

**ESTUDI SOCIO-SANITARI  
SOBRE L'ADOPCIO INTERNACIONAL  
D'INFANTS  
A LES ILLES BALEARS**



**GENER - 2005**

## **INDEX**

	Pàg.
- <b>Introducció</b> .....	<b>4</b>
- <b>Metodologia</b> .....	<b>7</b>
- procediment	
- instrument	
- <b>Resultats</b> .....	<b>13</b>
- <b>Conclusions</b> .....	<b>39</b>

## **Intervinents en el treball**

- Dona Margalita Gili Planas Professora de la Universitat de les Illes Balears, del Departament de Psicologia
- Don Saturio Leal Sánchez Doctor en Psiquiatria

### **L'Associació Illes Balears d'Adopcions - AIBA:**

- Ramon Rotger Canet - President
- Mercè Nadal Manera - Vicepresidenta
- Maria de los Dolores Pérez Riera - Secretaria

#### Vocals:

- Maria Angeles Leal Riera
  - Gabriel Darder Garau
  - Miguel Canet Tauste
  - Ramon Vico Rodríguez
  - Maria Isabel Olivas Benítez
  - Catalina Ruiz Sancho
- **CORA** – Coordinadora Nacional en Defensa de la Adopción y el Acogimiento

## INTRODUCCIÓ

En l'actualitat, un procés general de globalització i d'interculturalitat que s'imposa en diferents formes i intensitats a tot el planeta, ens du al que serà, sens dubte, un dels grans aconteixements del segle XXI: l'adopció d'infants.

Com tots ja sabem l'adopció d'infants nascuts a altres països diferents als dels pares adoptants condu a un conjunt específic i diferencial sobre aquells nins o nines que venen en grups familiars d'inmigrants. El mateix passa amb els infants que provenen de zones en guerra o socio-culturalment desfavorides. Tot això promou un increment considerable en quant a les valoracions que s'han de fer per avaluar cada cas.

Actualment hi ha moltes famílies en procés d'adopció a les Illes Balears i, per tal cosa, cercam amb aquest estudi, donar la màxima operativitat des d'una realitat sanitària i d'integració, impulsant aquesta realitat social donant una aportació vàlida de com està la situació i contribuint amb respostes sobre patologies que poden ser endèmiques del país d'origen dels infants i que s'han de tenir en compte.

Les Illes Balears viuen aquest procés general amb una intensitat especial. La limitació territorial marcada per la insularitat i pel model econòmic, així com la projecció amb més perspectives de confortabilitat de la població, ens du a que es generi un gran percentatge d'adopcions internacionals.

L'abandonament ha existit des de temps immemorials. Charles Dickens va convertir els orfelinats en literatura. Reflexa en els seus llibres els desitjos i els sentiments dels orfes. Avui, els coneixements que tenim des d'el punt de vista científic és mol poc. Els primers estudis de metges i psicòlegs surten dels EEUU. . Comencen a estudiar la problemàtica de l'adopció a finals dels anys cinquanta i amb la caiguda del mur a Berlín, a l'any 1997, és quan es comencen a treure conclusions vàlides des de l'òptica científica, sobre els orfanats i els infants i a tenir una perspectiva més real dels comportaments socials i sanitaris.

Aquests estudis resalten en termes de salut en general, que els infants institucionalitzats són "un grup de risc elevat" (Dra. Dana Johnson, pediatra de la Clínica d'Adopció Internacional de la Universitat de Minesota), i com els investigadors Jenista J.A., Federico R., Miler L.C. i Albers L.H. fonamenten les bases de la medicina en l'Adopció internacional. A Espanya hem de nombrar els treballs que duen a terme les Universitats de les Comunitats Autònomes Aragonesa, de Sevilla, de Madrid, destacant al doctor

Oliván Gonzalo, segons la seva valoració esmentada en la Comissió del Senat Espanyol (2003) sobre l'adopció internacional i els treballs de la Comissió de Salut de la Coordinadora Nacional en defensa de la Adopció y el Acogimiento ( CORA- Dr. Alberto Núñez ) .

El resultat que hem obtingut ens demostren que hi ha desenvolupaments normals amb certes patologies que es creien de risc i en altres es fa palpable la necessitat de cobrir les carències dels infants, seguint un protocol adequat, amb les anàlisi inicial mèdics-psicofísiques per a un normal creixement i integració dels infants dins l'entorn familiar i social.

El marc normatiu en matèria d'adopció internacional és el que regula l'atenció a la diversitat en general. És el camí per finalitzar les necessitats reals psico-socials. Per tal cosa, el suport cultural d'atenció a la diversitat d'ètnies i la problemàtica sociocultural que representa per a la sanitat, ens dur a que els resultats obtinguts d'aquest estudi siguin uns valors referencials a tenir en compte a l'hora d'una exploració inicial mèdica, tenint sempre present el lloc d'origen del menor i prioritzant sobre les diferències pròpies del país de procedència.

Finalment, és molt important per als pares adoptants, considerar que adoptar no és una comanda d'un fill a mida. Entre metges, psicòlegs, professors i altres professionals i essencialment la figura dels pares, podem donar als nostres fills un camí segur de vida malgrat procedeixi d'una cultura diferent i tenguí uns hàbits adquirits que s'hauran de treballar per aconseguir el seu desenvolupament com a persona..

En els darrers anys, el fenomen de l'adopció internacional s'ha incrementat de forma molt significativa a l'Estat Espanyol. Segons les dades oferides pel Ministeri de Treball i d'Afers Socials, on s'han passat de 942 adopcions internacionals dins l'any 1997 a 3.951 dins l'any 2003. A les Illes Balears el total d'adopcions produïdes des de l'any 1977 és de 637 adopcions internacionals, provenint els infants majoritàriament de Romania 31%, Rússia 32%, Colòmbia 17% i Xina 30%.

L'immensa majoria dels països d'on provenen els nins són més pobres i sanitàriament deficients, on hi ha malalties no diagnosticades o ben poc conegudes per nosaltres, vacunacions deficients, carencies nutricionals i afectives que condicionen retards motors, cognitius i socioemocionals la immensa majoria de vegades reversibles i lleus però que en altres circumstàncies poden ser greus i irreversibles. Sota el punt de vista sanitari tenim poques dades sobre l'estat de salut d'aquests nins en el moment de l'adopció així com les seves possibles repercussions posteriors, de tal forma que és a partir de l'any 1997 quan surten els primers estudis principalment dels EEUU. (Albers 1997, Laurie C Miler i Nancy W. Hendire, 2000). Dins aquests primers treballs es remarquen com a principals problemes detectats els referente a retards motors, del llenguatge i socioemocionals com els més freqüents i afectant d'una forma global fins el 82% dels nins adoptats.

En el nostre mitjà destacam els treballs realitzats a la Comunitat Aragonesa per Oliván Gonzalo destacant com els problemes de salut més freqüents els trastorns del desenvolupament maduratiu (retràs en el desenvolupament de la motricitat grossa, motricitat fina, llenguatge cognitiu, socioemocional); s'observen entre el 35-85% dels nins, essent la majoria lleu o moderada però entre un 2-16% dels casos els retards severs, creant un percentatge major quan major és l'edat del nin/a i més temps ha estat en un orfanat (institucionalitzat).

En línies generals, els diversos estudis realitzats per experts en adopció internacional destaquen que els problemes de salut més freqüents trobats els podem classificar en els següents:

- 1.- Malnutrició.
- 2.- Retràs psicomotor (retràs en l'activitat motora grossa i fina, retràs socio-emocional, retràs en el llenguatge, estereotípies, joc solitari, etc.).
- 3.- Anèmia (principalment ferropènica).
- 4.- Infeccions de pell (Pediculosis, escabiosis, impétigo i fongs).
- 5.- Paràsits intestinals (giardias, ascaris, oxiuros i tênies).
- 6.- Hepatitis B i C.
- 7.- Tuberculosis (10 vegades més freqüents que en las societats occidentals).
- 8.- Sífilis (molt baixa).
- 9.- VIH (molt raro excepte en nins romanesos).
- 10.- Infeccions per CMV (microcefalitis, retrasos mentals, hipoacusia, corioretinitis o colvulsions).
- 11.- Malalties tropicals (febre persistent, astènia, eosinofília, espeleomegalia i anèmia).

Tenint en compte les consideracions així com la manca de dades de l'estat de salut dels nins procedents de l'adopció internacional i pensant que han de ser considerats com a grup de risc elevat des de diversos especialistes en adopció internacional, es recomana la creació d'un comitè d'experts per assessorar i donar suport al col·lectiu de metges i famílies implicats en un procés d'adopció, així com la protocolarització de l'avaluació de l'estat de salut dels infants, el que permetria tenir unes dades més fiables i sobre tot poder donar una major assistència.

## **METODOLOGIA**

### **Procediment**

El treball ha consistit en l'elaboració d'una enquesta amb uns ítems molt concrets que ens han servit d'eina per identificar patologies diverses independentment del país de procedència dels infants, així com constatar aquelles que més es repeteixen o que esporàdicament surten sols com a patologia individual d'un infant concret.

La recerca de la informació ha consistit en visitar domiciliàriament a 300 famílies de les Illes Balears que tenen fills adoptats que han complimentat l'enquesta sense cap tipus de suggeriment o coacció per part de l'equip de treball. Tan sols la lliure voluntat de respondre a cada una de les questions formulades és el resultat que valorarem més endavant.

Fases:

- 1.- Elaboració de l'enquesta.
- 2.- Recerca d'informació
- 3.- Formació de grups de treball
- 4.- Distribució de l'enquesta (famílies de Mallorca, Menorca i Eivissa)
- 5.- Posada en comú de les dades obtingudes
- 6.- Depuració d'errors
- 7.- Transcripció de les dades obtingudes
- 8.- Redacció i conclusió

### **Instrument**

L'enquesta s'ha elaborat tenint en comte les recomanacions sobre la valoració protocolaritzada de diversos professionals de l'Estat espanyol (Dr. Gonzalo Oliván , Dra. Viki Fumadó, Drs. Maite Aranzabal, Dr. Angel Hernández, Dr. Juan José Morell), així com l'enquesta promoguda per l'Associació Atlas per a la valoració de les revisions pediàtriques de la qual s'han modificat diversos ítems.

El que preten l'enquesta és tenir un coneixement aproximat sobre l'estat de salut dels infants adoptats internacionalment en la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i valorar les revisions pediàtriques realitzades, amb l'objectiu de considerar la possibilitat de protocolitzar l'avaluació i per a millorar l'assessorament i formació tant per al personal sanitari com per a les famílies.

