Globethics Repository



Los estudios de adopción en parejas homosexuales [Homosexual parenting studies]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	de Irala, Jokin;López del Burgo, Cristina
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-13 15:02:02
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203761

LOS ESTUDIOS DE ADOPCIÓN EN PAREJAS HOMOSEXUALES: MITOS Y FALACIAS

HOMOSEXUAL PARENTING STUDIES: MYTHS AND FALLACIES

Jokin de Irala[1,2], Cristina López del Burgo[1]
[1] Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra
[2] Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra
Irunlarrea 1, 31008 Pamplona
Navarra, España
TEL: 948 42 56 00 (ext. 6216)
FAX: 948 42 56 49
E-MAIL: jdeirala@unav.es

Resumen

A la hora de legislar sobre las adopciones de niños, es preciso tener en cuenta la evidencia científica publicada sobre cuál es la mejor opción para estos niños. Por ello, es primordial interpretar correctamente los estudios científicos, examinando los aspectos metodológicos que pueden afectar a su validez y aplicando los criterios de calidad de la medicina basada en evidencias. Tras analizar, con estos criterios, dos revisiones exhaustivas, que incluyen artículos publicados hasta 2004, y los estudios posteriores publicados durante 2004 y 2005, se puede concluir que el entorno educativo más óptimo para niños y niñas sigue siendo el de una pareja heterosexual establemente comprometida en el matrimonio. No hay ningún estudio, satisfactoriamente realizado desde el punto de vista metodológico, que avale la inocuidad o la indiferencia de la adopción de niños por parejas del mismo sexo. Por el contrario, existen estudios aceptablemente diseñados que indican que los niños criados por parejas del mismo sexo presentan peores valores en diferentes indicadores de salud

o sociabilidad. Así mismo, la evidencia científica también cuestiona la idoneidad de las parejas del mismo sexo para adoptar niños, debido a factores como problemas de salud mental, inestabilidad de la pareja y estilos de vida más arriesgados. No parece prudente modificar las leyes sobre las adopciones de niños sin tener en cuenta todas estas evidencias.

Palabras clave: adopción, homosexual, heterosexual, mismo sexo, paternidad.

Abstract

When it comes to legislating on children adoption, it is necessary to take into account the published scientific evidence about the best options for these children. It is therefore essential to correctly interpret the scientific studies by examining methodological aspects that could have a negative effect on validity and by applying the criteria of evidence based medicine. After analysing two exhaustive reviews, that included studies published until 2004, and additional studies published during 2004 and 2005, we conclude that the best option for children is still the household of a stable married heterosexual couple. There are to date no studies that are methodologically sound enough to confirm that adoptions from same-sex couples are not a disadvantage, or are at least indifferent, for the adoptive children. However, there are quite well designed studies that suggest that children brought up by same-sex couples develop worse social and health outcomes. Scientific evidence also sheds doubt on the suitability of same-sex couples for adopting children because of some factors such as mental health problems, less stability and riskier life-styles. It does not seem sensible to change the children adoption laws without taking account all these scientific evidences.

Key words: adoption, homosexual, heterosexual, same-sex, parenting.

1. Introducción

En España ya está vigente la ley que equipara las uniones entre personas del mismo sexo con el matrimonio entre varón y mujer. Es importante recordar que uno de los posibles efectos directos de esta ley es que puede conllevar el derecho a que estas parejas adopten niños. Además, tiene el efecto de institucionalizar la idea de que no es tan importante para un niño que tenga un padre y una madre.

No podemos obviar que son los intereses de los adoptados, y no los de los adoptantes, los que deben de guiar el espíritu de toda ley de adopción. Así, la Convención de los Derechos del Niño señala que «*Los Estados Partes que reconocen o permiten el sistema de adopción cuidarán de que el interés superior del niño sea la consideración primordial*»; mientras que la Declaración de los Derechos del Niño dice que «*el interés del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la*

responsabilidad de su educación y orientación».

Si se acepta que la sociedad y las autoridades tienen el deber de garantizar para niños y niñas la mejor adopción posible, no habría que perder de vista lo aprendido de los estudios científicos sobre el efecto de los diferentes modelos parentales existentes actualmente y sobre las experiencias que ya empiezan a aparecer en la literatura científica con niños y niñas que han sido adoptados por parejas del mismo sexo.

