartat referent a les circumstàncies personals, la salut física i psíquica que permeti l'atenció al menor.

Sovint, però, succeeix que l'informe del metge que permet començar el procés de valoració no recull cap malaltia dels sol·licitants i aquestes es donen a conèixer en el decurs del procés, quan s'estableix una relació de confiança entre el psicòleg i el treballador social encarregats de realitzar el procés de valoració i formació de la família, i aquesta. És aleshores, quan l'ICAA es veu obligat a demanar un informe més detallat, per tal de ser rigorosos amb l'estudi psicosocial i per tal de constatar si, efectivament, la persona o família que s'ofereix per adoptar un infant està en condicions mèdiques òptimes per fer-ho.

Durant els darrers anys s'han incrementat molt les sol·licituds de famílies catalanes per iniciar processos d'adopció. Actualment Catalunya és un dels països del món amb un major percentatge de sol·licituds d'adopció. Aquest increment del nombre de sol·licituds ha anat lligat a un augment del nombre de persones que presenten algun tipus de patologia més o menys greu i que topen amb les condicions fixades per la normativa local i la dels països d'origen dels infants susceptibles d'adopció.

El cert és que el nombre d'infants en disposició de ser adoptats nacional i internacionalment s'ha anat reduint progressivament en els darrers anys.

Alhora, els metges hem de tenir present que les directrius que marquen les diferents normatives per a l'adopció tenen com a principal criteri el de protegir la salut i l'entorn de l'infant.

Aquest entorn fa que actualment els informes de salut dels candidats a adoptants adquireixin una especial importància. També posa de manifest que, molt sovint, els metges portem fins a l'extrem la voluntat d'ajudar els nostres pacients i emetem informes mèdics que no responen a les preguntes que es fan els responsables de vetllar per l'acompliment de les normatives pròpies i dels acords internacionals.

Tanmateix és necessari respectar els acords internacionals actuals ja que són aquests l'única via que ha de permetre continuar l'adopció per part de les famílies catalanes que ho desitgin.

Un altre aspecte important a considerar, i que en els darrers anys ha dificultat en gran mesura les valoracions dels candidats, és la gran diferència en la qualitat de vida i fins i tot en l'esperança de vida de les persones amb patologies greus en l'entorn català a diferència de l'entorn de la majoria de països on actualment es fan les adopcions. Això fa que cada cop més ens trobem amb persones que, a priori, es considerin idònies, no siguin acceptades en tercers països. En aquests casos la idoneïtat ha d'estar condicionada i motivada per la normativa dels països tercers.

2. Què ha de figurar en l'informe

La normativa vigent amb relació als processos d'adopció en l'àmbit de l'ICAA marca que, entre altres aspectes, *es tingui en consideració l'estat de salut dels adoptants. En aquest sentit es demana que l'estat de salut psíquic-físic sigui el necessari per tenir una correcta cura de l'infant.*

2.1

Característiques generals

La documentació, certificats i informes, que han d'aportar els interessats és, lògicament, lliure. De tota manera, a fi de simplificar i agilitzar els tràmits, l'ideal seria el següent:

Informe genèric fonamentat en l'anamnesi, exploració física i proves complementàries realitzades, dades i històric clínic de què es disposa, fent constar en la mesu-

ra del possible, la font i/o les dades obtingudes, emès pel metge de capçalera responsable. En l'esmentat informe s'hauria de mencionar la no existència de cap procés patològic greu o crònic que pogués suposar una reducció significativa de l'esperança de vida i/o la capacitat per tenir cura de terceres persones. En aquest sentit, cal tenir en compte, a més, l'estrès afegit que pot suposar el procés adoptiu com a element desestabilitzador o descompensador d'un estat de salut "compromès".

En cas de no existir cap patologia no seria necessari ampliar la informació. Si existís una patologia més o menys important que fos necessari de mencionar, el convenient seria adjuntar un informe recent de l'especialista que porta o ha portat la malaltia o malalties, on s'informés de les característiques de la patologia, antecedents, estat actual i evolució esperada i que permetés inferir el pronòstic d'aquesta i les possibles limitacions, seqüeles o atencions específiques que aquesta pugui ocasionar.

