

Salud

A las ilusiones que tienen los padres cuando adoptan un niño deben seguir algunas cautelas. Conocer y tratar el estado de salud del pequeño determinará el éxito del nuevo proyecto familiar

Adopciones con receta médica

TEXTO: ÉRIKA MONTAÑÉS

MADRID. Acercamos la lupa médica a las adopciones internacionales. Lo primero que observamos es que los niños objeto de adopción presentan un doble cuadro clínico: a las patologías habituales de la infancia se suman las dolencias derivadas de la falta de recursos sanitarios, la precariedad higiénica e, incluso, la violación reiterada de los derechos del menor, propias de sus países de origen. Por otro lado, un segundo análisis insinúa la opacidad que envuelve ciertos procesos de adopción: las autoridades de algunos países (alarmante es el caso ruso) tienen por norma no facilitar información sanitaria de los menores, por lo que las familias adoptantes encuentran serias dificultades para conocer el estado de salud exacto del que será su hijo en un plazo inminente.

Dada la inquietud que rodea a toda adopción, los expertos consultados por ABC creen que «no se debe alarmar a los padres», que éstos deben estar precavidos ante las «maneras» de algunos Estados y, sobre todo, en función de la edad del pequeño, si bien insisten en que el éxito de cada proceso reside en que la familia adoptante siga «a pies juntillas» las siguientes indicaciones, aglutinadas en tres estadios consecutivos.

Paso obligado: consulta preadopción

La premisa que hay que seguir está clara para el doctor Gonzalo Oliván-Gonzalvo, responsable de los Servicios de Pediatría y Adolescencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales: «Los niños adoptados en el extranjero constituyen un grupo de elevado riesgo sociosanitario». Por ello, tanto las agencias de adopción como los especialistas inciden en que es esencial que los padres acudan a un centro hospitalario antes de viajar al país de origen del niño y consulten a un pediatra acerca de los obstáculos sanitarios que deberán sortear en el proceso adoptivo.

En esa visita, los progenitores deberán entregar al facultativo un informe sobre el estado de salud del niño que previamente han elaborado los organismos competentes del país en cuestión. Un paso del que están concienciadas casi el cien por cien de las familias, según el doctor Xavier Allué, del Servicio de Pediatría del Hospital Universi-

El proceso, paso a paso

Lo primero que debe hacer es ponerse en contacto con la entidad o servicio autonómico mediadores de la adopción.

A través de estos servicios, se requerirán vídeos y fotografías del menor, además del informe médico correspondiente del pequeño y su programa completo de vacunaciones.

Tenga en cuenta, si es el caso, los efectos que la institucionalización en un orfanato causa sobre el menor. Antes de viajar al país de origen del pequeño, preguntará al pediatra cómo afrontarlos.

En el viaje al país de origen del niño es imprescindible llevar una combinación de amoxicilina y ácido clavulánico para hacer frente a posibles infecciones. En la maleta es conveniente que incluya también productos vitales para un niño, tales como la leche.

En el momento de la asignación tiene que ser consciente del estado de salud del niño. Ante cualquier duda, solicite la realización de más pruebas.

El niño tiene que superar una serie de exámenes al llegar a nuestro país. Debe ser revisado por el servicio pediátrico correspondiente en un plazo que no sobrepasará los 10-20 primeros días.

Los expertos recomiendan que se examine la conducta social y emocional del niño en el hogar. Si detecta algo «extraño», consulte a un especialista.

La edad del niño y el país del que es natural son los principales condicionantes de su estado de salud

Preguntar al pediatra antes de la asignación es un paso vital para detectar posibles trastornos «ocultos»

El control del niño por un pediatra debe ser exhaustivo. Una vez en España, no se demorará más de 10-20 días



Muchos niños presentan un cuadro clínico agravado por las condiciones del país. F. HERAS

tario Juan XXIII de Tarragona, quien explica: «Las consultas de los padres suelen ser por problemas pediátricos generales, sobre todo en lo que respecta al programa de vacunaciones».

«Es conveniente que los padres hayan solicitado también vídeos o fotografías que les muestre al niño realizando alguna actividad, pues sólo en ese caso el pediatra podrá realizar un diagnóstico más acertado de la situación (en especial, del estado neurológico) en que se encuentra el menor», precisa la doctora Maite de Aranzabal, coordinadora del grupo de Adopción Internacional de la Asociación Vasca de Pediatras.