## Enquesta

L'enquesta que s'ha passat per a ser emplenad ha estat confeccionada en les llengües catalana i castellana, presentam a continuació un model en llengua castellana.

---

*LA ENCUESTA SIGUIENTE, TOTALMENTE ANÓNIMA, ESTA REALIZADA DESDE LA ASOCIACIÓN ILLES BALEARS D'ADOPCIONES (AIBA) CON EL OBJETIVO DE DISPONER DE UNA INFORMACIÓN APROXIMADA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS ADOPTANTES, INFORMACIÓN QUE DISPONEN LAS MISMAS PREVIA A LA ADOPCIÓN DE SUS HIJOS / AS ASI COMO POSIBLES PROBLEMAS DE SALUD QUE HAYAN PRESENTADO LOS HIJOS / AS TRAS SU LLEGADA A LA COMUNIDAD DE RESIDENCIA.*

Salvo los ítems Edad de la madre y padre; año de la adopción; país; edad del niño/a en el momento de la adopción y edad en la actualidad que han de completarse con las edades correspondientes el año de la adopción así como el país correspondiente; el resto de ítems se cumplimentan marcándolos con un x en el lugar correspondiente.

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS FAMILIAS ADOPTANTES

1- EDAD DE LA MADRE \_\_\_\_\_  2- EDAD DEL PADRE \_\_\_\_\_

3- NIVEL DE ESTUDIOS DE LA MADRE: ESTUDIOS PRIMARIOS ; BACHILLER ELEMENTAL ; BACHILLER SUPERIOR ; FORMACIÓN PROFESIONAL ; UNIVERSITARIOS

4- NIVEL DE ESTUDIOS DEL PADRE: ESTUDIOS PRIMARIOS ; BACHILLER ELEMENTAL ; BACHILLER SUPERIOR ; FORMACIÓN PROFESIONAL ; UNIVERSITARIO

5- NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS: BAJO ; MEDIO BAJO ; MEDIO ALTO ; ALTO:

6 TIENEN HIJOS BIOLÓGICOS: SÍ  NO

### II. INFORMACIÓN PRE - ADOPCION

7- REALIZO CONSULTA PRE ADOPCION:  
PEDIATRA  MEDICO DE FAMILIA  NO REALIZO NINGUNA CONSULTA



8-DISPONIA DE ALGUNA INFORMACION SOBRE LA SALUD DE SU HIJO/A ANTES DE REALIZAR EL VIAJE:

SÍ  NO

9-ANTES DE RALIZAR EL VIAJE DISPONIA DE ALGUNO DE ESTOS DATOS SOBRE SU HIJO/A:

PESO SI  NO  / TALLA SÍ  NO  / CIRCUNFERENCIA CRANEAL SÍ  NO

HABITOS DEL NIÑO(COMIDAS, SUEÑO ETC.) SÍ  NO

CALENDARIO DE VACUNACIONES SÍ  NO

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DEL NIÑO SÍ  NO

ANTECEDENTES DE RETRASO DEL CRECIMIENTO SÍ  NO

ANTECEDENTES DE LOS PADRES BIOLOGICOS SÍ  NO

III. INFORMACIÓN SOBRE LA ESTANCIA EN EL PAIS DE ORIGEN DEL HIJO/A

10- AÑO DE LA ADOPCION \_\_\_\_\_

11-SEXO VARON  HEMBRA

12- PAIS \_\_\_\_\_

13-EDAD DEL NIÑO/A EN EL MOMENTO DE LA ADOPCION \_\_\_\_\_ 14-EDAD EN LA ACTUALIDAD \_\_\_\_\_

15-DURANTE SU ESTANCIA EN EL PAIS DE ORIGEN RECIBIO ALGUNA INFORMACION NUEVA SOBRE LOS PUNTOS SIGUIENTES

PESO SI  NO  / TALLA SÍ  NO  / CIRCUNFERENCIA CRANEAL SI  NO

HABITOS DEL NIÑO(COMIDAS, SUEÑO ETC.) SÍ  NO

CALENDARIO DE VACUNACIONES SÍ  NO

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DEL NIÑO SÍ  NO

ANTECEDENTES DE RETRASO DEL CRECIMIENTO SÍ  NO

ANTECEDENTES DE LOS PADRES BIOLOGICOS SÍ  NO

16-DURANTE SU ESTANCIA EN EL PAIS PRESENTO EL NIÑO/A ALGUNA ENFERMEDAD: SÍ  NO

17-PRECISARON REALIZAR ALGUNA CONSULTA MEDICA POR DICHA ENFERMEDAD: SÍ  NO

18-ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA PRESENTO ALGUNA ENFERMEDAD: SÍ  NO

19- PRECISARON REALIZAR CONSULTA MEDICA: SÍ  NO

IV. INFORMACIÓN TRAS LA LLEGADA A LA COMUNIDAD DE RESIDENCIA ( CONTAR LOS 12 PRIMEROS MESES DESDE LA ADOPACION)

20-TRAS EL VIAJE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, DISTINTO DEL NIÑO, PRESENTO ALGUNA ENFERMEDAD SÍ   
NO

21-A SU LLEGADA A LA COMUNIDAD DE RESIDENCIA Y TRAS LAS REVISIONES POR PEDIATRA PRESENTO EL NIÑO/A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS

MALNUTRICION	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
RAQUITISMO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
RETRASO DE CRECIMIENTO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
RETRASO MOTOR	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
RETRASO SOCIO – EMOCIONAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
PROBLEMAS CON LA ALIMENTACIÓN	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
ENFERMEDADES CONGENITAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
PROBLEMAS DE AUDICION			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
PROBLEMAS DE VISION			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
ANEMIA			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
FALTA DE HIERRO			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
FALTA DE YODO			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
HIPOTIROIDISMO			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
ESTABA CORRECTO EL CALENDARIO DE VACUNACIONES	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
REALIZARON DE NUEVO TODO EL CALENDARIO DE VACUNACIONES	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
HEPATITIS A	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
HEPATITIS B	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
HEPATIS C	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
SIFILIS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
VIH (SIDA)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
TUBERCULOSIS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		
PARASITOS INTESTINALES	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>		

Associació Illes Balears d'Adopcions - **AIBA**

SARNA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
HONGOS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
PIOJOS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
ECCEMAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>
ASMA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO LO SABE	<input type="checkbox"/>

22-¿HA PRESENTADO ALGUN OTRO PROBLEMA? \_\_\_\_\_

---

---

---

V. *INFORMACIÓN DESPUÉS DE LOS 12 PRIMEROS MESES TRAS LA ADOPCIÓN (contestar solo las familias que haya transcurrido mas de un año desde la adopción).*

23-**HA PRESENTADO PROBLEMAS DE RETRASO EN EL LENGUAJE** SI  NO  NO LO SABE

24-**HA TENIDO PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO** (RABIETAS MUY FRECUENTES, AGRESIVIDAD):

SI  NO  NO LO SABE

25-**HA TENIDO PROBLEMAS DE HIPERACTIVIDAD** (MUCHA INQUIETUD, DIFICULTAD PARA CENTRAR LA ATENCIÓN, DIFICULTAD PARA TERMINAR LAS TAREAS QUE EMPIEZA).

SI  NO  NO LO SABE

26-**HA TENIDO PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN:** SI  NO  NO LO SABE

27-¿**HA TENIDO PROBLEMAS DE ADPTACION EN LA GUARDERÍA O EN LA ESCUELA:** SI  NO  NO LO SABE

---

## **Objectius**

- Donar a conèixer els problemes socio-sanitaris a les Illes Balears que envolten a l'adopció internacional.
- Potenciar els recursos humans i materials en el sector públic i privat per donar una millora del servei socio-sanitari
- Promoure la coordinació i defensa del menor entre el món sanitari i la família.
- Proporcionar una anàlisi socio-sanitària per potenciar les tasques de primera avaluació.
- Eliminar barreres i dificultats per promoure un protocol per l'avaluació de l'estat de salut segons el país de procedència.

## **Finalitats**

\* L'estudi socio-sanitari sobre l'adopció internacional a les Illes Balears preten tenir un coneixement aproximat sobre l'estat de salut dels menors adoptats internacionalment en la comunitat balear i valorar les revisions pediàtriques realitzades amb l'objectiu de considerar la possibilitat de protocolitzar l'avaluació i de crear una comisió d'experts per dur a terme el seguiment, assessoament i formació tant al personal sanitari com a les famílies.

## RESULTATS DE L'ESTUDI

Els resultats obtinguts segons les respostes facilitades per les 300 famílies enquestades, són els que a continuació es detallen de forma gràfica per a cada ítem:

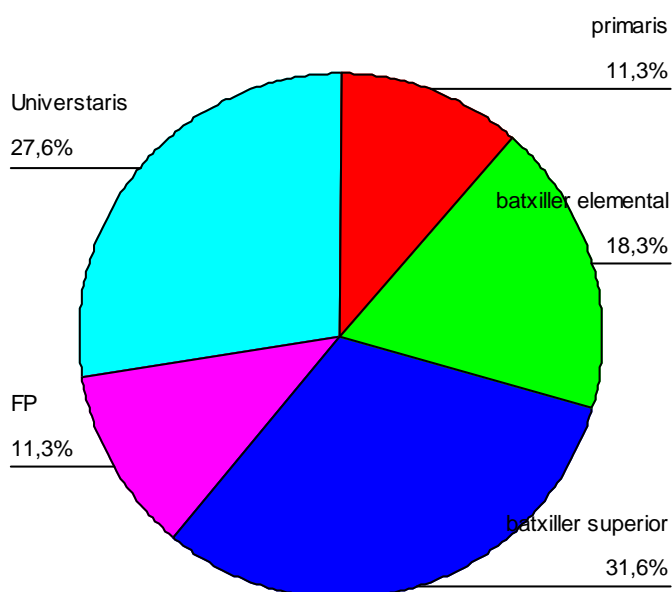
### Mitges d'edat

	N	Mínim	Màxim	Mitja	Desv. típ.
Edat de la mare	300	27	60	40,34	5,558
Edat del pare	278	29	61	41,96	5,816

### Estudis de la mare

	Frecuencia	Porcentaje
primaris	34	11,3
batxiller elemental	55	18,3
batxiller superior	95	31,6
FP	34	11,3
Universtaris	83	27,6
Total	301	100,0