3. Com es valoren els informes

La definició de l'estat de salut òptim planteja tot un seguit d'interrogants que han fet necessària la creació de la figura del metge assessor del Comitè Tècnic d'Avaluació (CTA) de l'ICAA.

3.1

Tasques dels metges assessors

La missió d'aquest professional és la de concretar l'estat de salut dels sol·licitants a partir de la informació continguda en els certificats mèdics i de la resta de documentació aportada amb relació al procés d'adopció així com de la

informació que es pugui requerir als professionals sanitaris responsables de la cura d'aquests sol·licitants.

La intervenció del metge assessor tan sols es realitza en el cas que els sol·licitants aportin informes mèdics amb informació que calgui interpretar o valorar.

3.2

Criteris de valoració

Els criteris bàsics en què es fonamentarà la valoració estan marcats per la següent interpretació de la normativa:

- 1 Es considera que el bé fonamental a protegir és el dret de l'infant a gaudir d'uns pares amb capacitat per tenir cura d'un fill durant un interval llarg de temps que idealment estaria centrat en tota la minoria d'edat. En aquest cas queda en segon terme el desig dels sol·licitants a ser pares.
- 2 Es considera molt important tenir present que l'infant susceptible d'adopció ja ha patit unes carències i una pèrdua, la dels pares biològics, i ha estat immers en un procés complex i no desitjable per a un menor. És en aquest sentit que seria bo intentar evitar, en la mesura que sigui possible, que l'infant es torni a veure immers en un procés dolorós ja sigui per pèrdua o important patiment d'algun dels sol·licitants.
- 3 En cas que l'adopció sigui instada per part d'una parella, a efectes d'idoneïtat, es consideraran els estats de salut en un conjunt i les possibilitats que, la cura d'un dels sol·licitants, pugui afectar l'autonomia de tots dos sol·licitants.
- 4 En el cas de l'adopció instada per una persona sola caldrà extremar la valoració de la seva salut en el marc de la seva situació personal tenint en compte, a més, l'existència d'una bona xarxa de suport.
- 5 Cal remarcar que en cap cas s'han d'aplicar els criteris establerts per alguns països de procedència dels menors.

Un cop conegut l'abast de la patologia i l'evolució prevista pels professionals, el metge assessor emetrà un informe proposant un acord al Comitè Tècnic d'Avaluació.

Aquest informe plantejarà a grans trets 3 possibles accions:

- 1 Considerar que la patologia no té perquè afectar la seva dedicació com a pares i, per tant, recomanar la idoneïtat des del punt de vista de la salut dels interessats.

- 2 Considerar que la patologia no està estable o requereix d'un temps perquè es pugui conèixer amb més certesa la possible evolució. Aquest temps es determinarà en funció de cada cas i d'acord amb els criteris dels experts. El procés quedarà aturat en espera d'un informe sobre l'estat de salut, que s'ha de realitzar un cop s'hagi tornat a valorar l'evolució del procés o malaltia passat el període establert.

- 3 Considerar que les limitacions, la mortalitat, la morbiditat o les possibilitats d'empitjorament de la patologia són prou altes com perquè no sigui aconsellable l'adopció a no ser que la patologia variï de forma significativa.

3.3

Elaboració i definició de criteris

Ja hem comentat amb anterioritat les dificultats en les quals es troben els avaluadors dels sol·licitants a l'hora d'interpretar els informes realitzats per molts metges. Sovint aquests certificats segueixen considerant únicament els possibles beneficis que pot tenir en una persona el fet de ser pare, sense considerar les dificultats que comporta. En molts casos podem fins i tot considerar que l'adopció s'emmarca com a part de les teràpies. Tots aquests factors pressionen de forma extrema els metges de capçalera i especialistes encarregats de redactar aquests informes.

Els redactors d'aquest quadern hem considerat oportú facilitar la redacció dels informes traslladant part de la valoració i possibles pronòstics de les patologies més freqüents presents en els sol·licitants d'adopció. Aquestes pautes són les que en l'actualitat aplica el CTA a partir de les clarificacions del metge assessor del CTA.

Amb aquestes guies -que forçosament han de ser preses amb la cautela pròpia que marca les característiques individuals de cada cas i els avenços en les teràpies que es produeixen de forma continuada- es pretén objectivar la valoració dels diferents casos intentant ser el màxim de transparents i equitatius.

