

Adopción en la Federación Rusa y Europa del este

Autor:

Dr. Gonzalo Oliván Gonzalvo
Centro de Pediatría y Adopción Internacional
Zaragoza

Presentado en:

[Mesa de Pediatría en Adopción](#) (Madrid, junio-octubre 2005).

Cedido a:

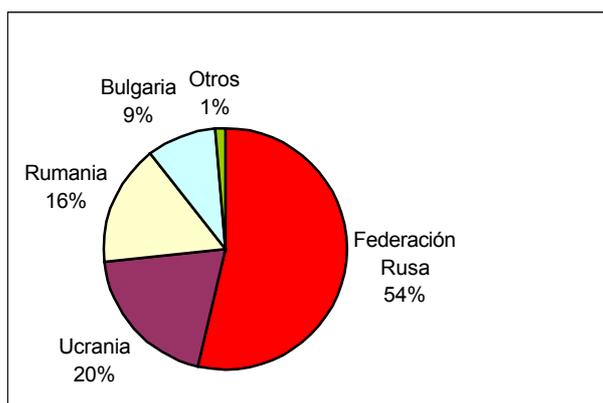
Asociaciones Atlas y CORA,
para la elaboración de las Guías de Consenso en Adopción Internacional
para Pediatras, otros profesionales sanitarios y Familias.

Federación Rusa y Europa del este

Demografía

La Federación Rusa y los países de Europa del este son la primera área geográfica en frecuencia de los niños adoptados en el extranjero por familias españolas. Según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el total de niños adoptados en estos países durante el período 1997-2004 ha sido de 9.387, lo que supone el 39% del total de los niños procedentes de adopción internacional.

La Federación Rusa, con 5.034 niños, es el principal país de procedencia, seguido de Ucrania (n = 1.859), Rumania (n = 1.491) y Bulgaria (n = 865). Los restantes niños se han adoptado en Hungría (n = 85), Kazajstán (n = 26), Polonia (n = 19), Letonia (n = 3), Bielorrusia (n = 3), Bosnia (n = 1) y Moldavia (n = 1). En la **Figura 1** se muestra la distribución porcentual.



Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005)

Figura 1.
Distribución porcentual de los niños adoptados en la Federación Rusa y países de Europa del este por familias españolas (1997-2004)

Contexto causal

En estos países hay un gran número de niños institucionalizados debido a las bruscas transformaciones políticas, económicas (liberalización y privatización) y sociales que han sufrido durante la década de los años noventa. En la **Tabla 1** se describen las transformaciones sufridas, sus manifestaciones sociosanitarias y las consecuencias provocadas en la población materno-infantil.

El hecho de que más de la mitad de los niños institucionalizados en estos países sean adoptados por familias extranjeras es debido a que no existe todavía una cultura de la adopción, el número de niños adoptables supera al de las familias adoptantes y muchos niños son rechazados para la adopción nacional por sus antecedentes sociofamiliares, prenatales, perinatales y/o por las características de su estado de salud.

Tabla 1. Manifestaciones sociosanitarias y consecuencias en la población materno-infantil de las transformaciones sufridas en los países de Europa del este en la década de los 90.

Transformaciones	Manifestaciones	Consecuencias
Deterioros	Sociosanitarias	Población materno-infantil
1. Económico	Mayores tasas de: - Pobreza - Alcoholismo - Drogadicción - Prostitución	Mayor incidencia de: - Deficiencias nutricionales - Enfermedades infecciosas - Tuberculosis; Sífilis - Hepatitis B y C; VIH / SIDA
2. Sistema sanitario	Precariedad de: - Medicina preventiva - Programas de promoción de la salud - Cuidados materno-infantiles - Asistencia primaria	Mayor incidencia de: - Patología prenatal y perinatal - Enfermedades crónicas - Discapacidades (física / mental)
3. Familia	Mayores tasas de: - Mortalidad masculina adulta - Divorcios / separaciones - Madres solteras / familias monoparentales	Mayor incidencia de: - Orfandad - Abandono y malos tratos
4. Sistema de protección a la infancia	Precariedad de: - Prevención de situaciones de riesgo - Trabajo social centrado en la familia o la comunidad	Mayor incidencia de: - Institucionalización (orfanato)

Problemas de salud

Las consecuencias en la población infantil de este deteriorado marco económico, sanitario, familiar y social, además de otros factores que pudieran existir previos a la institucionalización o durante la misma, da lugar a que los niños adoptables de la Federación Rusa y países del este de Europa tengan un riesgo elevado de presentar problemas de salud física y/o mental.