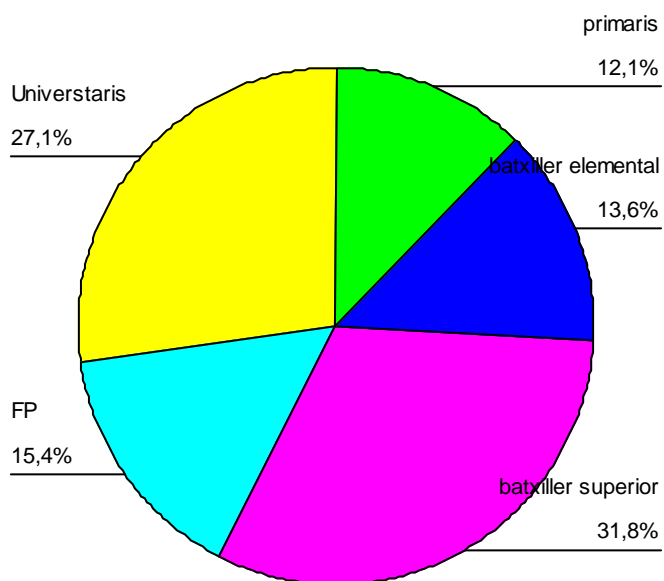
**Estudis de la mare (Gràfic – 3)**



Estudis del pare

	Freqüència	Porcentatge
primaris	34	11,3
batxiller elemental	38	12,6
batxiller superior	89	29,6
FP	43	14,3
Universtaris	76	25,2
Total	301	100,0

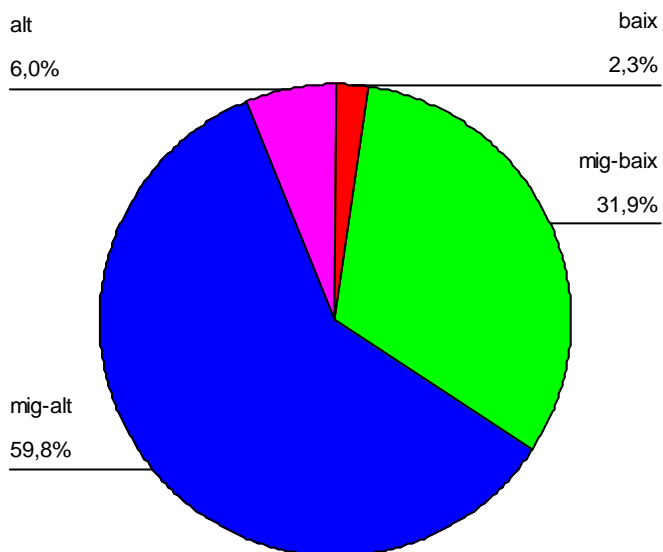
**Estudis del pare (Gràfic – 4)**



Ingressos familiars

	Freqüència	Porcentatge
baix	7	2,3
mig-baix	96	31,9
mig-alt	180	59,8
alt	18	6,0
Total	301	100,0

### Ingressos

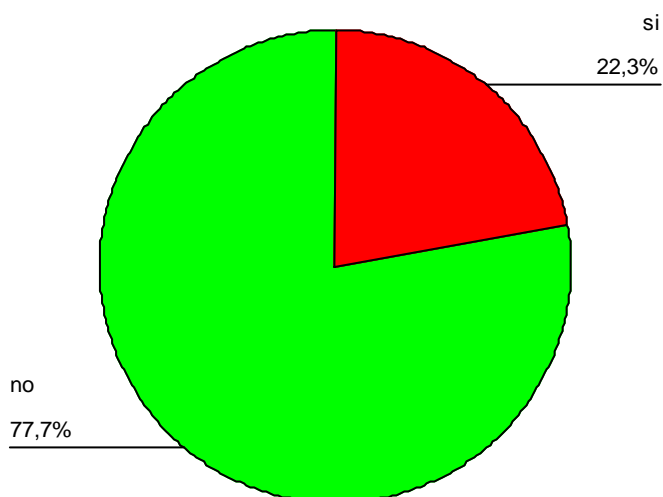


(Gràfic – 2)

### Fills biològics

	Freqüència	Porcentatge
si	67	22,3
no	234	77,7
Total	301	100,0

### Fills biològics

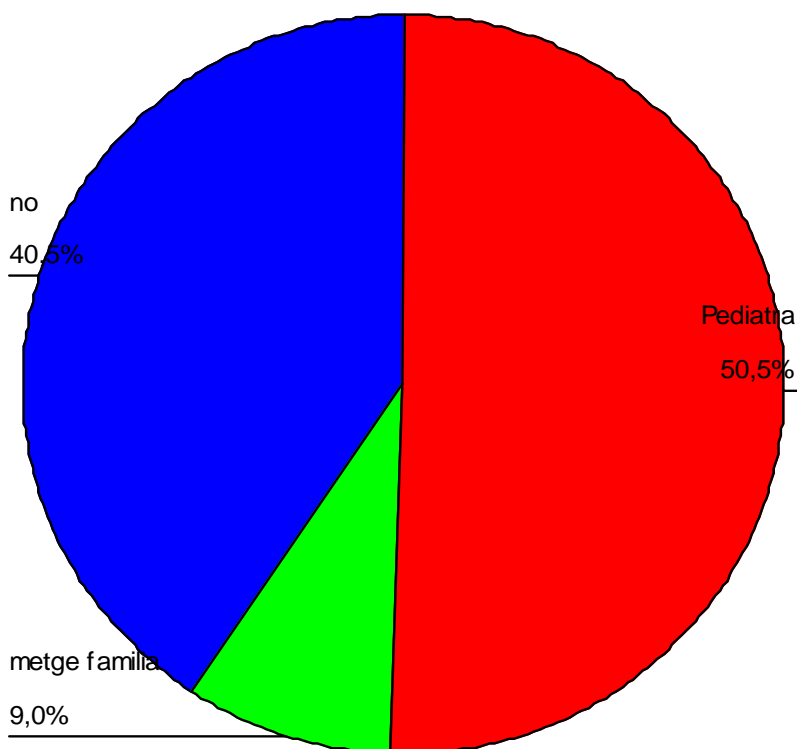


(Gràfic – 1)

Consulta preadopció

	Freqüència	Porcentatge
Pediatra	152	50,5
Metge família	27	9,0
No	122	40,5
Total	301	100,0

**Consulta preadopció**



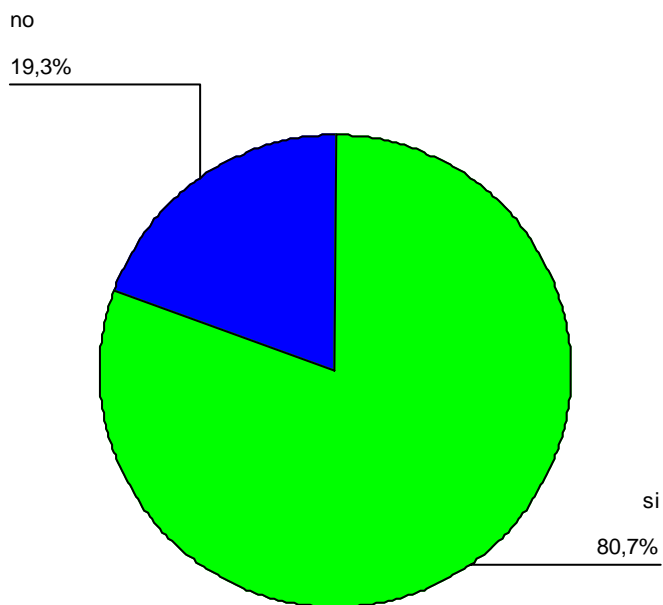
(Gràfic – 5)

Informació abans del viatge

	Freqüència	Porcentatge
0	1	,3
si	242	80,4
no	58	19,3
Total	301	100,0



### Informació abans del viatge

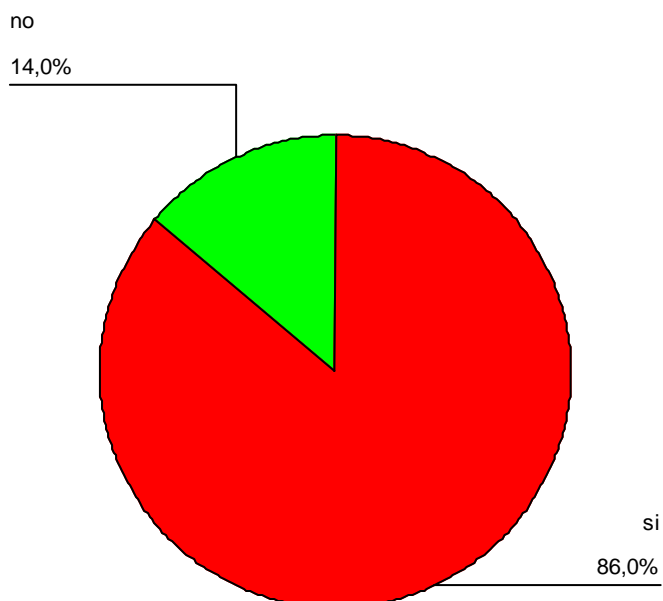


(Gràfic – 6)

### Pes abans viatge

	Freqüència	Porcentatge
si	259	86,0
no	42	14,0
Total	301	100,0

### Pes abans del viatge

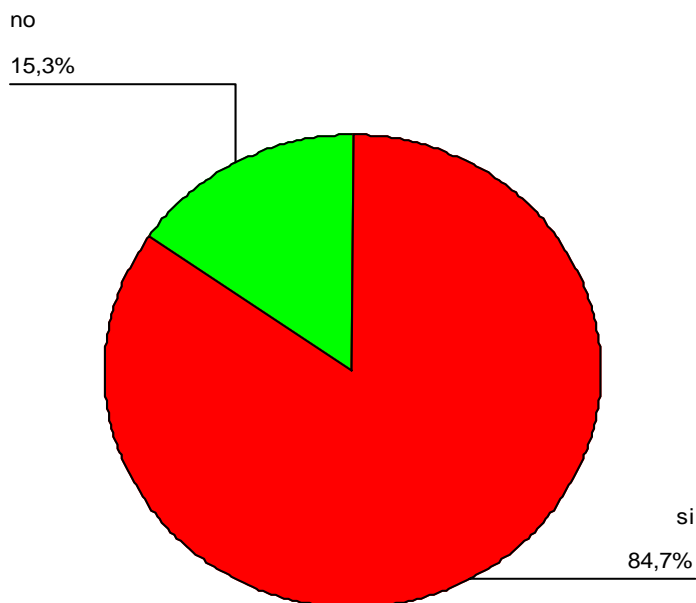


(Gràfic – 7)