3.4

Criteris aplicats per patologies

• Neoplàsies

De forma genèrica, es considera que les neoplàsies

són patologies greus i amb una alta morbiditat i una no menyspreable mortalitat.

Per aquest motiu cal considerar que el criteri genèric a aplicar és el mateix per a tots els tipus de neoplàsia: es considera curada tota persona que ha estat lliure de la malaltia durant 5 anys.

De tota manera, cal considerar diferents factors de bon pronòstic o de millores en el tractament que fan que no sigui necessari esperar aquests anys. Aquests serien:

- 1 Grup de neoplàsies sòlides amb molt bon pronòstic o ben localitzades i que han estat ressecades de forma complerta i que no han requerit altres tractaments (ex. alguns tipus de neoplàsia de testicle).
- 2 Neoplàsies on s'ha produït una millora important en els tractaments i, per tant, un augment significatiu en l'esperança de vida dels afectats, trobant-se l'esperança de vida més enllà del 90% (alguns tipus de neoplàsia de mama).
- 3 Neoplàsies de no tan bon pronòstic on el pacient presenta resultats favorables en tots els marcadors de bon pronòstic i no en presenta cap de poc favorable (alguns tipus de neoplàsia de mama).
- 4 Neoplàsies on l'abordatge conservador de la malaltia no permet que el pacient sigui considerat com a lliure de malaltia però que en canvi presenta una esperança de vida superior al 90% (alguns tipus de neoplàsies limfoproliferatives).

Considerant que les neoplàsies de mama són, de llarg, les patologies canceroses més freqüents en els sol·licitants, hem considerat oportú detallar l'esquema de funcionament en aquesta patologia.

Neoplàsia de mama

Un dels col·lectius més nombrosos afectat de patologies greus i que sol·licita entrar en un procés d'adopció és el de les dones afectades per neoplàsies de mama.

Les característiques més importants d'aquesta patologia són el bon pronòstic, l'alt coneixement de l'evolució probable dels diferents tipus de neoplàsia i la millora constant en el resultat dels tractaments que s'apliquen actualment.

- 1 En el cas d'existir alguna referència a una neoplàsia (tumoració o càncer sembla massa negatiu) de mama es demanarà a la persona afectada les següents dades:

- 1.1. Data del diagnòstic (quan es va detectar la malaltia).
- 1.2. Tipus de neoplàsia.
- 1.3. Classificació TNM.
- 1.4. Tractaments rebuts en el passat i actuals, si és el cas, indicant la tolerància i el comportament de l'afecció.
- 1.5. Receptors hormonals i altres característiques que puguin ajudar a definir el pronòstic.
- 1.6. Existència de recidives o altres factors que modifiquin el risc.

Amb aquestes dades es pot objectivar el risc relatiu que el procés empitjori i, per tant, les expectatives de la sol·licitant. A partir d'aquestes dades les recomanacions al CTA seran:

- 1 Pacients que seran considerats idonis des del punt de vista de la salut:

Aquests hauran de presentar resultats el màxim de positius en els diferents aspectes:

- Presentació histològica més favorable.
- T1N0M0 o equivalent.
- Tolerància al tractament mínim necessari que hagi conduït a l'eradicació de la malaltia activa.
- Receptors hormonals positius.
- Cap tipus de recidiva o complicació relacionada amb la malaltia.

- 2 Pacients que hauran d'esperar 5 anys des de la data del diagnòstic de la malaltia.

Pacients amb característiques similars al del primer grup però amb un o alguns factors que redueixen el bon pronòstic de forma significativa.

No han de presentar la malaltia activa en el moment de la sol·licitud.

- 3 Pacients que hauran d'acreditar 5 anys lliures de la malaltia.

Pacients amb malaltia activa, recidives o altres factors de no tan bon pronòstic.

• Malalties autoimmunes

És un dels grups més importants després de les neoplàsies. Presenta com a característica general la gran variabilitat entre pacients. En aquest sentit, és important, a més de disposar del diagnòstic, conèixer el grau d'afectació i el comportament general de la malaltia en l'interessat i en funció de les possibilitats de disposar d'una aproximació al pronòstic de la malaltia.

