



EL PERIÓDICO DE LA FARMACIA



ISSN 1698-4467
 VOLUMEN 13
 N.º 13

1ª Quincena Junio 2006

Año 2. Nº13

DESCONOCIMIENTO

Entre el 10 y el 15% de los niños llegan a su nuevo hogar con problemas de salud ni siquiera sospechados antes de la adopción.

VACUNACIÓN

En caso de viajar al país de origen del niño es necesario acudir al médico unas 6 semanas antes para ser vacunado, si fuera preciso.

INFORMES MÉDICOS

La gran mayoría de los informes médicos de los niños adoptados recogen poco más que una serie de diagnósticos sin fundamento.

Problemas de salud de los niños adoptados en el extranjero

UNA ATENCIÓN SANITARIA ESCASA CARACTERIZA A LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES DE PROCEDENCIA DE ESTOS NIÑOS



Lamentablemente, son muchos los niños que crecen en algún lugar del mundo sin hogar y sin afecto. La adopción internacional puede ser el comienzo de una nueva vida no sólo para algunos de estos niños, sino también para aquellas parejas que, a miles de kilómetros, esperan su llegada. Ante ellos se abre un camino lleno de obstáculos pero por el que vale la pena luchar.

En lo que se refiere a la salud, los padres se encuentran con un niño que ha estado expuesto a riesgos socio-sanitarios infrecuentes en nuestro entorno: pobreza, precariedad higiénico sanitaria, enfermedades infecciosas, agentes ambientales nocivos, ausencia de control de la madre y del niño en el embarazo o una atención sanitaria escasa son la realidad de muchos de los países de procedencia de

estos niños adoptados internacionalmente. Por ello, no es de extrañar que entre el 10 y el 15% de estos niños llegue a su nuevo hogar con problemas de salud física y/o mental ni siquiera sospechados antes de la adopción y que un 35% traiga consigo enfermedades infecciosas.

A China, Federación Rusa, Ucrania, Colombia, Etiopía e India le debemos la mayor parte de los niños extranjeros que se adoptaron en España en el año 2004. Son sus países de origen, el mundo que dejaron atrás.

Federación Rusa y Europa del Este: información confusa

El deteriorado marco económico, sanitario, familiar y social en el que se desarrollan los primeros años de los pequeños que llegan a España procedentes de Rusia y Europa del Este hace que estos niños presenten habitualmente problemas de salud tanto físicos como mentales. No obstante, ésta es la primera zona geográfica de la que proceden los niños extranjeros adoptados en nuestro país.

Aunque parezca raro, los problemas de salud, de conducta o de adaptación social consecuencia de su vida anterior no son el principal obstáculo. Estos inconvenientes se van solucionando a lo largo del primer o segundo año de convivencia, y son los informes médicos preadoptionarios que se emiten en el país de origen los que generan estados de incertidumbre y ansiedad en las familias. La información que se detalla en estos documentos es escasa, confusa y, en muchas ocasiones, sugiere que el niño sufre una patología seria del sistema nervioso central o periférico. Diagnósticos que, normalmente, no se acompañan de la descripción de pruebas complementarias, tratamientos, signos o síntomas que lo avalen o, que si se presentan, discrepan con el diagnóstico emitido.

China: hipotecada por 'la política de un solo hijo'

La información médica que procede de este país es mínima e incluso puede estar adulterada. 'La política de un solo hijo' que 'castiga' económicamente a las familias con varios descendientes empuja a los padres a abandonar a sus bebés, sobre todo a las niñas. La población china ha envejecido y, a costa de sacrificar los servicios de prevención, las autoridades se centran en las enfermedades crónicas. Las trabas a la salud infantil no acaban ahí. Las vacunas no son gratuitas, lo que puede poner en peligro una adecuada cobertura vacunal; además, existe una gran diferencia entre la sanidad, al menos suficiente, de las zonas urbanas y la escasez que caracteriza a las rurales. Abundan las parasitaciones intestinales y las enfermedades por carencias nutricionales, como talla baja, anemia ferropénica y malnutrición -esta última la presentan el 59% de los niños chinos adoptados.



