

## Salud

## sociedad

JANE ARONSON Pediatra experta en atención de niños adoptados

## “Los huérfanos tienen necesidades médicas específicas”

ESTER RIU  
Nueva York

Jane Aronson fue pionera en el campo de la medicina de la adopción en Estados Unidos a principios de la década de 1990. Desde entonces han pasado por su consulta más de 6.000 niños adoptados. Pero el trabajo de esta pediatra de cabello rebelde canoso y llamativas gafas azules no se queda entre las paredes de su oficina. Aronson es la fundadora de Worldwide Orphans Foundation (Fundación Mundial de Huérfanos), una organización que se dedica a mejorar la vida de los niños que viven en orfanatos en distintos países.

La organización ha creado clínicas pediátricas para tratar a niños infectados con el VIH, los llamados “huérfanos del sida”, en Vietnam y Etiopía, y también se encarga de formar al personal sanitario de estas clínicas. En Addis Abeba, la capital etíope, han construido una escuela donde cada día un grupo de huérfanos acude a clase con otros niños de la comunidad. “Reciben una buena educación y se sienten bien, esto es lo más importante”. Lo que quiere Aronson es que los adolescentes que viven en orfanatos no sólo reciban un techo y comida, sino también educación, afecto y posibilidades de desarrollarse y crecer.

La organización, que nació en 1997, tiene unos 180 trabaja-

dores, muchos de ellos en los países donde están presentes, y en su última gala benéfica recaudó 1,4 millones de dólares. El hecho de que personalidades como la actriz Angelina Jolie, madre adoptiva de tres niños a los que lleva a la consulta de Aronson, hayan arropado públicamente su misión ha ayudado a que el problema de los bebés sin familia gane visibilidad.

A ella la llaman la doctora de los huérfanos. A su consulta de Nueva York acuden todos los días niños y niñas que han sido adoptados en distintos rincones del mundo y que, según ella, tienen requerimientos médicos específicos. A primera vista su des-

“Hay miles de bebés enfermos en hospicios que nunca serán acogidos”

pacho es parecido al de cualquier pediatra y su trabajo diario similar al del resto de especialistas en medicina de la adopción, pero Jane Aronson no es una médica corriente. Se ha ganado a pulso el apodo de “doctora de los huérfanos” ([www.orphandoctor.com](http://www.orphandoctor.com)) por el incansable trabajo que la organización que ha creado, Worldwide Orphans Foundation (Fundación Mundial de Huérfanos,



La pediatra y experta en medicina de la adopción Jane Aronson.

[www.wwo.org](http://www.wwo.org)), está realizando en los orfanatos de países como Etiopía, Bulgaria y China. Para ella, la adopción internacional no termina al llegar los padres a casa con su hijo adoptado. Dice que quedan miles de niños enfermos en orfanatos que nunca serán adoptados.

La sala de espera de la consulta, en el Upper East Side de Manhattan, es pequeña, un poco caótica, está llena de juguetes y en sus coloridas paredes ya queda poco espacio para col-

gar más postales, fotos y dibujos de sus pequeños pacientes. En una estantería aparte se encuentran las fotos familiares. Su hijo Ben, de siete años, fue adoptado en Vietnam cuando tenía pocos meses, y Des, de nueve, en Etiopía con seis años. Dylan tiene cuatro y nació en Corea del Sur.

Aronson ha tratado a unos 6.000 niños adoptados. “Creo que el mundo tiene que mirar de manera distinta a la adopción y a los problemas de los huérfanos. Según datos de Na-

ciones Unidas, en el mundo hay 150 millones de adolescentes que no tienen padres, niños que viven en orfanatos, en la calle, que son refugiados y que crecen sin un ambiente estable”.

En su día a día, Aronson, de 56 años, ve a bebés recién adoptados que llevan pocos días en Estados Unidos para evaluar cuál es su estado de salud. También recibe a niños mayores que cuando empiezan a ir a la escuela, manifiestan algunos problemas relacionados con el desarrollo y el aprendizaje. “Mi trabajo comporta una gran carga emocional, especialmente cuando hago evaluaciones previas a una adopción”, dice. Los padres le proporcionan fotos y el expediente médico del adoptado con toda la información que

“Los niños que sólo conocen la vida de orfanato no saben qué es la intimidad”

han podido recabar y ella lo revisa y valora el riesgo que el niño pudiera tener complicaciones médicas y problemas de desarrollo graves.

“Los niños que sólo conocen lo que es la vida en un orfanato no saben qué son las conexiones sociales ni la intimidad. Llegan a mi consulta desnutridos, tristes, con retrasos en el desarrollo y el aprendizaje. Lo primero que hay que hacer es tratar los problemas médicos más graves, y después nos podemos concentrar en proporcionar la atención primaria que necesitan”.