La correcta interpretación de los estudios científicos se convierte en un asunto primordial porque no es infrecuente que se quiera desinformar demagógicamente al público afirmando, por ejemplo, que es mejor que un niño sea adoptado por una pareja de homosexuales en vez de vivir en un hogar de heterosexuales donde hay violencia doméstica o cualquier otro problema que le perjudique, como si tuviéramos que elegir entre estas dos situaciones. Es verdad que, al igual que cualquier cuestión biomédica, los estudios sobre las adopciones suelen arrojar resultados contradictorios y se hace por ello especialmente necesaria su revisión crítica con criterios de medicina basada en evidencias para evitar que sean utilizados con fines partidistas. Como ejemplo, podemos señalar que en España se ha utilizado un estudio realizado por el departamento de Psicología evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, para apoyar la tesis de que no hay diferencias entre los hijos adoptados por parejas homosexuales y los de matrimonios heterosexuales. Sin embargo, dicho estudio adolece de graves deficiencias metodológicas como son un tamaño muestral insuficiente y la correspondiente falta de potencia estadística necesaria para hallar algunas diferencias aunque existieran, un sesgo de selección y un insuficiente tiempo de seguimiento.

A continuación vamos a resumir las revisiones que se han publicado sobre estas cuestiones atendiendo a tres variables importantes a la hora de valorar la adopción de niños y niñas por parejas del mismo sexo. No olvidemos que se trata de buscar el mejor entorno educativo para niños y niñas adoptados:

1) ¿Existen evidencias científicas que demuestren que el mejor entorno para un niño es crecer en el seno de una pareja heterosexual establemente comprometida en el matrimonio? Esta pregunta debe responderse a igualdad de otras circunstancias como pueden ser el nivel de instrucción de los padres, su nivel socio económico, su estado civil, la edad, etc. Es decir, se debe ajustar por las variables de confusión pertinentes.
2) ¿Existen características en personas con actividad homosexual que pudieran considerarse más bien específicas a la homosexualidad y que fueran a su vez criterios de falta de idoneidad para que estas personas fueran adoptantes? Por ejemplo, pueden existir parejas de personas de 17 años tan maduras que serían capaces de adoptar a un niño en buenas condiciones. Sin embargo, la corta edad es en principio un criterio de exclusión para ser adoptante, ya que

la ley debe garantizar que los adoptantes sean lo suficientemente maduros para esta tarea y debe basarse en el hecho general de que es más probable encontrar la madurez y la estabilidad cuando se es mayor de edad.

3) Hay experiencias internacionales de niños o niñas que ya han sido adoptados por parejas del mismo sexo y se publican estudios comparando diferentes características de estos niños con los que viven en el seno de matrimonios de heterosexuales. ¿Qué se puede deducir de estas experiencias?

Analizaremos estos aspectos de la siguiente manera: en un primer tiempo examinaremos dos estudios de revisión exhaustivos publicados en el 2004 y en el 2005, y en un segundo tiempo analizaremos los trabajos científicos publicados con posterioridad a dichas revisiones. La revisión de estos estudios más recientes las realizaremos atendiendo a criterios de calidad de la medicina basada en evidencias. En la edición 2002-2003 de la «US Task Force», la calidad de la evidencia se describe sin hacer referencias específicas a diseños concretos de estudios y más bien centrándose en características concretas de la metodología empleada para implementarlos[1]. La calidad de la evidencia se clasifica de la siguiente manera:

Calidad buena: la evidencia incluye resultados consistentes de estudios bien diseñados e implementados en poblaciones representativas y que valoran efectos sobre desenlaces relacionados con la salud.

Calidad aceptable: la evidencia es suficiente para determinar el efecto sobre desenlaces relacionados con la salud pero la fuerza de la evidencia está limitada por el número, calidad o consistencia de los estudios individuales, por la dificultad de generalizarlos a la práctica rutinaria o por la naturaleza indirecta de la evidencia sobre los desenlaces relacionados con la salud.

Calidad pobre: la evidencia es insuficiente para valorar los efectos sobre los desenlaces relacionados con la salud porque el número de estudios o su potencia es limitado, porque existen problemas importantes en su diseño o implementación, por la falta de información en algún aspecto de la cadena de la evidencia o por falta de información sobre desenlaces importantes.