Talla abans viatge

	Freqüència	Porcentatge
si	255	84,7
no	46	15,3
Total	301	100,0

**Talla abans del viatge**

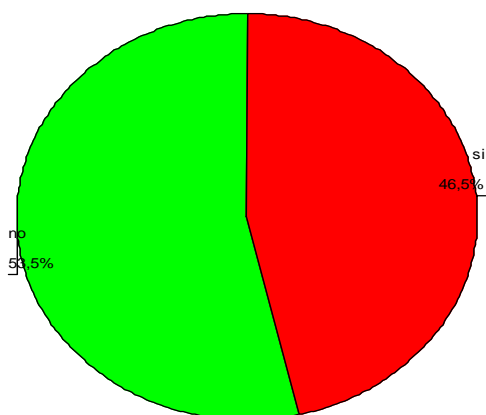


(Gràfic – 8)

Circunferència craneal abans viatge

	Freqüència	Porcentatge
si	140	46,5
no	161	53,5
Total	301	100,0

**Circunferència craneal abans del viatge**

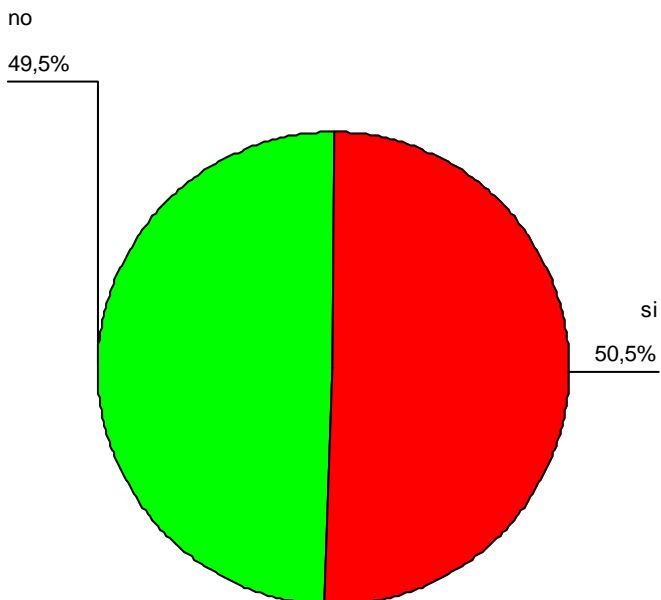


(Gràfic – 9)

Hàbits abans viatge

	Freqüència	Porcentatge
si	152	50,5
no	149	49,5
Total	301	100,0

**Hàbits abans del viatge**

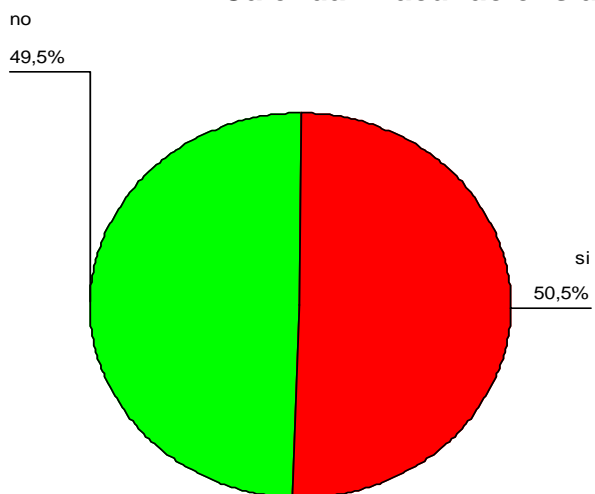


(Gràfic – 10)

Calendari vacunacions abans

	Freqüència	Porcentatge
si	152	50,5
no	149	49,5
Total	301	100,0

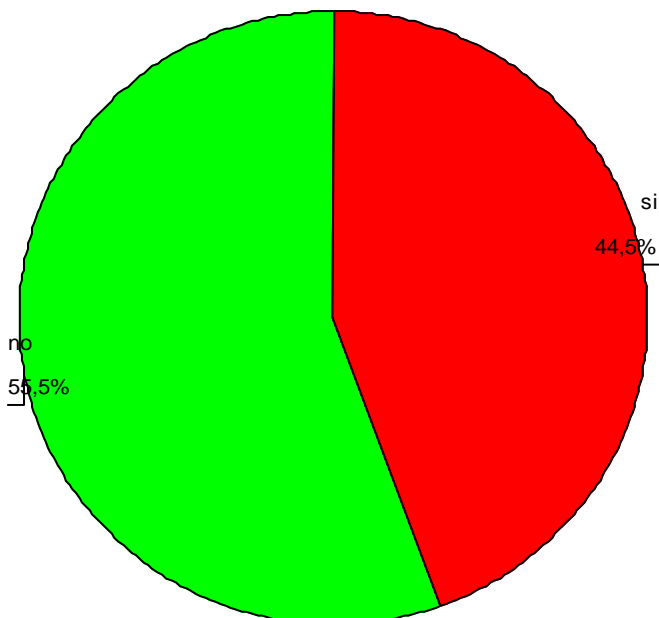
**Calendari vacunacions abans del viatge**



Antecedents abans viatge

	Freqüència	Porcentatge
si	134	44,5
no	167	55,5
Total	301	100,0

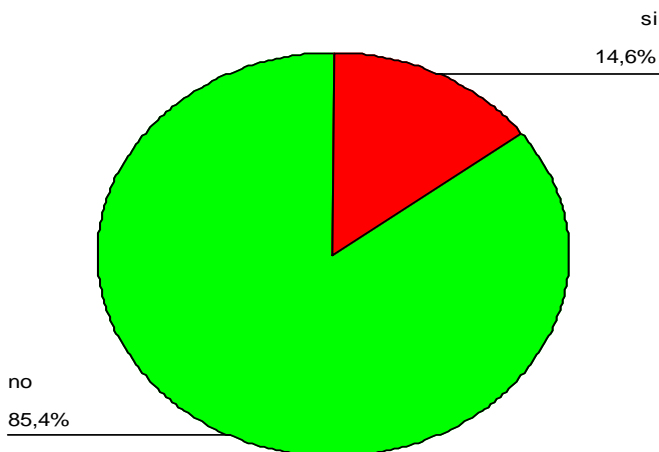
**Antecedents abans del viatge**



Retard creixement abans viatge

	Freqüència	Porcentatge
si	44	14,6
no	257	85,4
Total	301	100,0

**Retard creixement abans del viatge**

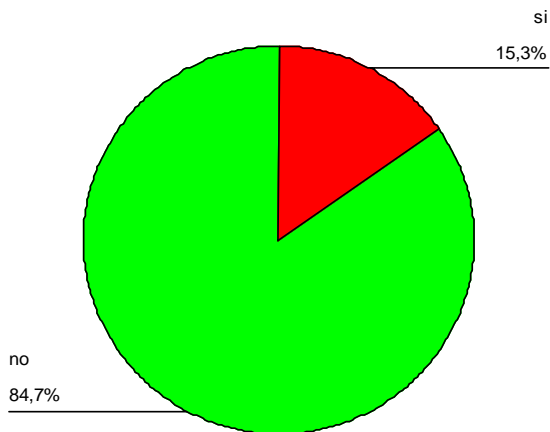


(Gràfic – 11)

Antecedents pares biològics abans del viatge

	Freqüència	Porcentatge
si	46	15,3
no	255	84,7
Total	301	100,0

**Antecedents pares biològics abans del viatge**



(Gràfic – 12)

**Any d'adopció**

Taula – 1

	Freqüència	Porcentatge
1993	4	1,3
1994	3	1,0
1995	10	3,3
1996	20	6,6
1997	20	6,6
1998	29	9,6
1999	29	9,6
2000	47	15,6
2001	53	17,6
2002	56	18,6
2003	19	6,3
2004	11	3,7
Total	301	100,0

Associació Illes Balears d'Adopcions - *AIBA*

Genere infant

**Taula – 2**

	Freqüència	Porcentatge
nin	103	34,2
nina	198	65,8
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>

País

	Freqüència	Porcentatge
BOLIVIA	1	,3
BRASIL	4	1,3
BULGARIA	5	1,7
XILE	1	,3
XINA	116	38,5
COLOMBIA	14	4,7
COSTA RICA	1	,3
ETIOPIA	2	,7
HONDURES	1	,3
INDIA	5	1,7
PERU	1	,3
R. DOMINICANA	7	2,3
RUMANIA	40	13,3
RUSIA	99	32,9
UCRANIA	4	1,3
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>

Edat en el moment d'adopció (en mesos)

	Freqüència	Porcentatge
3	1	,3
4	10	3,3
5	7	2,3
6	15	5,0
7	7	2,3
8	13	4,3
9	9	3,0
10	27	9,0
11	25	8,3
12	62	20,6
13	12	4,0
14	5	1,7
15	3	1,0
16	4	1,3
18	5	1,7
20	3	1,0
21	1	,3
23	1	,3
24	41	13,6
26	2	,7
28	1	,3
36	23	7,6
48	9	3,0
60	4	1,3
84	1	,3
120	1	,3
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>97,0</b>
Sistema	9	3,0
	<b>301</b>	<b>100,0</b>

## Associació Illes Balears d'Adopcions - AIBA

### Edat actual (en anys)

	Freqüència	Porcentatge
1	17	5,6
2	35	11,6
3	24	8,0
4	57	18,9
5	30	10,0
6	28	9,3
7	35	11,6
8	29	9,6
9	20	6,6
10	8	2,7
11	2	,7
12	3	1,0
13	3	1,0
14	1	,3
16	1	,3
Total	293	97,3
Sistema	8	2,7
	301	100,0