En aquestes patologies també és molt important disposar d'informació relativa a l'acceptació per part de l'afectat i del seu entorn de la presència i evolució de la malaltia.

No es pot marcar una pauta general i, per tant, la recomanació es fonamentarà en la suma de les variables individuals.

• **Trasplantaments**

Aquest podria ser un clar exemple de les diferències de valoració existents entre el nostre entorn i el dels principals països d'acollida de pares adoptants.

En tot cas, la bona evolució dels processos de trasplantament més freqüents, bàsicament renal, fan considerar que un cop transcorregut el primer any (període en què el rebuig agut encara es pot donar), els sol·licitants poden ser considerats idonis si els resultats de control passat aquest temps segueixen correctes.

• **Malalties infeccioses greus**

En la majoria de malalties infeccioses greus, com ara la tuberculosi, es considera la idoneïtat en el mateix moment de rebre l'alta mèdica. En aquest sentit és important remarcar les diferències existents entre les possibilitats terapèutiques en el nostre entorn i en els països d'adopció. Cal ser taxatiu en la consideració de curació a fi de no dificultar el procés en els tràmits posteriors.

Quan la infecció no té curació en l'actualitat, com pot ser en el cas d'algunes hepatitis víriques o de la infecció per VIH, serà molt important conèixer l'evolució individual de la malaltia, l'esperança de vida coneguda en l'actualitat així com el comportament dels marcadors que s'utilitzen per fer seguiment de la malaltia. S'ha de tenir especial cura en la valoració dels avenços terapèutics que fan que cada cop més ens trobem prop dels períodes de temps mínims de supervivència establerts de forma genèrica per l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.

• **Trastorns mentals**

De forma general es considera que les afectacions psiquiàtriques greus i moderades limiten molt les possibilitats de ser considerat idoni per adoptar. És important recordar que l'adopció no pot ser mai considerada un recurs terapèutic, per protecció a l'infant i també perquè l'experiència en adopcions en el nostre àmbit i en altres de similars mostra que, ben al contrari, l'adopció significa, en molts casos, un factor de desestabilització.

Per totes les consideracions esmentades anteriorment cal que els professionals que informin sobre patologies psiquiàtriques tinguin en compte les consideracions següents:

- 1 En el cas que la patologia es consideri lleu, cal remarcar-ho de forma clara i que aquesta absència de gravetat quedi ben demostrada amb aquests punts:
 - a Antecedents psiquiàtrics: existència o no d'antecedents psiquiàtrics personals i familiars.
 - b Diagnòstic: segons les classificacions DSM-IV-TR o CIE 10.
 - c Evolució: descriure l'evolució i si s'han produït recidives o bé recurrències en el decurs del trastorn mental.
 - d Estat actual: fer referència a l'estat actual del trastorn mental, i en el cas de produir-se la seva remissió cal especificar si aquesta és total o parcial.
 - e Tractament: especificar els tractaments seguits i els actuals.
 - f Pronòstic: fer referència a l'existència o no d'indicadors de bon pronòstic, esmentant si s'han esgotat o no les possibilitats de la seva recuperació utilitzant les teràpies adients al seu estat i si es compleix el tractament prescrit.
- 2 Es requereix informació addicional, més enllà del diagnòstic concret, i que fa referència a aquestes qüestions:
 - a Problemes psicosocials i ambientals que poden afectar el diagnòstic, tractament i el pronòstic del trastorn mental.
 - b Opinió sobre el nivell general d'activitat de la persona en relació amb l'activitat psicològica, social i laboral: és recomanable la utilització de l'escala d'avaluació de l'activitat global (EAAG).

• **Altres malalties i trastorns**

Les afectacions de l'aparell locomotor com ara les paraplegies o els dèficits sensitius greus, com ara la ceguera, mereixen un tracte diferencial perquè, tot i la seva importància, el nostre entorn ha establert suficients elements compensadors com perquè les peticions siguin considerades positivament, quedant, però, en la valoració final de l'adaptació dels interessats la darrera paraula.

Malalties endocrines (diabetis mellitus / hipotiroïdisme) han de ser considerades com a malalties cròniques que amb bon control no han de suposar cap limitació.

En la mateixa línia dels trastorns mentals, en el cas que els potencials adoptants presentin un alcoholisme o una toxicomania activa les possibilitats de ser considerats idonis per adoptar queden limitades.