Sobre la base del análisis retrospectivo de 430 estudios pre-adoptivos de niños adoptables y de 132 niños adoptados por familias españolas [Aragón (44%), Cataluña (18%), País Vasco (9%), Madrid (8%), Andalucía (7%), resto de comunidades autónomas (14%)] evaluados en el Centro de Pediatría y Adopción Internacional de Zaragoza durante el periodo 2000-2004, y de la revisión de la literatura internacional de los últimos 10 años, se expone:

1. El porcentaje de niños adoptables con exposición prenatal a agentes infecciosos (**Figura 2**).
2. El porcentaje de niños adoptables con exposición prenatal a factores tóxicos del desarrollo embrio-fetal (**Figura 3**).
3. El porcentaje de niños adoptables con síndrome alcohólico fetal o efectos alcohólicos fetales (**Figura 4**).
4. El porcentaje de los principales problemas de salud observados en niños adoptados (**Tabla 2**).

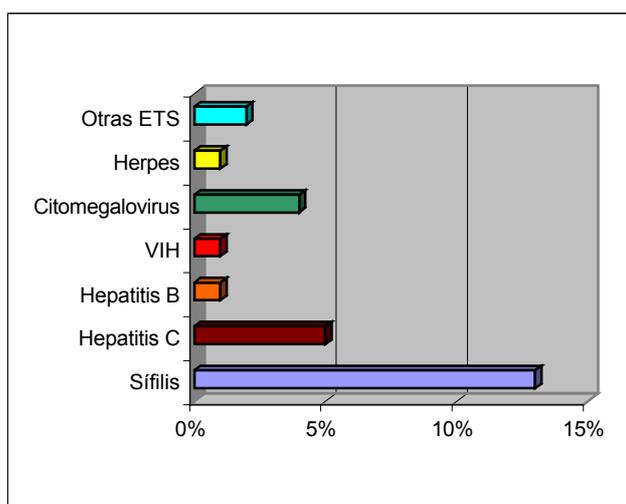


Figura 2.
Exposición prenatal a agentes infecciosos en niños adoptables de la Federación Rusa y países de Europa del este por familias españolas (2000-2004)

Fuente: Centro de Pediatría y Adopción Internacional de Zaragoza

ETS: enfermedades de transmisión sexual
VIH: virus de la inmunodeficiencia humana
Exposición prenatal a sífilis según literatura internacional: 15-33%

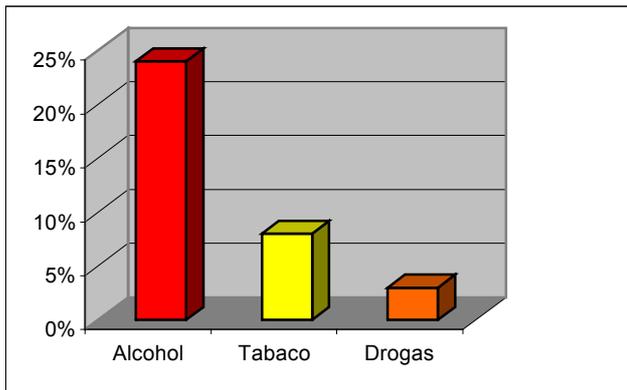


Figura 3.
Exposición prenatal a factores tóxicos del desarrollo embrio-fetal en niños adoptables de la Federación Rusa y países de Europa del este por familias españolas (2000-2004)

Fuente: Centro de Pediatría y Adopción Internacional de Zaragoza

Exposición prenatal al alcohol según literatura internacional: 3 - 41%

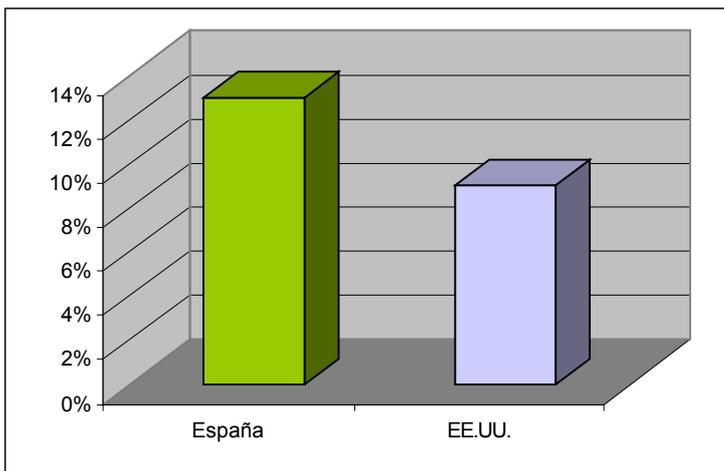


Figura 4.
Niños adoptables de la Federación Rusa y países de Europa del este con síndrome alcohólico fetal o efectos alcohólicos fetales

Fuente España: Centro de Pediatría y Adopción Internacional de Zaragoza (2000-2004)

Fuente EE.UU.: Internacional Adoption Clinic, University of Minnesota (1996-1997)

Tabla 2. Principales problemas de salud en niños adoptados en la Federación Rusa y Europa del este