2. Resumen de dos revisiones científicas exhaustivas

Antes de examinar las dos revisiones científicas publicadas en 2004 y 2005, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos metodológicos que pueden afectar a la validez de un estudio y, por ello, de sus conclusiones[2].

1 U.S. Preventive Services Task Force Ratings: Strength of Recommendations and Quality of Evidence. Guide to Clinical Preventive Services, Third Edition: Periodic Updates, 2000-2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponible en: http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/ratings.htm

2 De Irala J, Martínez-González MA, Seguí-Gómez M. *Epidemiología aplicada*, Ariel, Barcelona, 2004.

(a) La selección de las muestras comparadas:

Por ejemplo, no sería adecuado comparar una muestra de parejas del mismo sexo que fueran voluntarios para el estudio, con parejas heterosexuales aleatoriamente elegidas de un conjunto determinado. En muchos estudios se seleccionan a personas con sentimientos homosexuales que no son representativos de esta población. La motivación y origen de las muestras comparadas deberían ser lo más parecido posibles o al menos se debería ajustar, con métodos estadísticos, por las posibles diferencias. En definitiva, el «grupo control» en la comparación debe ser el adecuado. No sería adecuado, por ejemplo, comparar al hijo cuidado por dos lesbianas bien situadas socialmente con el hijo de una madre soltera, divorciada o separada para declarar que «no hay diferencias entre ambas situaciones». En cualquier caso, habría que compararlo con la situación ideal del matrimonio estable entre varón y mujer.

(b) El ajuste pertinente de las variables de confusión

Es preciso controlar mediante métodos estadísticos aquellas variables que pudieran alterar los desenlaces que estamos comparando. La situación ideal sería comparar dos grupos de familias donde la única diferencia fuera que en un caso las parejas son del mismo sexo mientras que en el otro son heterosexuales. Pero también hay que tener en cuenta que no es lo mismo una pareja de heterosexuales que cohabitan que otra establemente comprometida en el matrimonio. La mayoría de los trabajos prescinden de análisis multivariables (utilizados para el ajuste de variables de confusión).

(c) Estudio de las variables de interés

Con cierta frecuencia no se estudian todas las variables que serían pertinentes para responder a la pregunta de la adecuación de la adopción por parejas del mismo sexo. En muchas ocasiones las conclusiones tienden a ser demasiado generales y abarcan aspectos que no se desprenden realmente de los datos.

(d) Tamaño muestral

El tamaño muestral debe ser suficiente, sobre todo cuando se pretende concluir que «no hay diferencias entre los grupos comparados». Un tamaño muestral pequeño reduce la potencia del estudio, es decir, la probabilidad de detectar como estadísticamente significativa una diferencia que realmente existe. La ausencia de diferencias estadísticamente significativas en estudios con escasa potencia no quiere decir que los grupos comparados sean iguales.

(e) Representatividad de la muestra y generalización de resultados

A la hora de establecer «características» en un colectivo determinado, sería preferible estudiar a muestras representativas.

Se han realizado pocos estudios en hogares compuestos por dos homosexuales masculinos, mientras se están generalizando los datos de estudios realizados con lesbianas a «todos los homosexuales».

(f) Tiempo de seguimiento

El tiempo de seguimiento debe ser suficiente para poder observar ciertos desenlaces como la orientación sexual de los hijos, su integración social, los posibles problemas en la adolescencia, etc.

(g) Valoración adecuada de la exposición y los subsiguientes desenlaces

Algunos niños y niñas han crecido en un hogar de heterosexuales hasta que uno de los padres declara su homosexualidad y antes de vivir en un hogar de personas del mismo sexo. Esto no puede de ninguna manera representar el efecto que puede tener sobre un menor el ser adoptado por una pareja del mismo sexo. Se hace más difícil en este caso distinguir qué efectos estudiados en los menores se deben al entorno familiar inicial o al más reciente.

(h) Validación de los instrumentos de medida

Con cierta frecuencia, los instrumentos (por ejemplo, cuestionarios) utilizados en los estudios no han sido validados y no se ha demostrado su capacidad de reproducibilidad. Por ejemplo, no sería correcto limitar las observaciones a «impresiones subjetivas de los hijos, de los padres heterosexuales o de parejas del mismo sexo».

(i) Sesgos de información

En algunos trabajos no se respeta el anonimato de los participantes al recoger la información y esto se asocia a sesgos como el de obsequiosidad o el de aceptabilidad social.

