



CORA

Editor de la encuesta: D. Francisco Rúa,
Presidente de ATLAS y CORA
Revisión de la encuesta: Dr. D. Gonzalo Oliván
(Gracias por sus ayudas tantas veces pedidas)
Quien tuvo la idea: Dr. D. Alberto Nuñez,
Comisión de Salud en ATLAS y CORA

Encuesta de salud en adopción 2004

Realizada desde la asociación Atlas en Defensa de la adopción: conclusiones generales para todo el territorio nacional.

Desde ATLAS llevamos ya tiempo estudiando y sacando documentos a la luz sobre lo que tenga que ver sobre la salud en adopción. Empezamos poniendo al alcance de quien quiera visitar nuestra web, unos treinta documentos explicativos de las distintas alteraciones que podrían ocurrir en nuestra población infantil, no solo los procesos contagiosos o las vacunaciones sino las alteraciones del comportamiento más comunes que resulta de la ruptura familiar o la institucionalización.

La idea era y sigue siendo formar una guía de consulta a las familias y cuando es posible, ofrecer algunas herramientas de actuación. Nuestra gran fuente de información, igual que para los expertos, sigue siendo E.E.U.U. País que más experiencia tiene y más adopciones realiza en el mundo, en el pasado sentaron las bases de lo que es hoy la adopción internacional. Pero vimos que aunque disponíamos de la información suficiente le faltaba algo esencial, lo que les ocurre a las familias que vivimos en todo el Estado Español.

Con ese ánimo iniciamos esta encuesta para que contestaran libremente las familias. Nuestro deseo es que aparezcan nuevos estudios con las respuestas a las que nosotros no pudimos llegar. Con nuestros propios recursos y nuestra imaginación las personas que trabajamos en ATLAS fuimos

las que llevamos adelante el proyecto y lo extendimos a nivel nacional.

Nos contestaron 228 familias con 8.021 respuestas en total que adoptaron entre los años 1997 y 2003, y fueron recogidas en cuestionarios informatizados de las que obtuvimos estas conclusiones:

► "Las entidades que gestionan las adopciones internacionales apenas proporcionan información sobre la salud del menor en el momento de la asignación a las familias, solo a una cuarta parte de las familias les facilitan algún dato sobre las enfermedades que haya padecido".

Las respuestas que obtenemos las podemos resumir como una figura en que hubiese solamente dos partes, una de ellas fuese la familia que próximamente va a tener a su hijo y la otra que "interviene en la entrega". El resultado es que solo la parte de la familia es la que tiene interés en conocer su salud. Casi un 80% de las familias encuestadas aseguran disponer de algún tipo de información sanitaria del menor aunque algo más de la mitad la definen como escueta. Analizando las preguntas dirigidas vemos que no hay datos del periodo neonatal, para una mitad aproximada solo les dan datos antropométricos tomados a cualquier edad y datos sobre vacunaciones realizadas. Una cuarta parte de las familias recibe informes de enfermedades ocurridas. Para la mitad aproximada del

conjunto, se proporcionan algunos rasgos psicológicos.

Aunque las familias aseguran disponer de datos sanitarios, vemos que la mayoría son mínimos, constanding de datos antropométricos, vacunaciones recibidas y algún rasgo de personalidad.

La información en el país de origen apenas se ofrece, solo a menos de una cuarta parte de las familias logran conocer más sobre las enfermedades padecidas.

► "Un tercio aproximado de las familias opta por realizar una consulta médica en el país de origen del menor".

Las familias acuden a agentes sanitarios en ocasiones de otra cultura, otra formación, completamente desconocidos, que les informan sobre el estado de salud de su hijo. No siempre están cerca los centros hospitalarios de renombre.

► "Mas de una cuarta parte de los niños están enfermos en el encuentro con las familias o en el viaje de vuelta."

Las familias conocen muy bien cuando un niño está enfermo, esa enfermedad puede variar desde un fuerte catarro hasta otro proceso infeccioso. Que las familias se formen en cuidados infantiles y dispongan de un botiquín de viaje siempre es útil. Según nos informa a este respecto el pediatra experto en adopciones G. Oliván, la cifra real puede ser mucho mayor.

Las familias españolas pasan por un alto riesgo al desconocer o rechazar las vacunaciones contra procesos contagiosos de grave repercusión como la hepatitis. Desconocen los riesgos potenciales en países cada vez mas alejados, incluso los existentes en las propias residencias infantiles, don-

Más de una cuarta parte de los niños adoptados están enfermos en el encuentro con las familias o en el viaje de vuelta.