Desde que se convirtió en madre adoptiva hace unos ocho años, le es mucho más fácil ponerse en la piel de los padres y entender sus miedos y preocupaciones.

## Salud en todas las políticas

### ANÁLISIS

Miquel Porta y Anna García-Altés

No es nada raro que una actuación de un ministerio, consejería, ayuntamiento o empresa olvide los objetivos de quienes desde esa misma organización trabajan por mejorar la salud de los ciudadanos. Esa contradicción ocurre a menudo en decisiones que se toman desde economía, industria, agricultura, urbanismo, transporte... Pues, aunque muchas de esas actuaciones hacen algo a favor de la salud, muchas otras van en contra. Así, los ciudadanos sufrimos políticas industriales que toleran vertidos contaminantes, políticas agrarias que contemporizan con los pesticidas, políticas laborales que no mejoran las condiciones de trabajo, o decisiones comerciales que toleran el humo del tabaco en los restaurantes.

Corregir las actuaciones que desde fuera del sector sanitario tienen efectos contrarios a la salud pública es una tarea apasionante para toda democracia. Ese ánimo impregna la iniciativa Salud en Todas las Políticas (STP), uno de los lemas que en muchas regiones del mundo inspira la acción intersectorial y transversal de las políticas de salud y la integración de políticas públicas y privadas de toda índole. La

iniciativa STP es una de las ideas que están ayudando a aumentar la resistencia y plasticidad de nuestro tejido social, a dotar de mayor solidaridad, equidad, calidad, eficiencia y, en definitiva, de sentido a nuestras democracias postmodernas. Hablamos de la salud de todas y cada una de las personas de nuestra comunidad, no sólo de las enfermas. Sobre la salud colectiva inciden una enorme cantidad de recursos económicos y culturales, públicos y privados. Aunque ese impacto es inmenso, apenas está cuantificado. ¡Y cuánto podemos ganar todavía...!

En las sociedades complejas, globalizadas y fragmentadas de hoy, la salud pública depende estrechamente de que las distintas unidades administrativas, políticas y económicas cooperen mucho más unas con otras —y con las organizaciones ciudadanas— en favor de la salud, el medio ambiente y los valores democráticos. Naturalmente, esa cooperación es asimismo clave para que la justicia, el respeto al medio ambiente o la educación estén también en todas las políticas: cuanta más salud haya en todas las políticas, menos arduo será que también la organización del trabajo, el transporte y el consumo faciliten el desarrollo de las personas.

La divisa “STP” no deifica a la salud; al contrario, la contextualiza. Tampoco deifi-

ca la economía o el crecimiento, por mucho que algunos de los principales condicionantes de la salud sean económicos. La iniciativa es una visión que dinamiza a la vez la salud, el bienestar, la cohesión y la riqueza de la sociedad mediante la innovación en las culturas políticas, estructuras y procedimientos de sectores que las viejas mentalidades consideraban ajenos a la salud.

### En la sociedad compleja, globalizada, la salud pública depende de la cooperación

Afortunadamente, hoy existe en España una amplia diversidad de experiencias de cooperación a favor de la salud entre muchas administraciones, empresas, instituciones y organizaciones sociales. Esas experiencias suelen tener rasgos en común: son valientes, innovadoras, planificadas y evaluables, promueven los valores democráticos, tienen visión a largo plazo y una pragmática —a la vez que radical— búsqueda de impacto social... Saben que la creación de cultura, salud, riqueza y calidad ambiental son esenciales.

En nuestro país estas experiencias tienen hoy una singular relevancia adicional: dibujan nuevas formas de cooperación entre los agentes sociales, los ayuntamientos y las comunidades autónomas, así como entre éstas (con o sin intervención del Gobierno central). Esas experiencias muestran que es factible dar nuevos papeles al Estado, al Gobierno de España y a la Unión Europea, en un momento histórico en el que las viejas formas de gobernanza de casi todo lo público —incluida la salud pública y las otras obligaciones del Estado— necesitan funcionar de forma más eficiente, más independiente de los grupos de presión y más sensible a lo que los ciudadanos queremos.

Pues, en efecto, la disminución de las desigualdades sociales y en salud, la mejora de las condiciones laborales, la convivencia de distintas culturas y filosofías morales, la participación de las organizaciones ciudadanas en los asuntos públicos, la transparencia gubernamental y empresarial, los nuevos mecanismos de rendición de cuentas, y el aumento del poder y la responsabilidad de los ciudadanos configuran también el paisaje en que surgen lemas como salud en todas las políticas: esas aspiraciones forman también la geografía del valle en el que deseamos vivir.

Miquel Porta es médico y Anna García-Altés es economista. Ambos son especialistas en salud pública.