### Al país d'origen pes

	Freqüència	Porcentatge
si	230	76,4
no	71	23,6
Total	301	100,0

### Al país d'origen talla

	Freqüència	Porcentatge
si	225	74,8
no	76	25,2
Total	301	100,0

### Al país d'origen circunf. craneal

	Freqüència	Porcentatge
si	126	41,9
no	175	58,1
Total	301	100,0

### Al país d'origen habits

	Freqüència	Porcentatge
si	207	68,8
no	94	31,2
Total	301	100,0

### Al país d'origen calendari vacunacions

	Freqüència	Porcentatge
si	213	70,8
no	88	29,2
Total	301	100,0

## Associació Illes Balears d'Adopcions - *AIBA*

### Al país d'origen antecedents malaltia infant

	Freqüència	Porcentatge
si	163	54,2
no	138	45,8
Total	301	100,0

### Al país d'origen retard del creixament

	Freqüència	Porcentatge
si	104	34,6
no	197	65,4
Total	301	100,0

### Al país d'origen antecedents pares biològics

	Freqüència	Porcentatge
si	90	29,9
no	211	70,1
Total	301	100,0

### Malaltia del infant durant l'estancia

	Freqüència	Porcentatge
si	40	13,3
no	261	86,7
Total	301	100,0

### Consulta mèdica per malaltia

	Freqüència	Porcentatge
si	37	12,3
no	264	87,7
Total	301	100,0

### Algú va enmalaltir

	Freqüència	Porcentatge
si	16	5,3
no	285	94,7
Total	301	100,0

### Consulta mèdica per familiar

	Freqüència	Porcentatge
si	11	3,7
no	290	96,3
Total	301	100,0

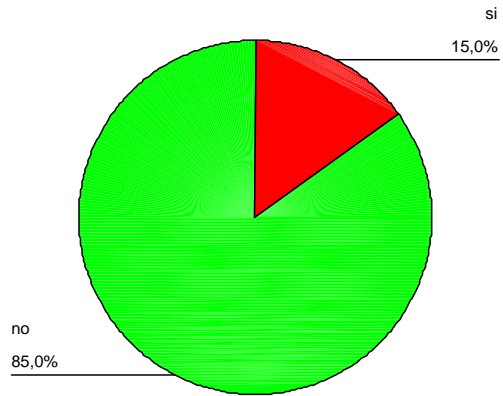
### Després malaltia familiar

	Freqüència	Porcentatge
si	15	5,0
no	286	95,0
Total	301	100,0



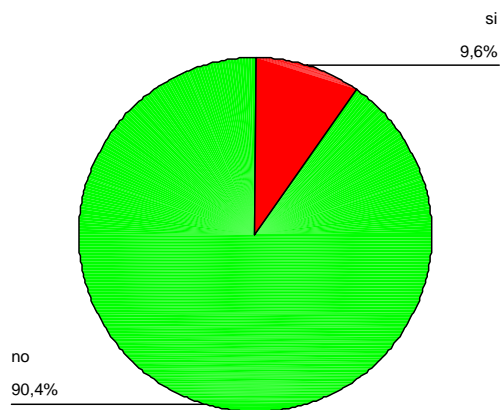
**PROBLEMES PRESENTATS PER L'INFANT**

Malnutrició

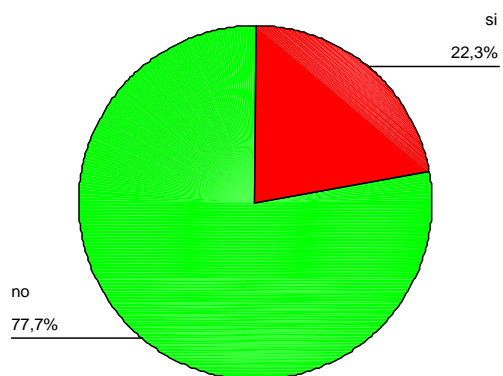


(Gràfic – 17)

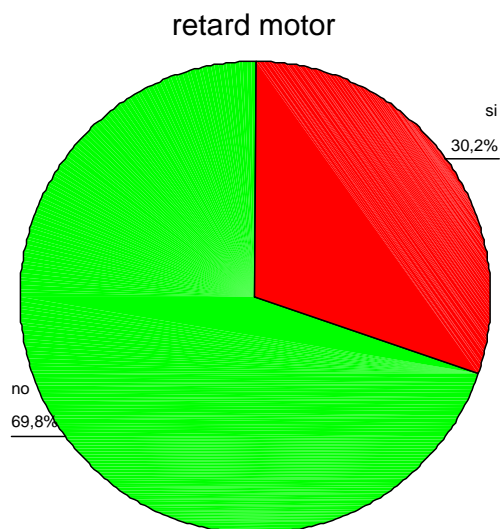
raquitisme



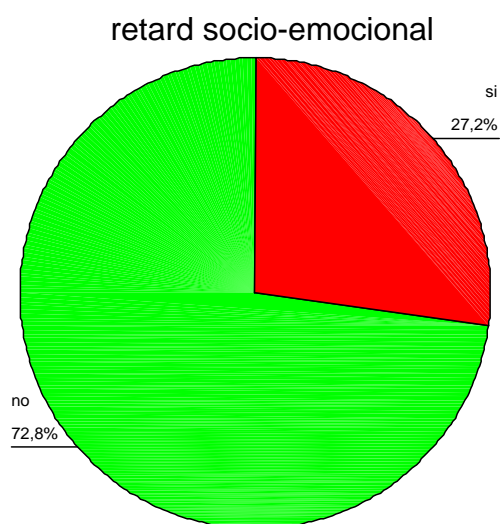
retard del creixament



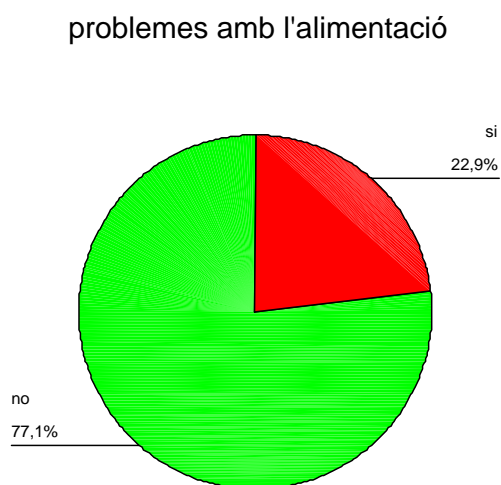
(Gràfic – 15)



(Gràfic – 13)

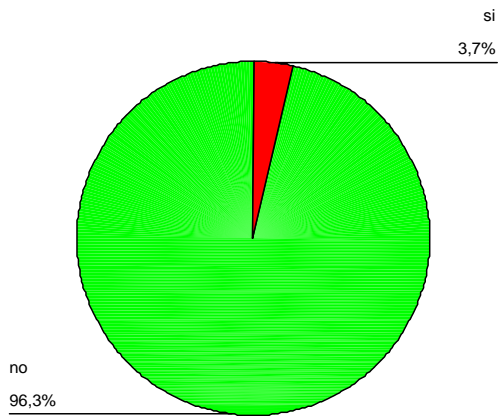


(Gràfic – 14)

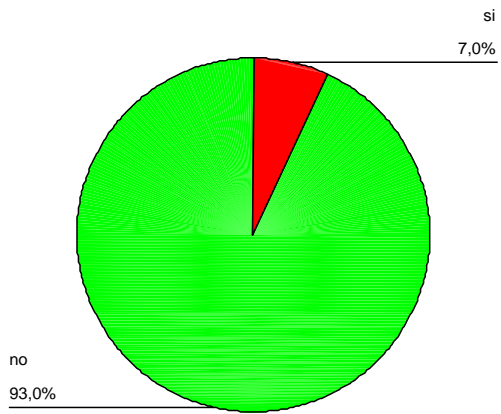


(Gràfic – 16)