La literatura científica, corroborada por las revisiones que examinamos a continuación, coincide en señalar que el matrimonio heterosexual estable es el entorno educativo más idóneo en comparación con cualquier alternativa existente en la actualidad (hogares monoparentales, con pareja de heterosexuales en cohabitación o con parejas del mismo sexo). Estos resultados se confirman para una variedad de indicadores: indicadores escolares y académicos como los niveles adquiridos de lenguaje, matemáticas o el menor fracaso académico; mayor integración social y sociabilidad; menor abuso de sustancias; menor delincuencia o problemas con la ley; menor frecuencia de trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia o la bulimia; mejor salud mental y autoestima; mejor proceso del desarrollo de la identidad sexual y menos conductas sexuales arriesgadas (sexualidad precoz, bajo el efecto de sustancias como el aclcohol o drogas, de tipo promíscua y, en consecuencia, con mayor riesgo de infectarse por enfermedades de transmisión sexual o de embarazos imprevistos).

Sin embargo, lo expuesto anteriormente no quiere decir, de ninguna manera,

que otros modelos de familia, como las familias monoparentales, son necesariamente malos. Se trata simplemente de constatar que la evidencia científica demuestra que el lugar más idóneo para que crezca un niño, en términos generales, es en el seno de una familia estable, constituida por un varón y una mujer casados, con los que comparten un sentimiento y lazo profundo de pertenencia. Aunque sea obvio que otras alternativas de entornos educativos logren su objetivo, sería una irresponsabilidad perder de vista cuál es, de hecho, el entorno educativo realmente más apropiado, ya que éste debe ser especial y prioritariamente protegido y alentado por encima de cualquier otra opción.

El primer trabajo de revisión que vamos a comentar es el de George A. Rekers, profesor de Neuropsiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad estadounidense de Carolina del Sur. El informe, titulado «*Review of research on homosexual parenting, adoption and foster parenting*», se basa en la revisión de unos 270 estudios y textos[3]. Las conclusiones de esta revisión son las siguientes:

1. Los niños y niñas adoptados o en custodia en hogares de acogida presentan una mayor frecuencia de problemas psicológicos y de conducta que los niños y niñas de la población general (por ejemplo, ansiedad y depresión por el proceso de separación de sus seres queridos, fallecimiento de padres, problemas emocionales por el abandono o los abusos, etc.). Padecen, además, las tensiones propias de las necesarias intervenciones oficiales (contacto con cuidadores y agencias de adopciones, adaptación a nueva familia y entorno, etc.). Por ello, las autoridades tienen la obligación de eliminar cualquier riesgo adicional de factores estresantes, de fuentes de inestabilidad familiar o de privaciones evitables.
2. Investigaciones empíricas y experiencias clínicas demuestran que los hogares con adultos que tienen relaciones sexuales de tipo homosexual introducen inherentemente más factores estresantes a los niños y niñas adoptados porque estos adultos presentan más problemas psicológicos, como la ansiedad, la depresión, ideas e intentos de suicidio, suicidio y desórdenes de la conducta. También se dan con mayor frecuencia el abuso de sustancias y la violencia en la pareja. Son sustancialmente menos estables que las familias heterosexuales y privan a los niños y niñas de los beneficios de tener padres relativamente mejor ajustados desde el punto de vista psicológico y de los beneficios de tener una figura paterna y materna. Padres y madres, tanto por separado como conjuntamente, contribuyen de manera positiva y única en el bienestar de los hijos. El tipo de hogar que presenta la mayor probabilidad de ser menos estresante y más seguro y

3 Rekers, GA. [Publicación en línea] «Review of research on homosexual parenting, adoption and foster parenting». 1-80. 2004. <http://www.narth.com/docs/rekers.html>

estable para la custodia de hijos es el de un matrimonio casado desde varios años y declarado idóneo.

