

## Adopción internacional en Rusia: ¿un riesgo añadido?

*Sr. Editor:*

Según las estadísticas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales sobre los niños adoptados internacionalmente por familias españolas en el período 1998-2002, Rusia, con 2.189 adopciones, es el segundo país de procedencia, tras China.

Rusia presenta una alta prevalencia de situaciones de riesgo social<sup>1,2</sup>, una precaria situación sanitaria<sup>2</sup> y un inadecuado sistema para el cuidado y protección a la infancia<sup>3,4</sup>. Entre las situaciones de riesgo social, el alcohol es el mayor factor de morbilidad. Según estimaciones combinadas del número de alcohólicos crónicos y bebedores habituales, el 30% de la población rusa puede abusar crónicamente del alcohol<sup>1</sup>. Una estadística más preocupante es el incremento, en el 48%, de la incidencia del alcoholismo entre las mujeres en edad fértil durante la pasada década. Entre el 80 y el 94% de las adolescentes entre 15-17 años bebe ocasionalmente y el 17% lo hace con frecuencia<sup>2</sup>. Esto supone que los niños adoptables de este país tengan un riesgo incrementado de sufrir una exposición prenatal al alcohol y, por tanto, de presentar trastornos de salud física y alteraciones del desarrollo neurológico relacionados con el alcohol<sup>5,6</sup>.

Los informes médicos preadoptivos que llegan a nuestro país desde Rusia ofrecen una información escasa, incompleta, confusa y alarmante en el ámbito neurológico por utilizar una terminología diagnóstica diferente a la que se usa en la neurología pediátrica occidental<sup>7</sup>. Por lo general, se limitan a enumerar una serie de diagnósticos no sustentados en una descripción de los signos o síntomas presentes, ni de las exploraciones complementarias o de los tratamientos realizados. Además, estos diagnósticos suelen discrepar de los observados en la exploración médica realizada al menor en el país de acogida<sup>6,8</sup>. La simple evaluación e interpretación de los informes médicos preadoptivos elaborados en Rusia no es suficiente para valorar el riesgo respecto a la salud física y mental del menor adoptable. Una forma de minimizar el riesgo es realizar una consulta médica especializada preadoptiva, en la que se forme a los futuros padres sobre los datos de interés médico que se deben obtener del menor asignado, por la vía que sea, y las condiciones que debe cumplir el vídeo y las fotografías que deben realizar al niño durante su visita al orfanato, para poder valorar con mayor garantía su desarrollo físico, neurosensorial y madurativo<sup>5-7</sup>.

El motivo de esta carta es alertar a la comunidad pediátrica española respecto a que en los últimos 6 meses estamos detectando, tras evaluar e interpretar el material sociosanitario preadoptivo recopilado por la familia, un porcentaje significativamente superior de menores que presentan signos, anomalías y síntomas indicativos de estar afectados de un síndrome alcohólico

co fetal grave. Lo más grave es que en los informes médicos preadoptivos no se hace constancia de este diagnóstico, de su sospecha, ni del consumo de alcohol materno durante la gestación. Este último dato, a veces, se obtiene de forma oral si la familia adoptiva lo pregunta. Cuando se solicita a los responsables rusos, desde España, ampliar información respecto a este problema de salud en un menor, la respuesta se demora en el tiempo, se divaga o, simplemente, se contesta que “se olviden de este niño, porque está gravemente enfermo y, por ello, no puede ser adoptado”. Esto último deja atónita a la familia a la que, pocos días antes, se le había informado que “el menor estaba sano”. Alguna familia ha podido corroborar este diagnóstico, solicitando una segunda opinión con expertos norteamericanos en medicina de la adopción internacional que trabajan en Rusia.

A finales de 2003 ha estado en Barcelona, invitada por el Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció, una delegación de las máximas autoridades de la Federación Rusa en materia de adopción compuesta por miembros de los Ministerios de Educación y del Interior. En una entrevista realizada a Galina N. Trostanetskaya por representantes de la publicación especializada en adopción internacional “Niños de Hoy”<sup>9</sup>, esta responsable de las adopciones internacionales en Rusia especificó que “España es el segundo país, detrás de Estados Unidos, que realiza adopciones en Rusia”, y pidió que “las familias españolas que vayan a adoptar se sensibilicen para que adopten a menores con discapacidades”.

