

CORA Y ATLAS

La Salud en la Adopción III

África,

Latinoamérica y el subcontinente indio son **algunas** de las grandes zonas geográficas de origen de

nuestros hijos adoptados. El excelente **trabajo** que sobre salud en la adopción han elaborado Atlas y **CORA** continúa en esta entrega con el estado de salud de los niños y niñas que proceden de estos **lugares**.



CONTINENTE AFRICA-**NO.** Según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el periodo 1997 al 2004 se han adoptado 584 niños procedentes de este continente. El país en donde mas adopciones se realizaron en este periodo fue Etiopía, con 339 niños adoptados; seguido de Madagascar, con 84; Marruecos, con 76; Congo, con 26; Costa de Marfil y Mozambique, ambos con 13 niños cada uno; Malí, con 10; Camerún con 8; Burkina Faso con 6; Ghana y Mauritania, con 3 cada uno; y Guinea Ecuatorial, Nigeria y Togo, con 1 cada uno.

Área Geográfica. El continente africano, lo podemos dividir en dos grandes áreas geográficas, el Magreb y el África sub Sahariana.

El África subsahariana es la zona del mundo que mantiene indicadores de mortalidad infantil (niños menores de 5 años) y neonatal, más altos.

Las principales causas de mortalidad son los problemas perinatales, las infecciones respiratorias, las diarreas, la tuberculosis, la malaria, el sarampión, y el SIDA. La

malnutrición asociada a estas causas es un factor que contribuye en un 54 % a la mortalidad infantil.

Estado de salud. En los países africanos, a diferencia de otros países, en los que los niños pueden terminar en una institución por diferentes motivos, los menores que se encuentran en los orfanatos en su mayoría son realmente huérfanos.

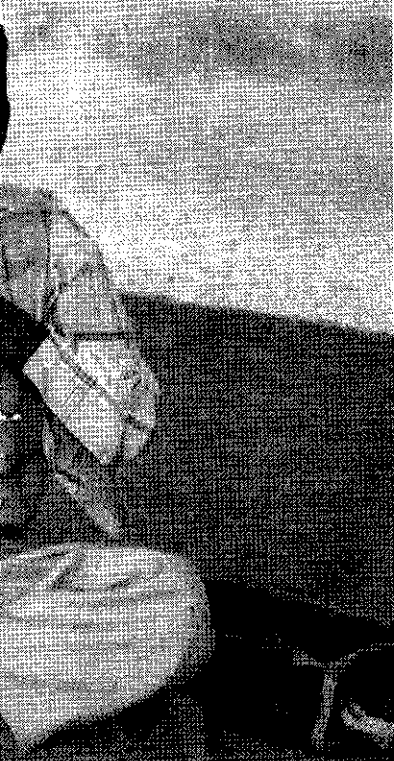
África subsahariana es la región del mundo con mayor número de huérfanos, y es la única región del mundo donde esta cifra ha aumentado en los últimos años. Desgraciadamente, el número de niños huérfanos continuará incrementándose en la próxima década en África.

Este aumento tiene un tremendo impacto social, aunque se trate de culturas y comunidades con una fuerte cohesión social y con tradiciones que proveen soporte a los niños vulnerables y huérfanos:

por la estructura de las familias africanas, es normal que parientes y vecinos, se puedan hacer cargo de niños cuando sus padres no están en condiciones de ello. Además, la distribución de las casas en las áreas rurales facilita las cocinas comunitarias y el compartir otras tareas. Esta organización social también incide en el temperamento de los niños huérfanos que aceptan con menor impacto emocional residir en orfanato donde persisten la vida comunitaria y el juego al aire libre, aunque las condiciones de salud no sean las óptimas.

Vacunaciones. En la mayoría de casos no existen registros vacunales y las vacunas que han recibido son desconocidas aún existiendo en la mayoría de países programas de inmunización con adecuado cumplimiento hasta el primer año de vida. Actualmente se realizan grandes esfuerzos por parte de organizaciones

África subsahariana es la región del mundo con mayor número de huérfanos y la única en que esta cifra continúa aumentando.