3. Los estudios cuantitativos publicados en la actualidad para comparar la paternidad de tipo homosexual con la de tipo heterosexual no investigan las deficiencias estructurales de los hogares de parejas del mismo sexo ni el efecto del estrés y del posible estigma sobre los niños y niñas. Algunos estudios cualitativos valoran algunas variables como el estrés, la pérdida de amistades o los problemas de aceptación de la homosexualidad de sus padres, pero lo hacen desde la perspectiva subjetiva de los niños y niñas. Los estudios cuantitativos que concluyen que no existen diferencias entre estos dos modelos de hogares son inadecuados para justificar las leyes favorables a la adopción por parejas del mismo sexo porque adolecen de los problemas y sesgos que hemos señalado anteriormente.
4. Es posible que algunos argumenten que una pareja concreta de personas con sentimientos o actividad homosexuales pueda, en ciertas circunstancias, ofrecer a los niños y niñas una función parental satisfactoria o equivalente. Aunque esto se pudiera demostrar empíricamente, sería más bien una excepción y no lo habitual. No hay que olvidar que la promiscuidad se describe más como la norma que la excepción en la homosexualidad, hasta el punto que algunos autores la consideran más bien intrínseca a la homosexualidad. Por lo tanto, poner a un niño o una niña en esta situación seguiría planteando el problema de exponerlos al riesgo de una mayor inestabilidad de la pareja y a la privación de los beneficios de tener un padre y una madre, situaciones que son inherentes a un hogar de adultos con actividad homosexual. Además, se podría argumentar, por analogía, que una pareja de jóvenes recién casados con 18 años, o un hombre de 95 años pudieran constituir también equivalentes parentales satisfactorios para un niño que necesita ser acogido. Sin embargo, los riesgos inherentes a la estructura de estos hogares justificarían las leyes que prohibiesen estas adopciones.
5. La exclusión de parejas con actividad homosexual no se hace en función de un deseo de discriminación contra un grupo de personas sino basándose en que la estructura inherente de su hogar supondría una desventaja indebida, un factor estresante adicional y un perjuicio a los niños y niñas adoptados que solamente se puede evitar denegándoles la posibilidad de adoptar.

La segunda revisión que vamos a comentar es de Fontana y colaboradores, titulada*: «No es igual. Informe sobre el desarrollo infantil en parejas del mismo sexo»*. Es una revisión publicada en 2005 y que incluye unos 250 estudios[4]. Llega básica-

4 Fontana M., Martínez P., Romeu P. [Publicación en línea] «No es igual. Informe sobre el desarrollo infantil en parejas del mismo sexo». 1-31. 2005. <http://www.hazteoir.org/documentos/noesigual3.pdf>

mente a conclusiones similares a las de Rekers, tanto en lo referente a los problemas metodológicos de los estudios como a los desenlaces observados en los niños y niñas criados por parejas del mismo sexo en comparación con los que crecen con matrimonios heterosexuales estables. Los desenlaces encontrados en los niños y niñas que viven en hogares con parejas del mismo sexo son los siguientes:

1. Son más frecuentes los problemas psicológicos como la baja autoestima, el estrés, la inseguridad respecto a su vida futura en pareja y a tener hijos, el trastorno de la identidad sexual, el rechazo del compañero o compañera del progenitor con sentimientos homosexuales como figura materna o paterna y la preferencia por vivir con el otro progenitor.
2. Son más habituales también los trastornos de la conducta como la drogodependencia, la anorexia y la bulimia y el fracaso escolar, incluyendo el peor comportamiento escolar.
3. Con mayor frecuencia sufren experiencias traumáticas como la ruptura de la pareja o los abusos sexuales paternos. La presencia de una orientación sexual de tipo homosexual es 8 veces más frecuente que la media.
4. Merece especial atención el estudio realizado por F. Tasker y S. Golombok en 1997, por ser el único estudio en el que se realizó un seguimiento de los niños y niñas biológicos de lesbianas desde su infancia hasta la edad adulta (con una edad media final de 23,5 años). Los hijos de lesbianas tuvieron una mayor frecuencia de: algún tipo de atracción sexual por el mismo sexo, considerar tener una relación sexual de tipo homosexual, tener de hecho relaciones sexuales homosexuales y tener de hecho una orientación sexual de tipo homosexual o bisexual.

3. Valoración de estudios recientes

Con posterioridad a las revisiones comentadas anteriormente, se han publicado 3 estudios sobre este tema, cuyas características más relevantes se presentan en la tabla 1.