Es en esta exigencia de informaciones oficiales donde encontramos el primer (y gran) problema para los padres. Si los historiales médicos de algunos países, como los de Colombia, rallan la exactitud más absoluta, los organizados

encargados de los trámites de adopción en otros países no ponen fáciles las cosas. «Detallados y completos» son los informes de Corea, «suficientes» los de India, «limitados» los del sudeste asiático, «deficientes» los que proporciona China... En la clasificación del doctor Oliván-Gonzalvo los historiales rusos obtienen un deshonroso calificativo: «Muy deficientes».

Un sinnúmero de dolencias

Fiables o no esos expedientes, en cualquier caso, la lista de enfermedades que los pediatras han observado en los pequeños es interminable. Eso sí, son «recuperables» en la mayoría de los casos, se apresuran a matizar las diferentes Entidades Colaboradoras de Adopción Internacional (ECAI) entrevistadas por este periódico.

Como enfermedades más frecuentes, los facultativos coinciden en su

prescripción. Trastornos nutricionales: las penurias económicas que atraviesan los chavales los abocan a la malnutrición, el raquitismo y la intolerancia a muchos alimentos. Las enfermedades infecciosas afectan al 35 por ciento de los niños llegados a España y se manifiestan en forma de tuberculosis, dolencias intestinales o hepatitis B (muy frecuente entre los naturales de China). Problemas dermatológicos (la infección de la piel que provoca el impétigo prevalece entre los infantes), dentales, de audición y visión (la mayor parte de los pequeños vienen aquejados de estrabismo) configuran un larguísimo etcétera.

Pero si hay un grupo de trastornos que se lleva la palma es el que afecta al crecimiento y desarrollo madurativo del menor. Este problema empeora en el caso de los pequeños que han permanecido institucionalizados durante un tiempo en un orfanato o centro similar. No en vano, los expertos aplican una sencilla regla de tres a estos niños: por cada tres meses que el pequeño haya pasado en un orfanato, se restará un mes a su normal desarrollo.

Entre los problemas de talla y peso o los defectos de psicomotricidad se abre paso con fuerza —y así lo previenen doctores como Jiménez Gil de Muro o Moros Peña— la pubertad precoz. Con una prevalencia cada vez mayor

entre las niñas chinas de 5-6 años, se caracteriza esta dolencia por un fuerte choque entre el estado de desnutrición crónica y el déficit de peso y talla que presenta el menor al arribar a su nuevo hogar y el acelerón que su cuerpo experimenta como consecuencia de la rica alimentación. El resultado: la masa ósea y la maduración sexual se producen antes de lo debido.

Viaje al lugar natal del menor

Respecto al segundo paso, asevera el doctor Allué: «El viaje de adopción es siempre una aventura envuelta en muchas trabas burocráticas, junto a una serie de inclemencias sanitarias». Para afrontar estas últimas, Maite de Aranzabal ofrece dos recomendaciones ineludibles: no olvidar la combinación de amoxicilina y ácido clavulánico en el maletín de antibióticos para prevenir un contagio infeccioso, junto a productos vitales para el niño y de los que, probablemente, adolezcan en su lugar natal. En este viaje, los facultativos aconsejan a las familias que, ante cualquier duda que alberguen cuando el niño les sea asignado, no vacilen y realicen una llamada telefónica a su especialista antes de dar su consentimiento.

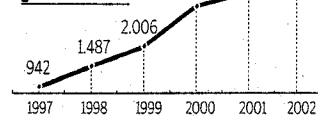
Respecto a este segundo paso, el presidente de Adecop, Miguel Góngora, subraya que, en el caso de los 63 países

Adopciones internacionales en España

Países con más niños adoptados (2002)

Puesto	País	Adopciones
1.-	China	1.427
2.-	Fed. de Rusia	809
3.-	Ucrania	358
4.-	Colombia	271
5.-	Bulgaria	181
6.-	India	109
7.-	Bolivia	76
8.-	México	58
9.-	Perú	42
10.-	Rumanía	38

Evolución de 1997 a 2002



firmantes del Convenio de La Haya (1993), no se pondrá ningún impedimento a los padres, ni existirá margen de duda acerca de la posible ocultación o adulteración de datos médicos (al ratificar el documento, los Estados se comprometieron a «primar el interés superior del niño»).