AMÉRICA LATINA Área Geográfica.

Latinoamérica es un enorme continente con grandes desigualdades entre los países y regiones: los indicadores en Uruguay, Chile o Argentina distan mucho de los de Bolivia, Honduras o Haití.

Como regla general, los niños adoptados en América del centro y del sur presentan mejor estado de salud que el de niños de otros continentes aunque siguen padeciendo similares patologías.

La inversión en salud de los gobiernos y de la Organización Panamericana de la salud (OPS) es alta con respecto a otros países de renta baja e incluso equiparable a la nuestra en algunos sectores.

Los partos atendidos y los embarazos controlados han mejorado en número y el uso de anticonceptivos va extendiéndose. El Programa Ampliado de Inmunización alcanza buenas coberturas.

Aún así, los índices de

mortalidad infantil son unas 4-5 veces superiores a las nuestras.

En Latinoamérica el concepto de familia es muy importante y el trato con los demás es cálido, personalizado y con empleo de saludos y lenguaje formal. Sin embargo el uso del castigo físico, el abuso de autoridad por parte de padres y cuidadores e incluso el maltrato, están mucho más aceptados que en nuestras sociedades.

Número de Adopciones.

El número de niños procedentes del conjunto de América Latina adoptados en el Estado Español asciende a 5.969, desde 1997 hasta 2004 ambos incluidos.

Los países de procedencia en orden de frecuencia son: Colombia (2549), Perú (670), México (565), Bolivia (486), Guatemala (367), Costa Rica (328), R. Dominicana (286), Brasil (165), Nicaragua (153), Chile (138), El Salvador (137),

Honduras (125), Ecuador, Haití, Venezuela y Panamá.

Patologías singulares.

Entre las enfermedades frecuentes, encontramos las habituales halladas en países de baja renta (PBR) (patologías neonatales, respiratorias, diarreas y parásitos intestinales).

Calendario de alimentación complementaria

Con frecuencia es adelantado respecto al nuestro; los zumos de frutas se dan desde los 3 meses y las verduras, cereales con gluten y huevo entre los 3 y 5 meses.

En general la alimentación es más permisiva en dulces y lactofarináceos, lo cual provoca caries, obesidad y problemas carenciales. En algunos países se da Vitamina A durante el primer año de vida y aportes de hierro desde los 6 meses a los 3 años. Se ha descrito una mayor prevalencia de obesidad en la juventud respecto a adoptados de Asia y Europa, lo cual podría indicar una mayor susceptibilidad genética a la obesidad

Vacunaciones. La O. P. S. tiene desarrolladas amplias estrategias de vacunación en toda América. Así, las coberturas vacunales básicas (3 dosis al año de edad de DTP, Hepatitis B y Haemophilus Influenzae y 1 dosis de BCG y sarampión) superan según datos de la OMS el 90% de cobertura.

Además, entre los adoptados, más del 70% tienen cicatriz de BCG y serología post-inmunización positiva de Hepatitis B.

Por ello, las inmunizaciones -si están documentadas- son consistentemente fiables.

Los pocos estudios médicos referentes a estos niños, señalan la relación de altera-

internacionales para la administración del sarampión a los 9 meses.

Los niños procedentes de Marruecos suelen llegar a nuestro país con un documento acreditativo del calendario vacunal bien cumplimentado, las vacunas han sido correctamente administradas y estos documentos son totalmente fiables.



» ciones encontradas en niños de adopción procedentes de América del centro y del sur.

Valorando los resultados obtenidos, aunque teniendo en cuenta que los estudios específicos de niños adoptados en Latinoamérica son pocos, se puede observar que los niños procedentes de Guatemala, Colombia, Ecuador o Perú tienen en general menores patologías serias, sufriendo emocional y retraso de desarrollo psicomotor que los adoptados en Asia o antigua URSS.