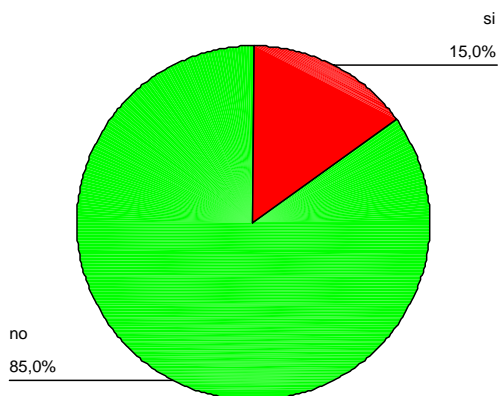
malalties congènites



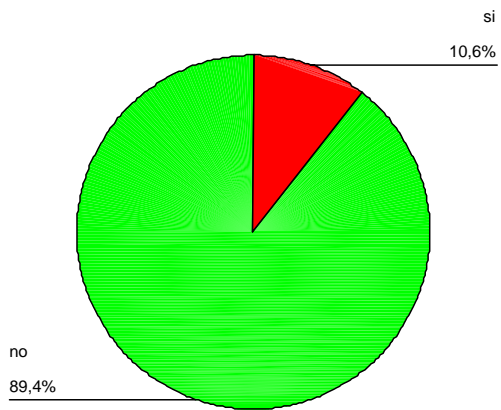
problemes audició



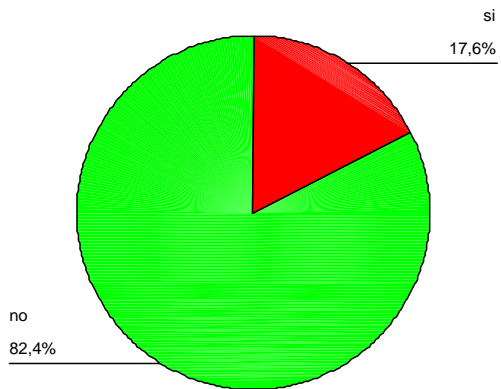
problemes visió



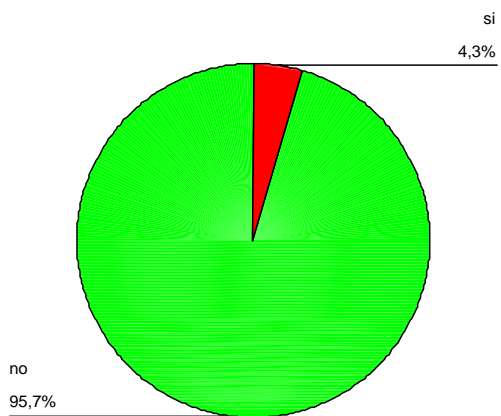
anemia



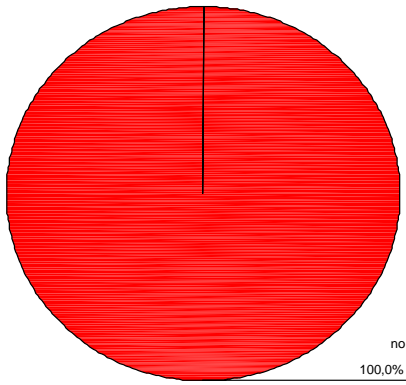
falta de ferro



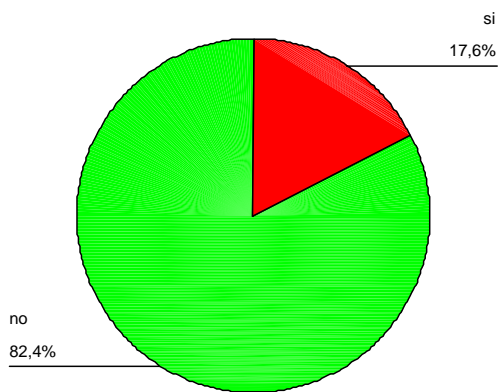
falta iode



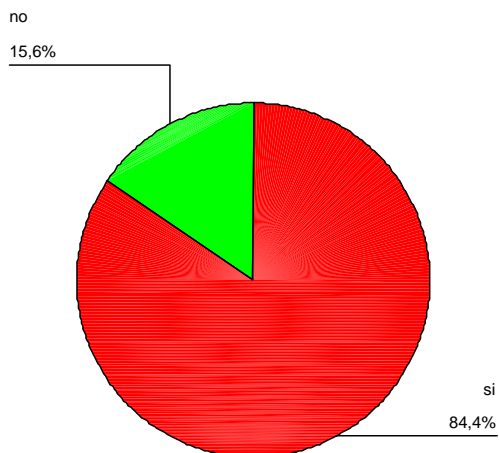
hipotiroidisme



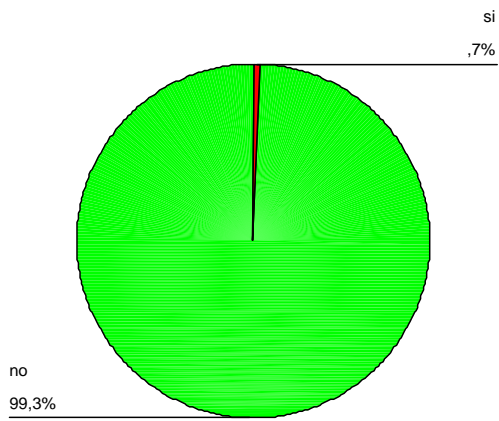
calendari de vacunacions correcte



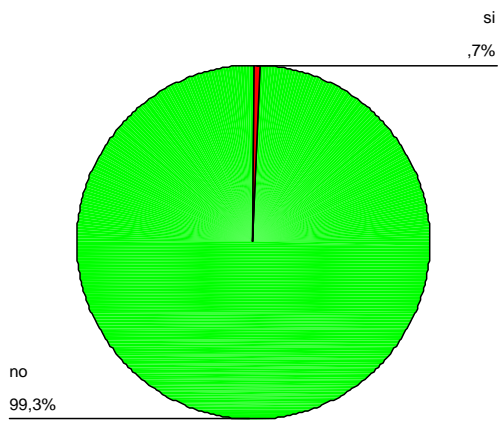
calendari de vacunacions de nou



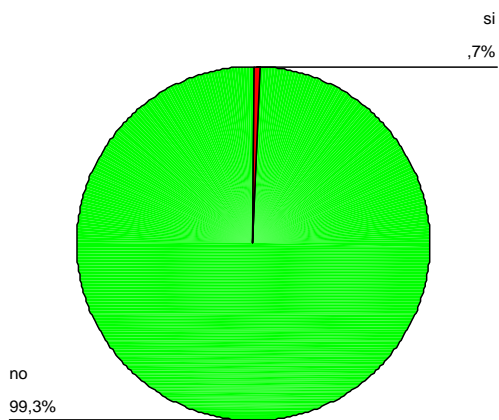
hepatitis A



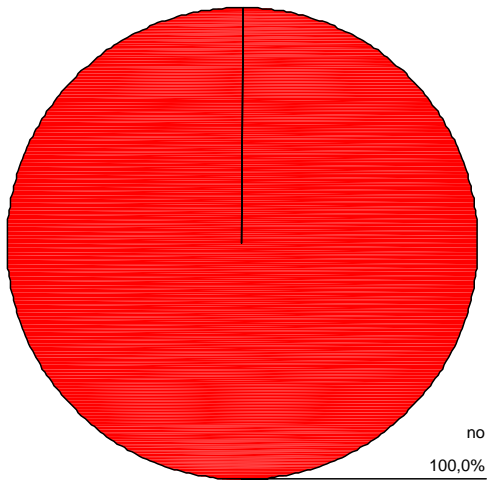
Hepatitis B



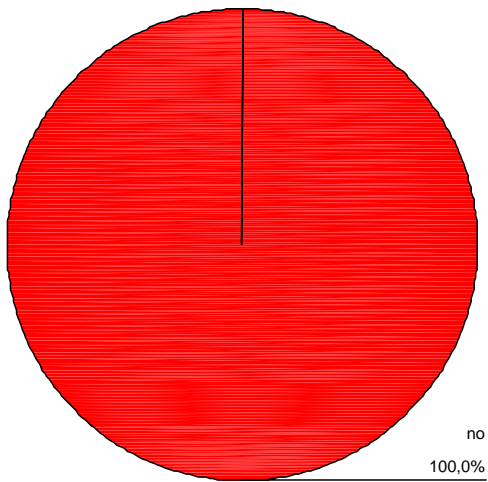
Hepatitis C



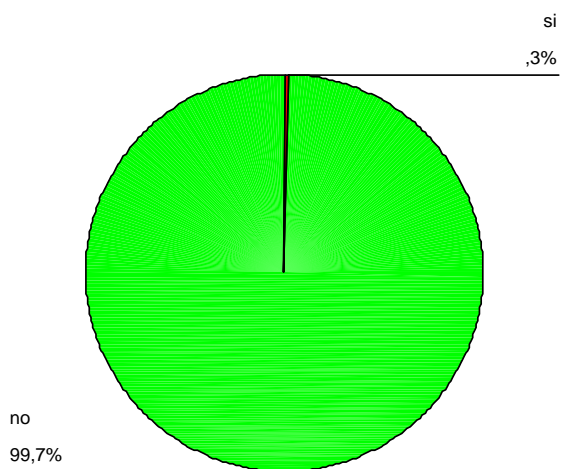
Sifilis



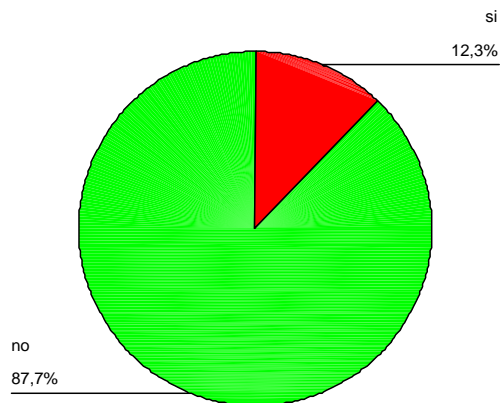
VIH



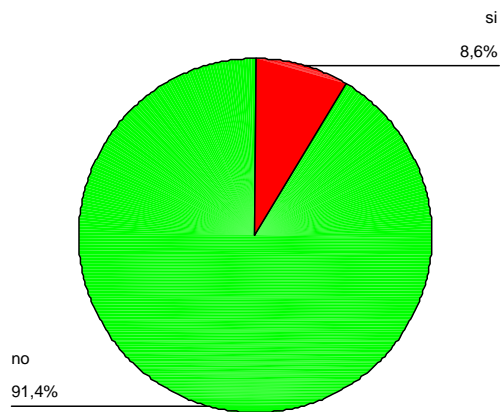
Tuberculosi



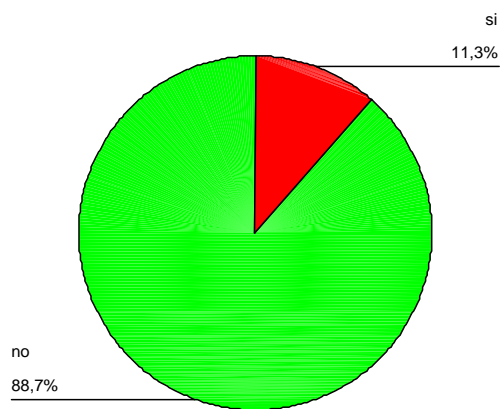
### Paràsits intestinals



### Sarna

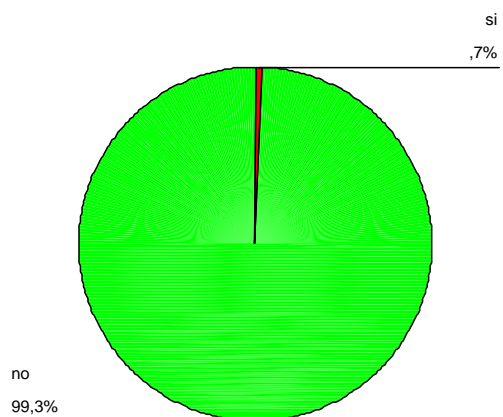


### Fongs

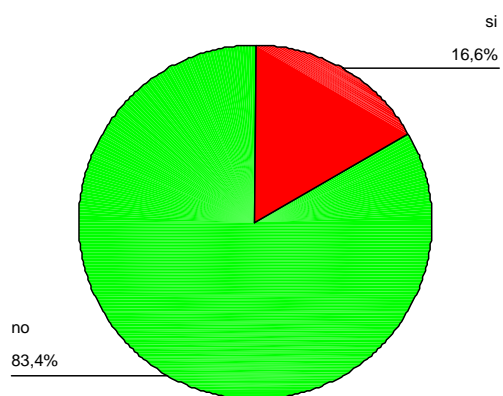




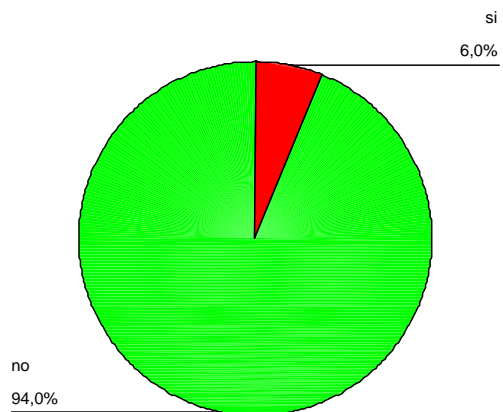
### Polls



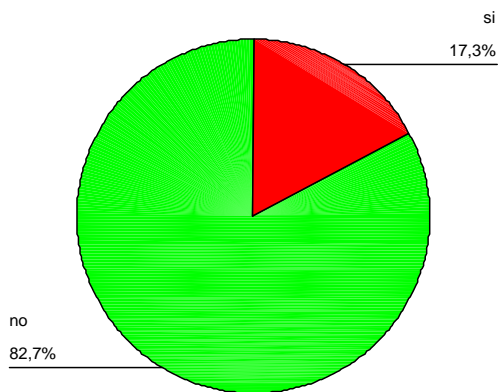
### Eccemes



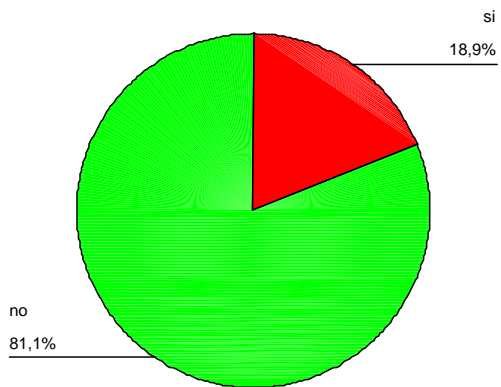
### Asma



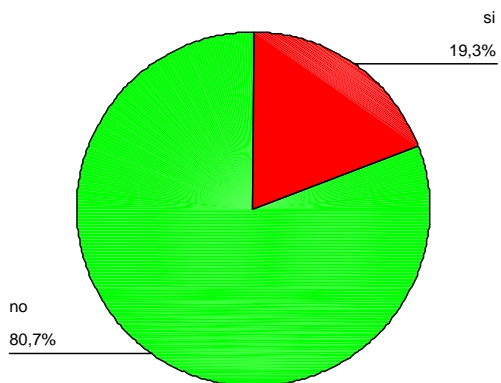
### Problemes de llenguatge



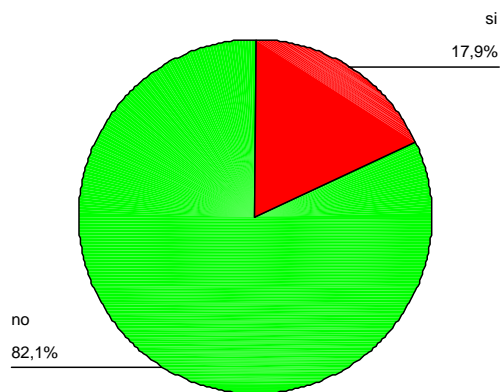
### Problemes de comportament



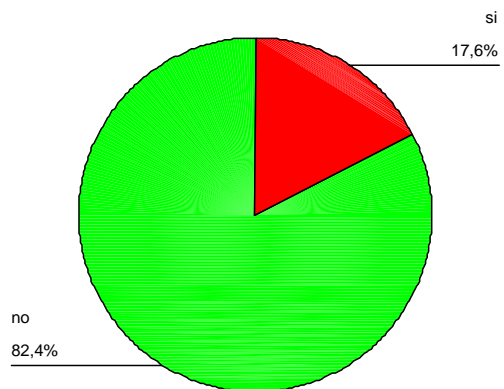
### Hiperactivitat



Problemes d'alimentació

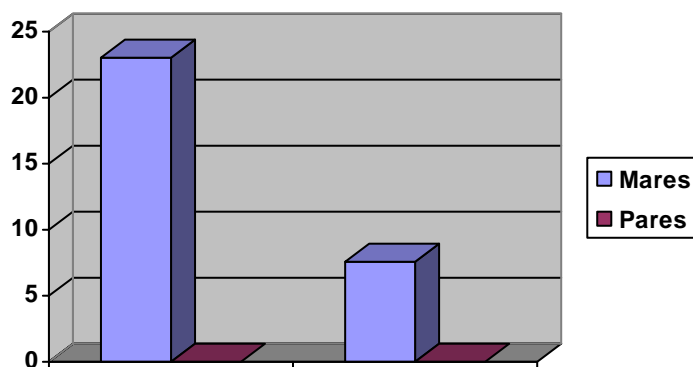


Problemes d'adaptació a l'escola



## Families Monoparentals

	Freqüència	Porcentatge
Mares	23	7,6
Pares	0	0



## Socialització

Estudis de la mare. Problemes d'adaptació a l'escola

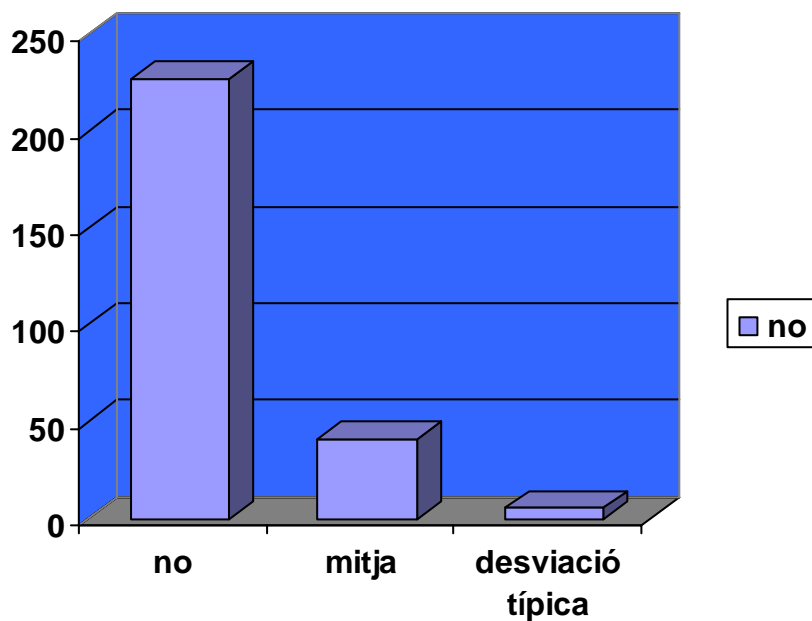
		Problemes d'adaptació a l'escola		Total
		si	no	
Estudis de la mare	primaris	7	27	34
		20,6%	79,4%	100,0%
	batxiller elemental	8	47	55
		14,5%	85,5%	100,0%
	batxiller superior	14	81	95
		14,7%	85,3%	100,0%
	FP	5	29	34
		14,7%	85,3%	100,0%
	Universtaris	19	64	83
		22,9%	77,1%	100,0%
Total		53	248	301
		17,6%	82,4%	100,0%

Estudis del pare. Problemes d'adaptació a l'escola

		Problemes d'adaptació a l'escola		Total
		si	no	
Estudis del pare	primaris	5 14,7%	29 85,3%	34 100,0%
	batxiller elemental	7 18,4%	31 81,6%	38 100,0%
	batxiller superior	13 14,6%	76 85,4%	89 100,0%
	FP	9 20,9%	34 79,1%	43 100,0%
	Universtaris	18 23,7%	58 76,3%	76 100,0%
	<b>Total</b>	<b>53 17,6%</b>	<b>248 82,4%</b>	<b>301 100,0%</b>

Problemes d'adaptació en funció de l'edat dels pares

		Problemes d'adaptació a l'escola	N	Mitja	Desviació típ.
Edat de la mare	si		52	39,85	4,526
	no		248	40,44	5,754
Edat del pare	si		50	41,34	4,645
	<b>no</b>		<b>228</b>	<b>42,10</b>	<b>6,043</b>



## **CONCLUSIÓ**

Interesats per els processos adoptius internacionals i sobre tot en el cas de la salut dels infants, aquest Estudi Socio-Sanitari sobre l'Adpcio Internacional a les Illes Balears. Ens ha evidenciat situacions determinants per poder seguir unes pautes per protocolitzar les evaluacions socio-sanitàries dels fills que acaben d'arribar procedents del seu lloc de neixença a ca seva amb la seva família a les Illes Balears.

L'estudi al que respecta als menor procedents d'altres indrets o étnies arribat en un procés adoptiu i la necessitat social de voler saber, ens conduu a la individualització de la primer intervencio facultativa i a la urgent necessitat de protocolitzar específicament que siguin locals segons el país de procedencia.

Sortadament les diferències obtingudes entre els diversos països en els que hem treballat son tan significatives que ens permeten determinar diferències globals i aquelles que son de tipus individual.