Ni qué decir tiene que Rusia decidió no suscribir el pacto. De hecho, hasta

1996 la legislación rusa exigía que los niños con mayor número de dolencias fuesen los primeros en ser atribuidos a una familia extranjera.

Último paso: control posadopción

Por último, el niño debe ser revisado al llegar a nuestro país por el servicio pediátrico correspondiente. Este lapso no se puede demorar más de 10 días para unos («debería realizarse en los primeros tres días, excepto si presentan una dolencia aguda, en cuyo caso el análisis se efectuaría en las primeras 24 horas», aclara Oliván-Gonzalvo); mientras otros, como la doctora de Aranzabal, advierten que es importante que el padre «estudie» al niño durante los primeros 20-30 días antes de acudir al centro pediátrico.

La evaluación deberá concretar el estado nutricional, psicomotor y de inmunización del niño. Y no puede evidenciar tampoco el análisis psicoemocional. «En el proceso de adaptación social que el niño acometerá frente a su nuevo entorno deberá conjugarse el esfuerzo conjunto de padres, pediatras y médicos de familia», manifiesta la vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), Carmen Moliner.

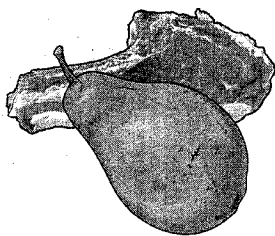
El auténtico desafío que los padres tienen en este tercer momento será el de ejercer como tales.

Enfermedades más frecuentes



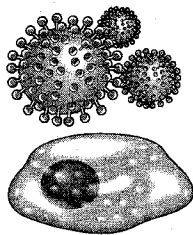
Crecimiento y desarrollo

Entre los trastornos más comunes detectados en los niños se encuentran los fallos de talla y peso, el retraso de crecimiento psicossocial y la microcefalia. La pubertad temprana (en niñas), el retraso socioemocional y en el lenguaje y aprendizaje son también muy usuales.



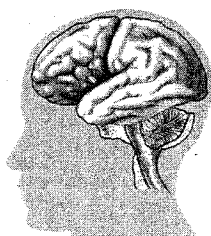
Trastornos nutricionales

La carencia más inquietante para la mayoría de los niños es una alimentación sana y equilibrada. Por ello, no resulta de extrañar que en sus historias abunde la malnutrición, el raquitismo, la anemia ferropénica y acusadas intolerancias alimentarias.



Enfermedades infecciosas

Las infecciones intestinales parasitarias aquejan a buena parte de los pequeños oriundos de Rusia, China, India y Este de Europa. A ellas se añaden otras, como la hepatitis B, la tuberculosis, el paludismo, la sífilis, incluso, la infección por el virus VIH entre los venidos de África.



Trastornos neurosensoriales

Problemas de audición y de visión (estrabismo y ambliopía, generalmente) son habituales en los menores y se atajan con relativa facilidad una vez en España. Mucho más graves son las alteraciones del desarrollo neurológico fruto de la presencia del alcohol en el periodo fetal.



VALERIO MERINO

El mayor contingente, de China y Rusia

El movimiento de adopciones internacionales en España casi se cuadruplicó en un lustro (1997-2002), pasando de 942 a 3.625 niños adoptados. Tal incremento ha situado a nuestro país en el cuarto puesto del ranking mundial sólo por detrás de EE.UU., Canadá e Italia. Somos los segundos, no obstante, en lo que respecta a la adopción de niños procedentes de China (1.427 en 2002) y Rusia (809 niños). Es este último país el que reviste más problemas para la familia adoptante. Las

autoridades jamás proporcionan informes médicos a los padres antes de que viajen a Rusia. Para más inri, los médicos rusos «entienden la medicina de una forma peculiar, diferente a la medicina occidental, primando unas enfermedades sobre otras», señala Oliván-Gonzalvo. Además, el pediatra aragonés añade como pegas a esos expedientes los errores de la traducción, la escasa preparación de los pediatras que trabajan en los orfanatos, la confusa información que ofrecen...

Motivos de desconcierto suficientes para las entidades de adopción y, en especial, para los padres. La familia deseosa de acoger a un niño ruso sólo verificará el estado del menor —lo hará con sus propios ojos— una vez se haya desplazado al país. Diferentes ECAI (como Adecop o Aaim) comentan que los padres pueden exigir a los organismos competentes la realización de otras pruebas médicas o, en casos extremos («excepcionales»), la asignación de otro niño.