Firmas

Promotores

Asociación Atlas en Defensa de la Adopción.
CORA (Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento)

Coordinación general del Proyecto

Alberto Núñez. Comisión de Salud, en Atlas y CORA
Francisco Rúa. Presidente de Atlas y CORA (Coordinadora de Asociaciones en Defensa de la Adopción y el Acogimiento)

Autores (por orden alfabético):

Maite de Aranzábal Agudo. Pediatra del Centro de Salud Aguirre, Vitoria.
Ángel Cortes Lozano. Pediatra Residencia Infantil "Casa de los Niños" del I.M.M.F. Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.
Victoria Fumadó Pérez. Pediatra de la Unidad de Patología Importada del Hospital Sant Joan de Deus. Barcelona
Milagros García López Hortelano. Pediatra de la Unidad de pediatría tropical. Hospital Carlos III. Madrid
Ángel Hernández Merino. Pediatra. Centro de Salud "Granero Vicado" (SERMAS), Alcorcón, Madrid
Julián Lirio Casero. Pediatra de la Unidad de Pediatría Social. Hospital Niño Jesús. Madrid
Gonzalo Oliván González. Pediatra de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.

SUBCONTINENTE INDIO.

Área Geográfica. La región denominada Subcontinente Indio comprende a los siguientes países (por orden alfabético): Afghanistan, Bangladesh, Bhután, India, Maldivas, Nepal, Pakistán y Sri Lanka. Sólo dos de ellos, India y Nepal, tienen relevancia actualmente desde el punto de vista de la adopción internacional; en 2004, el 3,3% (185 de un total de 5.541) de los niños adoptados procedían de India o Nepal (117 y 68 respectivamente).

Los indicadores sociosanitarios de ambos países son similares, India y Nepal tienen altas tasas de crecimiento anual (1,7% y 2,3% respectivamente) y fertilidad (3 y 4,2 respectivamente). La tasa de mortalidad infantil es de las más elevadas, y la renta per cápita en salud de las más bajas.

Junto con Etiopía, forman el grupo de países con condiciones más desfavorables de todos los que nutren la adopción internacional en España. Además, en Nepal sufren las consecuencias de un conflicto armado desde hace muchos años. Una diferencia notable entre ellos es la referida a la polio; India es un país endémico (con 130 casos notificados de la enfermedad por virus salvaje en 2004), pero no Nepal (ningún caso desde 2000). Estos dos países comparten en general el perfil de enfermedades singulares de otros de la región del suroeste de Asia. La OMS dispone de información detallada de ambos países. ■



AFAHU FAMILIAS DE HUELVA

En Huelva ha nacido una asociación de familias adoptantes. Estos son sus objetivos y sus datos. ¡Bienvenidos!

Os anunciamos la creación de la primera Asociación de Familias Adoptantes de la provincia de Huelva (AFAHU). Los fines de esta Asociación son los siguientes:

- Facilitar información, ayuda y apoyo a padres adoptantes.
- Intercambio de experiencias.
- Ayuda a orfanatos con necesidades puntuales
- Consecución de subvenciones y otras ayudas económicas.
- Facilitar la integración étnica e intercultural.
- Defensa de los derechos del niño/a.

Entre otras las actividades principales de esta Asociación irán centradas en el encuentro de familias adoptantes, realización de conferencias y cursos formativos, información a familias que quieran iniciar el proceso de Adopción, promoción de la cultura de origen de los menores, etc.

Desde estas líneas invitamos a todas aquellas familias adoptantes de la provincia de Huelva a que se unan a nuestra iniciativa y contacten con nosotros. Nuestros datos son los siguientes:
ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES DE HUELVA (AFAHU)
C/ Almería 30
21400 Ayamonte (Huelva)
Tf: 639 48 85 70 (Carmelo) / 646 27 79 98 (Rosa)
E-mail: carmelo_vinueza@wanadoo.es

