

Encuesta de salud en adopción

Realizada por la Comisión de Salud de ATLAS para CORA (Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y del Acogimiento). Dirección: Dr. D. Alberto Núñez, comisión de salud en ATLAS y CORA. Edición: Francisco J. Rúa, presidente de ATLAS y CORA. Colaborador para la revisión del formulario: Dr. G. Oliván Gonzalvo, Pediatra de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Aragón.

El objetivo de este estudio es saber, a través de las familias, cómo llegan a conocer el estado de salud de su nuevo miembro en cada una de las etapas principales de la adopción. Una vez en España, cómo viven las familias sus primeros encuentros con la sanidad, la trascendencia de cada dato, la colaboración entre el pediatra y la familia, y las situaciones que cada familia valorará como eficaces y que ayudarán al niño a la llegada a su nueva vida.

Las respuestas que obtenemos en los primeros momentos de la adopción las podemos resumir como una figura en la que hubiese solamente dos partes: una de ellas la familia, que pronto va a tener a su hijo, y la segunda, la parte que "interviene o realiza la entrega". El resultado

mayoritario es que sólo la parte de la familia es la que tiene interés en conocer y proteger así la salud del niño.

Las familias españolas pasan por un alto riesgo al desconocer o rechazar las vacunaciones contra procesos contagiosos y de grave repercusión como la hepatitis al viajar a los países de origen del menor. Además desconocen los riesgos potenciales existentes en países cada vez más alejados, incluso en las propias residencias infantiles. Es nuestra intención que este estudio sea conocido por las autoridades administrativas y sanitarias en las distintas comunidades autónomas donde existan asociaciones de familias como conocimiento y reflexión de nuestra situación.

Metodología de la encuesta

Se realiza una encuesta publicada en nuestra web (www.asatlas.org) de 43 preguntas con 89 respuestas posibles. Durante tres meses, de enero a marzo de 2004, se recogen las respuestas de 228 familias de todo el Estado español que adoptaron entre los años 1997 y 2003. Detectamos que 1.005 preguntas no fueron contestadas (12,52% del total).

La encuesta ha sido diseñada siguiendo las fases por las que pasa una adopción internacional. Primero exponemos

las preguntas referentes a la fase de preadopción, con los informes que dispongan las familias sobre la salud del menor a adoptar, seguido de la fase del encuentro con el menor, con nuevos informes que puedan obtener, y por último la fase de la llegada con la visita al pediatra en cada comunidad autónoma, con las valoraciones realizadas por las familias.

Del conjunto de familias que han participado en la encuesta, el 61,8% residen en las comunidades de Madrid, Cataluña y Valencia. Los países de procedencia de los niños adoptados son China (41,2%), Colombia (13,6%), Rusia (9,6%), India (8,7%), Ucrania (8,3%) y Honduras (3,9%).

Conclusiones del estudio

Casi un 80% de las familias encuestadas aseguran disponer de algún tipo de información sanitaria del menor aunque sea escueta. Interrogando acerca de la calidad de esos datos nos encontramos que para la mayoría son mínimos, constando sólo datos antropométricos, vacunaciones recibidas y algún rasgo de personalidad. Sólo una cuarta parte de las familias reciben datos de las enfermedades padecidas y para la mitad aproximada del conjunto se proporciona algún dato psicológico.

La información sanitaria en el país de origen es muy escasa; a un 30-60% de familias no se les ofrecen más datos, menos de una cuarta parte de las familias logran tener más datos de enfermedades pasadas. Un tercio aproximado realiza consulta médica en el país del menor. Más de una cuarta parte de los niños están enfermos en el encuentro o en el viaje de vuelta.

La primera visita al pediatra en el Estado español se realiza en la mitad de los encuestados dentro de la primera semana de llegada a la comunidad de residencia; del resto, una mitad lo hace a la semana siguiente y la otra mitad repartido en ese primer mes.

Las respuestas de las familias acerca de esa primera visita indican que los agentes sanitarios optan por analítica sanguínea y pruebas para descartar procesos infecciosos, y en menos ocasiones la analítica de orina y pruebas de heces para descartar parasitosis. Pruebas más específicas se hacen en casi un tercio de los casos. Las pruebas para documentar la protección inmunológica por vacunaciones previas son realizadas en algo menos de la mitad de los niños. La vigilancia familiar sobre la salud general del niño es recomendada para más de un tercio de las familias y a un 76% se les propone realizar seguimiento médico.

Si aparecen trastornos típicos de la post-adopción, casi la mitad de la población encuestada acude a su pediatra con confianza en que pueda ayudarle, con un entorno del 16% con dudas. Al 60% de las familias se le resolvieron sus preguntas, frente a un 33% que no.

Las familias eligen en casi un 70% el sector público y un 30% el privado. Las que eligen el sistema público, y se dividen por igual entre centros hospitalarios y centros de Atención Primaria. Se evidencia la disposición del medio hospitalario para la realización de las analíticas, en particular la mayor frecuencia en analíticas en heces y para descartar procesos infecciosos en comparación con el resto.

Las alteraciones que surjan en la post-adopción son más consultadas en el medio hospitalario y en el privado que en los centros de Atención Primaria. La vigilancia familiar se realiza igualmente en estos dos medios, mientras que el seguimiento médico se propone con más frecuencia en los centros de Atención Primaria. El tiempo pasado en consulta que valoran más las familias es el realizado en los centros de Atención Primaria, superando al sector privado, pero en cambio valoran ligeramente más las ayudas recibidas en el medio hospitalario y privado, siendo éste último el que más dudas resolvió a las familias.

Conclusión final

La disposición de unos protocolos médicos comunes tanto iniciales como de seguimiento para el colectivo infantil de adopción internacional evitaría diferencias entre centros dando aun mayor seguridad a las familias, ya que si se les considera como un grupo inicial de riesgo, se podría evaluar mejor cualquier alteración presente o futura que pudiera afectarles. Los centros de asistencia de Pediatría de Atención Primaria disponen del tiempo de atención suficiente y su proximidad a las familias les hace ser el centro de elección más acorde para las familias de adopción.

En www.asatlas.org y www.coraenla.red.org se muestran con detalle el contenido de la encuesta y las respuestas obtenidas.

2 de noviembre de 2004

A. Núñez

Asociación Atlas

La cara oculta de la adopción por parejas del mismo sexo. Comentarios al editorial "Diversidad familiar y homoparentalidad"

Que "las familias son la influencia principal y más duradera en la vida de los niños" es uno de los pilares sobre los que se asienta la sociedad. Que lo reco-