África subsahariana: un país de huérfanos

El África subsahariana es la región del mundo con mayor número de niños huérfanos, la única zona del mundo en la que esta cifra crece año a año y en la que no se prevé freno alguno, al menos en la próxima década. Por suerte, se trata de culturas y comunidades con una fuerte cohesión social y con tradiciones en las que es normal que parientes y vecinos se hagan cargo de los más pequeños cuando sus padres no pueden hacerlo. Gracias a este tipo de cultura, los niños reciben con menor desagrado tener que ir a vivir a un orfanato donde disfrutan de una vida comunitaria y del juego al aire libre, aunque las condiciones de salud no sean las más adecuadas. Además, ésta es la zona del mundo con el mayor índice de mortalidad infantil (menores de 5 años) y neonatal. Los problemas que preceden o siguen inmediatamente al nacimiento, las infecciones respiratorias, las diarreas, la tuberculosis, la malaria, el sarampión o el sida dibujan la mayor parte de las muertes que cada día se suceden en esta parte del mundo. Además, la malnutrición asociada a estas causas contribuye en un 54% a la mortalidad infantil.

Latinoamérica: el continente de las desigualdades



Por regla general, los niños adoptados en el centro y sur de América disfrutan de un mejor estado de salud que los de otros continentes. Aún así, entre las enfermedades más frecuentes se encuentran las patologías neonatales y respiratorias, diarreas y parasitosis intestinales, habituales en países de renta baja. Los índices de mortalidad infantil son unas 4-5 veces superiores a los registrados en "nuestro mundo". Además, el castigo físico, el abuso de autoridad, e incluso el maltrato, están muy presentes en estos países.

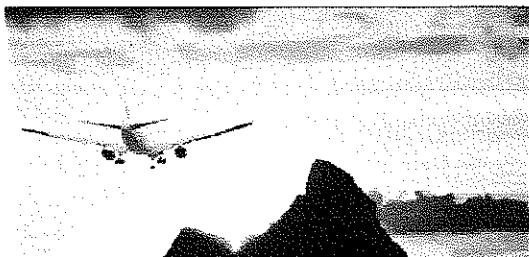
Las diferencias con nuestra cultura se reflejan también en el calendario de alimentación complementaria, que suele adelantarse. Por ejemplo, los zumos de frutas se incluyen en la alimentación desde los tres meses de edad del niño y las verduras, cereales con gluten y huevo entre los tres y cinco meses. También son más permisivos, por lo general, con los dulces, lo cual trae consigo problemas carenciales, caries y obesidad. De hecho, se ha descrito una mayor prevalencia de obesidad en la juventud en los niños latinoamericanos adoptados que en los procedentes de Asia y Europa.

India y Nepal: guerras y enfermedades

La tasa de mortalidad infantil de India y Nepal es de las más elevadas y la renta per capita en salud de las más bajas. Junto con Etiopía, son los países que tienen las condiciones más desfavorables de todos los que nutren la adopción internacional en España. Nepal, además, cuenta con el agravante de protagonizar desde hace muchos años un conflicto armado y la India observa cómo la poliomielitis invade su territorio. Ambos países comparten en general el perfil de enfermedades que caracteriza a los países del sureste de Asia.

Hay que tener siempre presente que la cantidad de información segura disponible puede ser poca y que es posible encontrarse con informes que se apoyen en poco más que una serie de diagnósticos sin fundamento e insólitos. En países de baja renta se corre el riesgo de que los análisis de laboratorio realizados no sean fiables y de que las ecografías no estén bien interpretadas.

El viaje al país del niño



Cuando se acerca el momento de viajar al país de procedencia del niño, a pesar de los nervios y de los preparativos hay algo que los futuros padres no pueden pasar por alto: acudir a su médico al menos unas 4-6 semanas antes del viaje, para ser vacunado, si fuera necesario. Será el médico de familia o pediatra el que les oriente sobre las medidas que deben tomar o el que les remita al centro de vacunación internacional correspondiente. Si el viaje es al este, oeste o centro de África, a América central, zona tropical de Sudamérica, Caribe, Asia

(exceptuando la zona de Japón, Corea del Sur, Taiwán y Hong Kong), Europa del Este y la antigua Unión Soviética (URSS), se recomienda tener actualizado el calendario oficial de vacunaciones y vacunarse además de hepatitis A y B, fiebre tifoidea, antigripal y profilaxis de la malaria. Además, se ha de añadir la vacuna de meningitis A + C y de fiebre amarilla si se desplazan al este, oeste o centro de África, y de fiebre amarilla si viajan a la zona tropical de Sudamérica o si se trasladan a América central desde Sudamérica o desde ciertas zonas endémicas de Panamá. Hay que tener en cuenta también que es necesario un "recuerdo" vacunal de difteria y valorar la posibilidad de vacunarse de encefalitis centroeuropea si van a viajar a Europa del este y la antigua URSS.