Les afectacions de còlon, tot i que en la majoria de casos formen part del grup de malalties autoimmunes, les mencionem donada la seva alta prevalença en el grup i la seva gran variabilitat. De forma genèrica s'aplicaran els criteris de les malalties autoimmunes amb especial menció de les característiques de la malaltia i l'evolució esperada en cada individu.

En el cas de les síndromes congènites i afectacions hereditàries és molt important conèixer el grau de

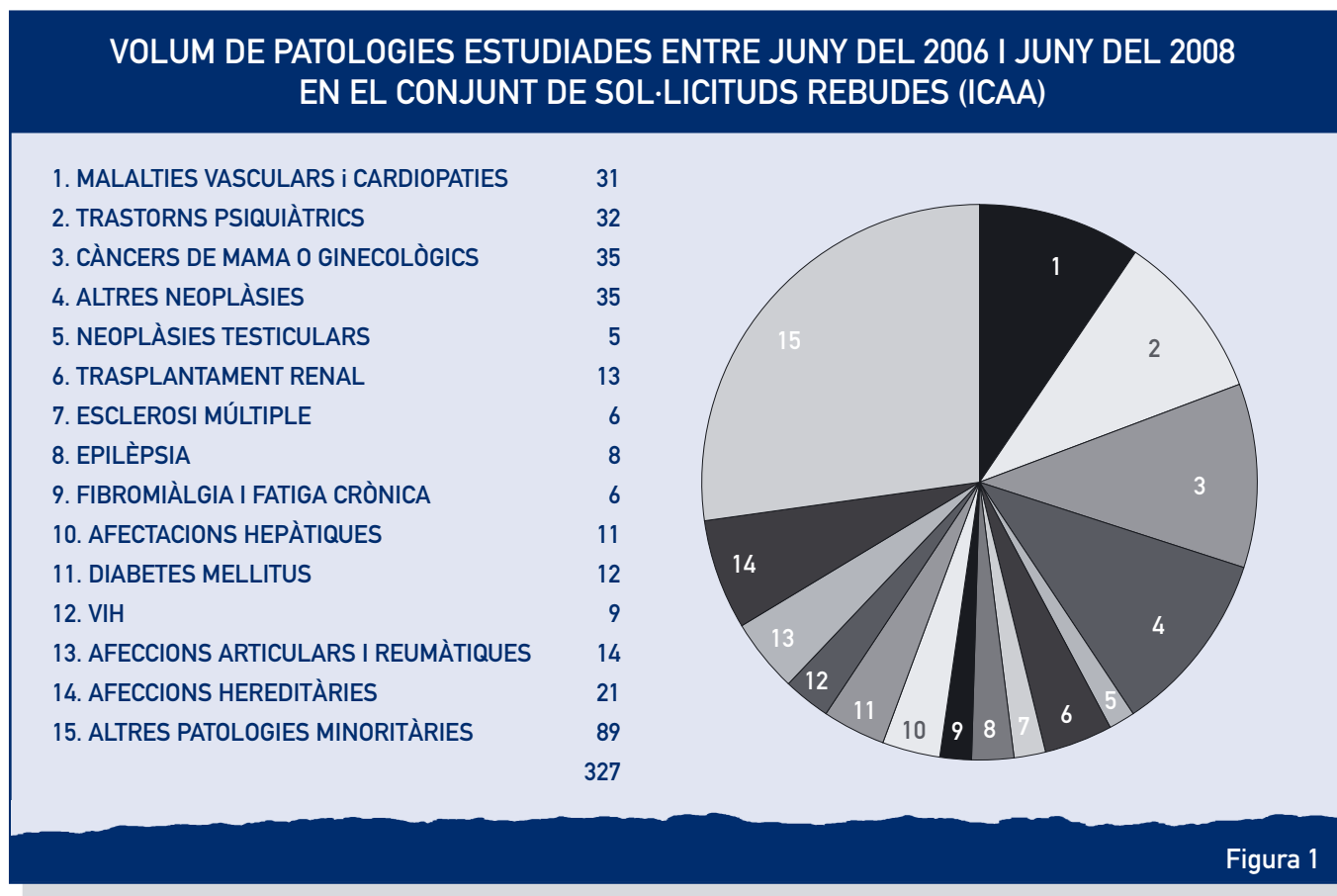
presentació en la persona interessada així com altres elements, com l'evolució esperada, que ens puguin ajudar a conèixer el grau de limitació que presentarà l'interessat.