A les Illes Balears no existeixen dades globals sobre l'estat de salut dels nins adoptats; és per la qual cosa que des d'**AIBA** (Associació Illes Balears d'Adopcions), es planteja la realització d'una enquesta a les famílies adoptants amb la finalitat d'obtenir unes dades mínimes, amb les limitacions importants de la nostra metodologia, sobre les característiques sociodemogràfiques d'aquestes famílies, així com el coneixement de l'estat de salut general del nin/a previ a l'adopció i amb posterioritat a la mateixa.

*L'enquesta s'ha elaborat tenint en compta les recomanacions sobre l'evolució protocolitzada de diversos professionals de l'Estat Espanyol ( Dr. Olivan Gonzalo, Dra. Vicky Fumado, Dra. Mayte Aranzabal, Dr. Ángel Hernández, Dr. Juan José Morell ) així com l'enquesta promoguda per l'associació ATLAS per a la valoració de les revisions pediàtriques i de les quals han modificat diversos ítems.*

Les dades s'han obtingut després d'haver passat l'enquesta a un total de 301 famílies adoptants de la Comunitat de Balears i que han realitzat l'adopció entre els anys 1993 i 2004.

Les dades més significatives obtingudes posteriorment a l'administració de l'enquesta, les podem resumir en els punts següents:

## **1.- Característiques sociodemogràfiques del nins /es adoptats:**

Les famílies enquestades havien realitzat l'adopció entre els anys 1993 i 2004, situant-se el percentatge major d'adopcions entre els anys 1998 i 2002 ( 71% ).  
(*Taula 1*).

El gènere dels infants adoptats és d'un 65% nines i un 34,2% nins.  
(*Taula 2*).

L'edat del nin/a en el moment de l'adopció es situa entre els 10 i els 13 mesos en el 41,9% del casos, en un 20,6% als 12 mesos ( 62 adopcions) i trobant un altra cim als 24 mesos ( 41 adopcions, 13,6% ) i als 36 mesos ( 23 adopcions, 7,6% ).

L'edat del nins/es en el moment que es realitza l'enquesta oscila entre l'any i els cinc anys ( 54,1% ) i entre els sis i deu anys ( 39,8 % ).

Els països d'origen dels infants adoptats es distribueixen de la següent forma:

<b>PAIS D'ORIGEN</b>	<b>NUMERO D'ADOPCIIONS</b>	<b>PORCENTATJE</b>
<i>XINA</i>	116	38'5
<i>RUSSIA</i>	99	32'9
<i>RUMANIA</i>	40	13'3
<i>BULGARIA</i>	5	1'7
<i>UCRAINA</i>	4	1'3
<i>COLOMBIA</i>	14	4'7
<i>REPUBLICA DOMINICANA</i>	7	2'3
<i>BRASIL</i>	4	1'3
<i>BOLIVIA, XILE, COSTA RICA, HONDURES I PERU</i>	1 ADOPCIÓ PER CADA PAIS	0'3
<i>INDIA</i>	5	1'7
<i>ETIOPIA</i>	2	0'7

## **2.- Característiques sociodemogràfiques de la família adoptant:**

Segons els resultats de l'enquesta podem establir una sèrie de característiques generals:

- L'edat mitja del pares en moment de l'adopció és de 40 anys; 34 anys per la mare ( 27-60 anys) i de 41,9 anys pel pare ( 29-61 anys).
- Un 7,6% dels adoptants estan constituïts per famílies monoparentals.
- Un 77,7% dels adoptants no tenen fill biològics. (*Gràfic - 1*)
- Pel que respecta als ingressos familiars, el 59,8% té ingressos mitjos alts i els 31,9% ingressos mitjos baixos. Dels adoptants tant sols un 2,3% tenen ingressos econòmics baixos i un 6% ingressos econòmics alts. (*Gràfic - 2*)
- Els estudis realitzats amb major freqüència tant entre els pares com entre les mares són els estudis de batxiller superiors així com els estudis universitaris. (*Gràfics - 3 i 4*)

En línies generals el perfil sociodemogràfic dels adoptants seria el d'un matrimoni amb una edat mitja de 40,5 anys, amb estudis superiors i universitaris, amb ingressos econòmics mitjos o mitjos alts i en un 77,7% sense fills biològics.