Al valorar estos tres estudios, se puede concluir que adolecen una vez más de los problemas habituales señalados antes. Los estudios de Wainright y cols.[5] y de McCallum y Golombock[6] tienen tamaños muestrales insuficientes para realizar los análisis estadísticos que permitan ajustes por variables de confusión, por lo que sus conclusiones de «ausencia de diferencias» son inválidas. Además, estos dos trabajos se basan en informaciones auto-referidas, utilizan grupos de comparación inadecuados y trabajan con niños que deberían seguirse durante más tiempo para observar algunos desenlaces importantes para esclarecer mejor la idoneidad de adoptan-

5 Wainright JL, Russell ST, Patterson CJ. «Psychosocial adjustment, school outcomes, and romantic relationships of adolescents with same-sex parents». ***Children Development*** 75, (2004), 1886-98.

6 Maccallum F, Golombok S. «Children raised in fatherless families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence». ***Journal of Children Psychology and Psychiatry*** 45, (2004),1407-19.

Tabla1. Características de los estudios publicados en 2004

Estudio	Diseño	Grupos comparados	Tamaño muestral	Seguimiento	Desenlaces estudiados y resultados	Limitaciones	Calidad Evidencia
Bos et al.	Transversal	Parejas de lesbianas con hijo biológico de 4-8 años (FIV) Parejas heterosexuales con hijo biológico 4-8 años	100 por grupo	No procede	Experiencias con paternidad/maternidad (ND). Relación de pareja (lesbiana más necesidad de justificar su papel como pareja de madre biológica). Apoyo social para paternidad/maternidad (ND). Objetivos en la crianza de los hijos (lesbianas menos educación conformista).	Sesgo selección (lesbianas más motivadas) Ausencia de variables importantes como las de sociabilidad, fracaso escolar, orientación sexual. No seguimiento, edad corta de niños. Poco ajuste estadístico, confusión residual	Pobre
Wainright et al.	Transversal	Adolescentes 12-18 años de parejas homosexuales (lesbianas) y heterosexuales	44 por grupo pero hay rango entre 13 y 20 en subgrupos analizados	No procede	Adaptación psicosocial: —Depresión (ND). —Ansiedad (ND). —Autoestima (ND). Rendimiento escolar (ND). Enamoramiento, atracción sexual (ND). Relaciones familiares (ND).	Test para evaluar enamoramiento y atracción sexual no validado ni fiable. No se pregunta directamente por orientación sexual ni de padres ni de hijos; se valora indirectamente por investigadores. No son datos observacionales sino auto-referidos. Rango de edad dispar, los mayores son más relevantes para ciertos desenlaces Selección inadecuada de grupo control: emparejados por «problemas en el aprendizaje escolar». Tamaño muestral en subgrupos insuficiente.	Pobre

McCallum y Golombok.	Longitudinal	G1: hijos madre lesbiana (n=25) G2: hijos madre sola y heterosexual (n=38) G3: hijos de madre y padre Edad niños y niñas: Inicio: 6 años Seguimiento: 12 años	**Inicio de seguimiento** G1: 11 sin pareja, 14 con pareja G2: las 38 sin pareja G3: 38 parejas **Seguimiento** G1: 11 sin pareja, 7 con pareja, 6 separadas, 1 muere (hijo vive con compañera) G2: 29 sin pareja, 8 cohabitan, 1 con padre del hijo G3: 33 siguen casados o cohabitando, 5 separados o divorciados	6 años	Salud mental madre (ND) Relación madre-hijo (parece mayor cuando padre ausente) Desarrollo socioemocional niño: -colegio (ND) -relaciones con iguales (ND) -autoestima (ND) -orientación sexual percibida (ND)	Sesgo de selección (% de respuestas diferencial) Sesgo de información: datos auto-referidos, sesgo de obsequiosidad no descartado Tamaño muestral insuficiente en subgrupos heterogéneos. Niños 12 años todavía no han completado su desarrollo, seguimiento insuficiente No hay ajuste por estabilidad de la pareja Muestra insuficiente para ajuste estadístico por confusión	Pobre

Abreviaturas:

FIV: fecundación in vitro

ND: no evidencias de diferencias estadísticamente significativas.

tes del mismo sexo. El estudio de Bos y Cols.[7] utiliza una muestra mayor de niños y niñas, pero no se estudian variables que son importantes a la hora de valorar este tipo de entorno familiar (por ejemplo, la integración social, los resultados académicos o la orientación sexual de los adoptados), en parte porque son niños y niñas jóvenes (rango de edad: 4-8 años), en los que sería necesario un seguimiento más largo para valorar algunos de estos desenlaces importantes. Según los criterios de calidad de la medicina basada en la evidencia, comentados al inicio, estos tres trabajos reciben una calificación global de «calidad pobre».