• **Altra documentació i aspectes a valorar**

En la valoració dels aspectes de salut de les persones, tan important com la informació estrictament sanitària poden ser altres documents o aportacions que es puguin presentar en la sol·licitud.

En aquest sentit, tot i que no són definitoris, s'han de considerar les aportacions vinculades a l'estat de salut que puguin aparèixer en informes d'incapacitat.

La **figura 1** mostra el volum de patologies estudiades entre juny del 2006 i juny del 2008 per l'ICAA del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya en el conjunt de sol·licituds rebudes.



4. Certificat tipus

- 1 Dades identificatives de la persona i edat.
- 2 Diagnòstic el màxim de detallat, tan sols de les patologies importants, i evitar la còpia directa dels possibles episodis en històries clíniques informatitzades que no siguin del tot necessaris. Els diagnòstics, en la mesura del possible, haurien d'acompanyar-los dades importants i del resum de l'evolució i tractaments que puguin reflectir la gravetat de la patologia. En cas que l'informe el faci el metge de capçalera hauria de tenir especial cura de reflectir les intervencions dels especialistes (si han existit) o en cas negatiu reflectir aquesta circumstància.
- 3 En la mesura del possible haurien de reflectir la cronologia esperada, el pronòstic de morbiditat de forma genèrica o del cas concret. També seria positiu, si escau, remarcar la curació clínica.
- 4 Tot i que l'informe es demana per valorar la idoneïtat de les famílies per adoptar, s'ha de defugir de fer valoracions directes sobre la capacitat dels pacients de ser pares o altres no vinculades directament amb la patologia.
- 5 Cal valorar l'oportunitat d'utilitzar els sistemes automatitzats de generació d'informes d'estat de salut presents en la majoria de sistemes d'història clínica electrònica, ja que en alguns casos poden dificultar la interpretació de la gravetat en alguns episodis, que, a priori, no haurien ni de formar part d'un informe de les característiques que ens ocupa.

5. Bibliografia i normativa

- First M.B. DSM-IV. Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales. 1ª Ed. Barcelona: Masson, 2001.
- V.V.A.A. Clasificación CIE-10 de trastornos mentales y comportamiento. 1ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2000.
- Carrasco JJ, Maza JM. Trastornos Mentales y del Comportamiento. En: Manual de Psiquiatría Legal y Forense. Madrid: La Ley, 2005.

Normativa internacional:

- Convenció de les Nacions Unides sobre els drets dels infants.
- Conveni de la Haia, relatiu a la protecció de l'infant i cooperació en matèria d'adopció internacional, signat el 29 de maig de 1993 i ratificat per Espanya l'11 de juliol de 1995.

Normativa estatal:

- Constitució espanyola de 1978, en el seu article 39 estableix: Els poders públics asseguren la protecció

social, econòmica i jurídica de la família així com la protecció integral dels fills.

- Codi Civil i Llei d'Enjudiciament Civil amb les modificacions introduïdes per la Llei 21/1987, en matèria d'adopció i per la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor.

Normativa autonòmica:

- Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, modificada per la Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels infants i els adolescents.
- Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, aprovat pel Decret 2/1997, de 7 de gener, i modificat parcialment pel Decret 127/1997, de 27 de maig.
- Llei 13/1997, de 19 de novembre, de creació de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.
- Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Codi de Família, modificada parcialment per la Llei 3/2005, de 8 d'abril.

Números publicats



Els Quaderns de la Bona Praxi és una publicació que s'envia gratuïtament als metges de Catalunya a través dels col·legis professionals. Per col·legiats que desitgin adquirir nous exemplars o per no col·legiats i entitats, cal enviar una sol·licitud a cecfmc@comb.es; el cost de cada exemplar és de 12 €.

Quaderns de la Bona Praxi



CENTRE D'ESTUDIS COL·LEGIALS

*Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona.
<http://cec.comb.es>*

Amb la col·laboració i suport de:



Generalitat de Catalunya
**Institut Català
de l'Acolliment i de l'Adopció**