## **3.- Consulta pre-adopció i informació metge abans de realitzar el viatge al país d'adopció:**

**Realitzar una consulta metge pre-adopció és important per diversos aspectes:**

- Generalment, després de l'assignació d'un infant per a la seva adopció, les famílies reben un expedient metge escàs i poc fiable; és aquest un dels aspectes a millorar en els processos d'adopció ( disposar d'una informació el més precisa possible sobre l'estat de salut de l'infant ).

La consulta pre-adopció permet poder revisar una sèrie d'aspectes amb els pares/mares com pot ser:

- Motius i expectatives de l'adopció.



- Conèixer les dades metges bàsiques com podrien ser: desenvolupament psicomotriu, hàbits, calendari de vacunacions, possibles defectes físics i/o mentals, etc.
  - Afavorir el fet que els pares i mares puguin demanar i aclarir dubtes sobre l'expedient metge rebut, evitant generar una preocupació o ànsia innecessària.
  - Orientar als pares sobre la cura bàsica del l'infant així com ajudar a conèixer una sèrie de medicaments bàsics que poden solventar problemes puntuals i comuns que pot presentar l'infant mentres es completen els tràmits burocràtics en el país d'adopció.
- En la consulta-preadopció també és precís valorar amb els pares les mesures de prevenció i inunització necessàries que s'haurien d'aportar abans de viatjar al país d'adopció.
  - Programar amb els pares una primera visita metge en retornar a casa.

Dels resultats de l'enquesta realitzada sobre la consulta metge pre-adopció es desprèn: (*Gràfic - 5*)

- **Un 40% de les famílies no havia realitzat cap consulta pre-adopció.**
- **Un 50,5% realitza la consulta pre-adopció amb el seu pediatra.**
- **Un 9% de les famílies realitza consulta amb el seu metge de família.**

Pel que respecta a la informació metge sobre el nin/a abans de realitzar el viatge al país d'adopció (*Gràfic - 6*), podem assenyalar que el 80,4% de les famílies disponien de qualque dada sobre l'estat de salut de l'infant, mentres que el 19,3% restant no disposava de cap informació.

Respecte a la informació metge sobre el nin/a de la qual disposaven les famílies abans de realitzar el viatge, podem destacar:

1.- Un 86% de famílies disposava d'informació sobre el pes i un 84,7% sobre la talla. (*Gràfics - 7 i 8*)

2.- Aproxidament un 50% de famílies desconeixia la circumferència craneal (*Gràfic - 9*), així com els hàbits de l'infant respecte a menjars, somnis, etc. (*Gràfic - 10*)

3.- Tan sols un 14,6% de famílies tenien coneixement previ sobre l'existència d'un retard en el creixement. (*Gràfic - 11*)

4.- Un 50% de les famílies desconeixia el calendari de vacunacions.

5.- En el 84,7% dels casos es desconeixien els antecedents dels pares biològics. (*Gràfic - 12*)

#### **4.- Informació i problemes metges durant l'estància en el país d'adopció**

Durant l'estada en el país d'adopció, la informació sobre l'estat de salut del nin no augmenta, sent destacable únicament que existia un retràs en el creixement en 104 casos ( 34,6% ) front a 44 casos (14,16%) dels que es disposava d'informació abans de realitzar el viatge. La informació sobre el calendari de vacunacions va millorar considerablement, passant de 152 infants dels que es desconeixia el calendari abans de realitzar el viatge ( 50,5% ) a 213 casos (70,8% ), sense que això impliqui en cap cas que les vacunes hagin estat efectives.

L'estància en el país d'adopció fins que s'han complert tots els tràmits sol ser de dues setmanes com a promig en països com Xina, en els països de l'est d'Europa s'han de realitzar dos viatges i en els països Hispano-Americans l'estada pot ser variable malgrat en línies generals és superior a dues setmanes.

No és estrany que durant l'estada en el país d'adopció tant els infants com els familiars presentin algun problema metge amb les conseqüents dificultats que això pugui presentar i que fan que l'assessorament pre-adoptiu sigui important sobre tot per a la resolució dels problemes metges més generals.

De l'enquesta realitzada es desprén que 40 infants ( 13,3%) presentaren qualche problema metge, precisant consulta 37 dels mateixos (12,3%).

En quant als familiars, presentaren algun problema un 5,3% dels mateixos, precisant consulta metge un 3,7%.

#### **5.- Problemes metges més freqüents detectats a l'arribada a Balears:**

En general els problemes detectats amb major freqüència són els retrasos en el desenvolupament en general lleu i reversible. D'una forma general podem concretar els problemes més freqüentment detectats en els següents:

- Retràs motor en un 30,2% d'infants. (*Gràfic - 13*)
- Retràs socio-emocional en un 27,2%. (*Gràfic - 14*)
- Retràs en el creixement en el 22,3%. (*Gràfic - 15*)
- Problemas d'alimentació en un 22,9%. (*Gràfic - 16*)
- Malnutrició en un 15%. (*Gràfic - 17*)
- Raquitismo en un 9,6%.
- Paràsits intestinals en un 12,3%

- Problemes cutànies: sarna (8,6%), fongs (11,3%), eccemas (16,6%) i polls (0,7%).
- Malalties congènites es detectàren en un 3,7% dels casos.
- Problemas d'audició en un 7% i de visió en un 15%
- Anèmia en un 10%
- Hepatitis A,B i C es va detectar en un 0,7%.
- Entre els enquestats no es va detectar cap cas de sífilis ni de VIH.
- Tuberculòsi va ser detectada tans sols en un cas (0,3%)
- En un 84,4% dels infants es va realitzar un calendari de vacunacions nou.

## **6.- Possibles problemes de conducta després dels 12 primers mesos posteriors a l'adopció:**

Malgrat no hi ha indicis de dades finals, sembla ser que determinats problemes, com el retràs del llenguatge, problemes de conducta, hiperactivitat, etc..., són més freqüents en infants procedents d'adopció internacional sense que s'hagi pogut establir una relació entre determinats problemes mèdics i l'aparició dels mateixos, encara que sí sembla que són més freqüents quan major és l'edat del nin en el moment de l'adopció i quan més temps ha estat institucionalitzat.

Segons dades obtingudes de l'enquesta, transcorreguts 12 mesos des de l'adopció ens podem trobar amb els següents problemes:

- Hiperactivitat en un 19,3% dels infants.
- Problemes d'adaptació escolar en un 17,6%
- Problemes de comportament en un 18,9%.
- Problemes de llenguatge en un 17,3%.

## **7.- CONSIDERACIONS FINALS:**

A pesar dels problemes de representativitat de la mostra així com la relativitat de les dades obtingudes, es podrien plantejar una sèrie de consideracions finals:

- Les característiques sociodemogràfiques de les famílies adoptants a Balears, que han complimentat l'enquesta, no varia de forma significativa en respecte als resultats obtinguts en altres estudis a nivell de l'estat espanyol i a nivell internacional.
- La consulta mèdica pre-adopció és aconsellable afavorir-la i potenciar-la de tal forma que puguin realitzar-la el 100% de les famílies adoptants.

- A nivell de la informació mèdica que reben les famílies prèvia a l'adopció, és escassa i d'una baixa fiabilitat i no es correspon amb els problemes detectats quan els infants arriben a la Comunitat Balear. En línies generals, els països d'adopció tenen una tendència a minimitzar la problemàtica de salut dels infants.
- Els problemes de salut més freqüents que ha pogut obtenir-se mitjançant l'enquesta, també coincidien amb els problemes trobats en infants adoptats en altres comunitats de l'estat espanyol, així com a nivell internacional.
- Tenint en consideració que els infants adoptats internacionalment són nins/es d'alt risc, seria important que mitjançant una comissió d'experts es pogués realitzar una sistematització dels exàmens mèdics que deven realitzar-se tan a l'arribada de l'infant procedent del país d'adopció com en les visites de seguiment posteriors amb la finalitat de poder detectar problemes mèdics que poden passar desapercebuts, així com valorar les possibles repercussions posteriors en el desenvolupament de l'infant tan a nivell físic com a psicològic.

## **BIBLIOGRAFIA:**

1. Fumadó, Vicky. Atenció a l'infant adoptat en altres països. *Pediatría Catalana* Any 2002 Volum 62 pag 81-86. Disponible en <http://www.asatlas.org/salud>.
2. Olivan Gonzalvo, Gonzalo. Adopción internacional. Guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 135 -140.
3. Aranzabal Aguado, Maite. Informe sobre Adopción internacional Euskadi.Comisión de Salud Asociación Atlas. Disponible en: <http://www.asatlas.org/salud>
4. Olivan Gonzalvo, Gonzalo. Guías clínicas 2003. Disponible en: <http://www.asatlas.org/salud>
5. Morell Bernabé, Juan José. Adopción Internacional: Atención a la Salud de Niños Adoptados procedentes de China (Grupo de trabajo sobre inmigración. SPAPex. Disponible en: <http://www.spapex.org/spapex/inmigracion> .
6. Bruguera M, Sánchez Tapias J.M.. Hepatitis viral en población inmigrada y niños adoptados. Un problema de magnitud desconocida en España. *Med. Clin (Barc)* 2001; 117: 595 -596.
7. Megyeri K. Proyecto Minnesota de Adopción Internacional. Disponible en: <http://www.asatlas.org/salud>.
8. Hernández – Muela S., Mulas F., Téllez de Meneses M., Reselló B.. Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. *REVNEUROL*.2003; 36 (Supl 1): S108 – S117.
9. Sonogo M., García Pérez J., Pereira Candell J. Problemas de Salud en los niños adoptados en España. *Med Clin (Barc)* 2002; 119 (13): 489 – 91.
10. Pérez P. El 78% de los niños adptados en España son extranjeros. Disponible en: <http://www.el-mundo.es/2001/08/16/sociedad71036583.html>