Si el destino es la zona asiática es necesaria la vacuna de encefalitis japonesa cuando vayan a visitarse áreas rurales endémicas durante más de un mes. Todas estas estipulaciones no son más que recomendaciones que han de tenerse en cuenta a la hora de preparar el viaje, pues, por ejemplo, para poder trasladarse a determinadas zonas como China, Rusia o el este de Europa no hay ninguna vacuna obligatoria más que tener actualizado el calendario oficial.

Se ha de viajar sólo con lo indispensable. El equipaje ha de contar con todo lo necesario para los cuidados básicos de higiene y alimentación del niño, como leche adaptada, termo para líquidos y purés, gel infantil, esponja, pañales y toallitas. Además, hay que llevar algunos medicamentos con los que poder resolver los problemas de salud más frecuentes: paracetamol o ibuprofeno, suero fisiológico, colirio antibiótico, repelente de insectos y crema hidratante de cara y cuerpo, entre otros.

A su regreso, los padres deberán acudir al médico si creen que puede haber existido alguna situación de contagio o si, a lo largo de los 12 meses posteriores al viaje presentan fiebre, diarrea persistente, vómitos, cambio de color de la piel o presencia de un tono amarillento, alguna enfermedad dermatológica o sintomatología urinaria.

Una vez en casa

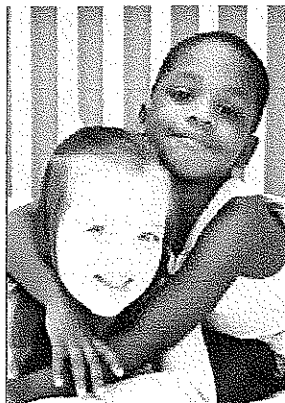
Tras el estrés y ansiedad que provoca el proceso de adopción y las experiencias que los padres viven en el país de origen del pequeño, la salud se torna en la nueva preocupación. La primera evaluación pediátrica del pequeño es conveniente realizarla de forma inmediata si existen signos osintomas de enfermedad aguda y, en ningún caso, se han de dejar pasar más de dos semanas.

Con el fin de que el pequeño se integre en el menor tiempo posible a la nueva realidad que le toca vivir, familia y pediatra han de trabajar en equipo. Ante los inmensos cambios a los que se enfrentan, los niños pueden sufrir trastornos de comportamiento y de las emociones, hiperactividad, conductas encaminadas a llamar la atención, ansiedad, falta de expresividad, apatía o incontinencia urinaria. También pueden presentar trastornos del sueño, agitación y trastornos del desarrollo psicológico, en los que se incluyen las alteraciones del lenguaje, de las habilidades escolares y los generales del desarrollo. Para ayudar a las familias a entender y atajar estos problemas se han creado los llamados Centros de Apoyo Post adoptivo, donde se ofrece consejo y asesoramiento.

Conseguir cariño de un niño adoptado no es algo que se pueda lograr de inmediato. Muchas familias se desalientan cuando el pequeño no responde a su cariño o llega a rechazarlo. Pero hay que entender que, como nadie le ha querido, no sabe querer e incluso puede reaccionar defendiéndose de algo que desconoce: el afecto.



Experiencia positiva



Los niños que se acogen a la adopción internacional crecen y se desarrollan mejor que aquellos que viven en orfanatos o en familias biológicas que no están comprometidas con su crianza. Los problemas físicos y los retrasos de desarrollo psicomotor y neuromadurativo con los que llegan a su nuevo hogar tienden a solucionarse o a mejorar tras el primer año de convivencia con la familia adoptiva. Además, sus problemas de salud mental, en la mayoría de los casos, desaparecen espontáneamente en las primeras semanas.

FUENTE: "La Salud en la Adopción. Guía para Familias" Promotores: Asociación Atlas en Defensa de la Adopción y CORA (Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento) Coordinadores: Alberto Núñez y Francisco Rúa. Autores: M. de Aranzabal Agudo, A. Cortés Lozano, V. Fumadó Pérez, M. García López Hortelano, A. Hernández Merino, J. Lirio Casero y G. Oliván Gonzalvo.