Las autoridades rusas en materia de adopción internacional deberían saber que la mayoría de las familias españolas que deciden adoptar en Rusia asumen que su futuro hijo llegue con problemas de salud física o mental recuperables a corto, medio e incluso largo plazo, pero son muy pocas, por no decir ninguna, las que se preparan y asumen la adopción de un niño con una enfermedad crónica irreversible o discapacitante, especialmente si es de tipo neurosensorial. Para adoptar niños con discapacidades, no hace falta salir de España.

Por desgracia los niños con discapacidades o problemas graves de salud han sido adoptados por familias que no fueron informadas correctamente en el país de origen sobre los antecedentes sociosanitarios del niño y/o que no fueron preparadas y asesoradas por su entidad colaboradora de adopción internacional, la administración competente u otros profesionales independientes. Estas familias han sido emocionalmente destrozadas y, a un buen número de ellas, se les ha provocado un quebranto económico, ruptura matrimonial, perjuicios a los hermanos adoptivos, situaciones de maltrato o negligencia hacia el niño adoptado y fracaso de la adopción.

También a finales de 2003, la Comisión Especial sobre la adopción internacional del Senado de España, a la vista de las sesiones celebradas con la comparecencia de autoridades y expertos, ha emitido sus conclusiones y ha formulado 25 reco-

mendaciones en los ámbitos normativo y de las administraciones competentes, y en relación con las entidades colaboradoras de adopción internacional<sup>10</sup>. Entre las recomendaciones formuladas, destacan: *a)* la creación y regulación del Consejo Consultivo de adopción internacional como órgano de participación y colaboración con las administraciones públicas competentes de todos los sectores sociales afectados; *b)* la adopción de las medidas legislativas necesarias para que el derecho a la información de los solicitantes de adopción internacional tenga efectividad a lo largo de la tramitación de todo el procedimiento; *c)* la mejora de los procedimientos de información y formación establecidos por las administraciones competentes para los posibles solicitantes de adopción internacional, con el fin de que éstos tomen sus decisiones al respecto con pleno conocimiento de causa y madurez; *d)* el establecimiento de un protocolo médico-pediátrico, homologado por países, mediante los correspondientes acuerdos bilaterales, procurando asimismo la adecuada atención sanitaria en España a los menores adoptados según las especificidades de sus países de origen.

Se considera que las recomendaciones formuladas por la Comisión Especial sobre la adopción internacional del Senado de España son acertadas, necesarias y deberían establecerse con la mayor brevedad posible para evitar que las familias que deciden adoptar en el extranjero sufran traumas emocionales, detrimentos económicos y situaciones posteriores de inadaptación o fracaso en la adopción.

### G. Oliván Gonzalvo

Centro de Pediatría y Adopción Internacional.  
Zaragoza. España.

**Correspondencia:** Dr. G. Oliván Gonzalvo.  
Centro de Pediatría y Adopción Internacional.  
Avda. de las Torres, 93.  
50007 Zaragoza. España.  
Correo electrónico: g.olivan@comz.org

## BIBLIOGRAFÍA

1. Davis RB. Drug and alcohol use in the former Soviet Union: selected factors and future considerations. *International Journal of the Addictions* 1994;29:303-23.
2. Feshbach M. Environmental and health atlas of Russia. Moscow: PAIMS Publishing House, 1995.
3. Frank DA, Klass PE, Earls F, Eisenberg L. Infants and young children in orphanages: one view from pediatrics and child psychiatry. *Pediatrics* 1996;97:569-78.
4. Human Rights Watch. Abandoned to the State: cruelty and neglect in Russian orphanages. New York: Human Rights Watch, 1998.
5. Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr* 2001;55:135-40.
6. Oliván Gonzalvo G. Comparecencia de D. Gonzalo Oliván Gonzalvo ante la Comisión Especial sobre la adopción internacional del Senado de España. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2003;20:675-82.
7. Oliván Gonzalvo G. Diagnósticos neurológicos en los informes médicos preadoptivos de Rusia. *Rev Neurol* 2003;37:1009-13.
8. Albers LH, Johnson DE, Hostetter MK, Iverson S, Miller IC. Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe. Comparison with preadoptive medical records. *JAMA* 1997;278:922-4.
9. Rusia: entrevista con la responsable de adopciones Galina N. Trostanetskaya. *Niños de Hoy* 2004;10:84-6.
10. Informe de la Comisión Especial sobre la adopción internacional (650/000006). Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, VII Legislatura, Serie 1: Boletín General, 9 de diciembre de 2003, n.º 775;p. 1-170.