4. Discusión

Es frecuente el argumento de que hay parejas de heterosexuales que no son idóneas para ser padres adoptivos o que hay parejas heterosexuales que abusan de sus hijos. Sin embargo, estos hechos condenables no prueban de ninguna manera la idoneidad de las personas con sentimientos y actividad homosexual para las adopciones. Por el contrario, se debería examinar y contrastar la evidencia científica existente sobre la frecuencia de dichos problemas en un tipo u otro de parejas sin utilizar argumentos demagógicos[8]. Hasta prueba de lo contrario, y a igualdad de otras consideraciones, es decir, asumiendo que comparásemos a grupos que estuvieran en parecidas circunstancias como las económicas, de educación, etc., los estudios sugieren que la mejor opción para un niño sigue siendo una pareja heterosexual establemente comprometida en el matrimonio.

A juzgar por los datos encontrados en la literatura científica, no parece prudente aventurarse en el terreno de la adopción de niños y niñas por parejas del mismo sexo cuando existen muchas listas de espera de parejas heterosexuales idóneas para la adopción. Es tan importante esta cuestión que hay países en los que, aunque se ha legalizado la unión entre personas del mismo sexo, no se les permite adoptar a niños y niñas.

No parece que la mejor opción para niños y niñas huérfanos sea el ser adoptados por personas que pudieran tener un desarrollo inadecuado de su identidad sexual y donde la monogamia es más excepcional que habitual, siendo la estabilidad un factor importantísimo para el buen desarrollo de cualquier niño.

5. Conclusiones

La evidencia científica que señala que el entorno educativo óptimo para niños y niñas es el de una pareja heterosexual establemente comprometida en el matrimonio es abrumadora. Por otra parte, hay dudas razonables, basadas en estudios científicos, que cuestionan seriamente la idoneidad de las parejas del mismo sexo para adoptar niños y niñas. Entre

7 Bos HM, van Balen F, van Den Boom DC. «Experience of parenthood, couple relationship, social support, and child-rearing goals in planned lesbian mother families». ***Journal of Children Psychology and Psychiatry*** 45, (2004), 755-64.

8 De Irala J. *Comprendiendo la homosexualidad*. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA). Navarra, 2006.

los factores más frecuentemente encontrados podemos señalar problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, la inestabilidad de las relaciones homosexuales y los estilos de vida más arriesgados como, por ejemplo, el mayor abuso de sustancias.

No existe ningún estudio suficientemente amplio y satisfactoriamente realizado desde el punto de vista metodológico que avale la inocuidad, o al menos la indiferencia, de la adopción de niños y niñas por parejas del mismo sexo con respecto a parejas heterosexuales establemente comprometidas en el matrimonio. Por el contrario, existen estudios aceptablemente diseñados que indican que los niños y niñas criados por personas del mismo sexo presentan peores valores en diferentes indicadores de salud o sociabilidad.

Antes de aprobar leyes que involucren a los niños, lo más prudente sería seguir estudiando esta cuestión para esclarecerla más. Evidentemente, esta opinión no se basa en una obsesión «anti-homosexualidad» y no hay que perder de vista que tampoco sería la mejor opción para los niños y niñas, que les adoptaran heterosexuales promiscuos, con adicciones, una persona violenta o una persona menor de edad. En la actualidad, hay largas listas de espera de parejas estables que reúnen mejores condiciones que las personas descritas anteriormente. Estamos hablando, de hecho, del problema de la idoneidad para ser padres adoptivos y este debate debería afrontarse sin dejar de lado los datos científicos disponibles al respecto. Se trata, en definitiva, de buscar siempre la mejor opción disponible para estos niños.

Para la mayoría de nosotros, nuestra realidad ha sido el tener un padre y una madre y a pesar de que muchos hayan tenido la suerte de lograr salir adelante faltando uno de los dos o ambos, no parece prudente que la experiencia milenaria de construir de este modo con éxito la familia humana se eche abajo mediante nuevas leyes que no tienen en cuenta ni la experiencia pasada ni los datos científicos que corroboran su éxito.

Recibido: 16-03-2006
Aceptado: 12-04-2006