ECAI BALBALIKA

Las adopciones en Nepal en el momento actual

Desde el mes de mayo pasado, el Gobierno de Nepal a través del Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de los Niños, está pensando en reformar algunos aspectos del proceso de adopción en su país a fin de que dicho proceso reúna las máximas garantías legales, tanto para las autoridades del Ne-

pal como para las familias adoptantes. Y también quieren modificar la Ley de adopción que en ciertos aspectos no está del todo acorde con la realidad actual. En estos momentos, los mismos nepalíes están esperando que las autoridades competentes de su país les comuniquen los pasos a seguir.



Y mientras tanto los orfanatos no se atreven a empezar nuevos procesos. El Comité de evaluación del Ministerio, que es el organismo que aprueba las adopciones, ha estado trabajando en las modificaciones pertinentes del proceso y lo presentarán en breve a una instancia superior para su aprobación.

Paralelamente, la prensa del Nepal se ha referido a un par de familias nepalíes que presumiblemente dejaron a dos y tres de sus hijos en sendos orfanatos para que estudiaran y fueron dados en adopción sin su conocimiento. Estos niños han sido adoptados por familias españolas hace ya algún tiempo. La adopción en Nepal es plena e irrevocable para las familias adoptantes españolas que lo hicieron con todos los requisitos de legalidad necesarios y no se puede achacar ningún tipo de corrupción.

Una familia nepalí que no puede hacerse cargo de alguno de sus hijos, renuncia a él o ellos delante de la policía en el Distrito (CDO). Un agente les informa antes de que firmen. Paralelamente, la familia adoptante se va a desplazar al CDO que le corresponda en Nepal a firmar y aceptar el comienzo del proceso de adopción del niño asignado. Es difícil que las familias biológicas que dan a sus hijos en adopción no estén enteradas de lo que firman. ■

de puede haber niños sin vacunar, es reciente el caso de epidemia de sarampión en un orfanato en China.

► "Una vez de regreso al Estado Español, la mayoría de las familias elige pasar un examen médico por el pediatra dentro de la primera semana de llegada. La preferencia general es por el sector público, el resto, la mitad lo hace la segunda semana y la otra mitad repartido entre el primer mes. Se reparten casi por igual entre la visita a un centro público hospitalario, la visita al centro de asistencia pediátrica primaria de zona y otros centros privados, con algunas diferencias en sus resultados".

Según las respuestas de las familias no observamos deficiencias en nuestro sistema sanitario, pero sí que se pueden realizar mejoras del mismo, sobre todo en la asistencia pediátrica primaria.

Se evidencia el medio hospitalario por una mayor disposición en las pruebas clínicas. Si aparecen trastornos, algo más de 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 le resolvieron sus

preguntas, frente a un 33% que no fue así.

Las alteraciones de la post-adopción son más consultadas en el medio hospitalario y en el privado que en los centros de zona. La vigilancia por la familia se pide realizar con más frecuencia en el medio hospitalario y en el privado, mientras que el seguimiento médico se realiza con más frecuencia en los centros de zona de pediatría primaria.

El tiempo en consulta que más valoran las familias es el que se efectúa en los centros de asistencia primaria de zona, con diferencia al sector privado, pero en cambio valoran ligeramente más las ayudas recibidas del medio hospitalario y privado, siendo este último el que más dudas resolvió a las familias.

Un 84% de las familias afirma haber sido informado de la existencia de posibles alteraciones físicas o psíquicas en adopción internacional y un 14% de que no ha sido informado.

La disposición de unos protocolos médicos comunes tanto iniciales como de seguimiento para el colectivo infantil de adopción internacional evitaría diferencias

entre centros y Comunidades Autónomas, como refleja esta encuesta, dando aún mayor seguridad a las familias.

El profesor J. Palacios, Catedrático de Psicología Evolutiva de la Universidad de Sevilla y experto en adopción nos asegura que "en todas las investigaciones, cada vez son menos las diferencias entre los grupos de niños adoptados de los no adoptados y si existen suelen estar limitadas en su extensión y en su magnitud". De ese resultado global algo tenemos que ver las madres y padres.

Consejos a las familias

- Reúna toda la información posible
- Aumentar la información con otras fuentes, de confianza o neutrales: Pregunte a las cuidadoras, al resto del personal.
- Su propia impresión es lo esencial.
- Pida ante cualquier duda, una opinión de pediatras expertos en adopciones.
- Hay que tener presente que el crecimiento y desarrollo del niño solo será óptimo a partir de la llegada a su nuevo hogar. ■