Problema de salud	Literatura internacional ^a	Casuística nacional ^b
	%	%
Neurodesarrollo, conducta y adaptación		
▪ Retraso del desarrollo neuromadurativo, de leve a moderado	41-82	69
▪ Retraso del desarrollo neuromadurativo grave	2-16	5
▪ Problemas y trastornos de conducta y adaptación social	34-47	32
▪ Síndrome alcohólico fetal	1-2	3
Crecimiento y nutrición		
▪ Retraso de crecimiento, de leve a grave	43-68	67
▪ Malnutrición, de leve a grave (incluye anemia ferropénica)	9-25	24
▪ Raquitismo	1	6
▪ Secuelas de raquitismo	11	18
Sensorial		
▪ Deterioro o disminución de la agudeza visual	8-26	13
▪ Deterioro o disminución de la agudeza auditiva	3-4	4
Inmunizaciones		
▪ Ausencia de certificado oficial de inmunizaciones	43-65	50
▪ Ausencia de anticuerpos protectores frente a alguna de las inmunizaciones administradas	3-50	42
Infecciones		
▪ Infecciones agudas del aparato respiratorio inferior	--	15
▪ Parasitosis intestinal	17-67	12
▪ Infección tuberculosa latente	5-30	5
▪ Infección por el virus de la hepatitis B	2-10	0
▪ Infección por el virus de la hepatitis C	1-2	0
▪ Sífilis congénita	1	0
Anomalías congénitas		
▪ Mayores	5	6
▪ Menores	5	4
Otros		
▪ Elevación leve (10-15 µg/dL) de los niveles séricos de plomo	1-7	0
▪ Trastornos dermatológicos	--	27
▪ Trastornos ortopédicos, leves	--	11
▪ Trastornos odontológicos	--	8
▪ Hipotiroidismo subclínico	--	4

^a Porcentaje o límites porcentuales, sobre la base de la bibliografía consultada.

^b Niños procedentes de la Federación Rusa (94%), Ucrania (4%) y Rumania (2%).

Centro de Pediatría y Adopción Internacional de Zaragoza.

Se han redondeado los decimales.

Informes médicos pre-adoptivos

A pesar de la incidencia y la trascendencia de algunos de los problemas de salud anteriormente descritos, el mayor dilema de las familias respecto de adoptar en la Federación Rusa y otros países del este de Europa no es que los niños lleguen con más o menos problemas de salud física, del neurodesarrollo, de conducta y adaptación social que los procedentes de otras áreas geográficas. El problema radica en que los informes médicos pre-adoptivos que se emiten en estos países, en general, ofrecen una información escasa, confusa y, en muchas ocasiones, alarmante respecto al neurodesarrollo del niño a adoptar, lo que provoca una gran incertidumbre y un estado de ansiedad en las familias que los reciben.

Estos informes médicos se caracterizan principalmente por mencionar numerosos diagnósticos, la mayoría de índole neurológica, utilizando con frecuencia una clasificación o una terminología diferente a las clasificaciones y a los conceptos diagnósticos utilizados en la medicina occidental, y especialmente en el área de neurología, que sugieren la existencia de una patología seria del sistema nervioso central o periférico (parálisis cerebral infantil, hipertensión intracraneal, hidrocefalia, deficiencia mental, trastornos neuromusculares, etc.). Habitualmente, los diagnósticos de índole neurológica se emiten en el periodo neonatal, se mantienen y/o se emiten nuevos diagnósticos hasta que el niño tiene aproximadamente dos años de edad, y se modifican o desaparecen a partir de entonces. Además, estos diagnósticos no se suelen acompañar de una descripción de los signos, síntomas, pruebas complementarias y/o tratamientos que los sustenten o, si se describen, pueden ser discrepantes con los diagnósticos emitidos.

Asimismo, existen discrepancias entre los diagnósticos médicos pre-adoptivos de los niños procedentes de la Federación Rusa y países del este de Europa y los observados en la exploración médica realizada en el país de acogida a su llegada. Albers et al (1997) comprobaron que a pesar de los numerosos diagnósticos pre-adoptivos de patología grave del sistema nervioso central, la mayoría no tenía problemas neurológicos. Sin embargo, sí que objetivaron que la mayoría de los niños presentaba un retraso del desarrollo psicomotor en una o más áreas y, en un número significativo (12,5%), se realizaron diagnósticos insospechados como hipoplasia del nervio óptico, sordera unilateral grave, diplejia espástica moderada o estrabismo, que precisaban de unas técnicas y equipamiento no disponible por los médicos que elaboraron el informe.

También es muy frecuente la falta de datos sobre los antecedentes sociosanitarios familiares, la salud de la madre durante el embarazo y el control del mismo, y del período perinatal (edad gestacional, parto, test de Apgar, antropometría neonatal, cribado endocrino-metabólico, etc.). En un reciente estudio (Oliván Gonzalvo, 2003) elaborado en nuestro país respecto de los informes elaborados en la Federación Rusa se objetivó que cuando el test de Apgar, la edad gestacional y los parámetros antropométricos neonatales se relataban como normales, el número de diagnósticos neurológicos por recién nacido era similar a cuando dichos datos perinatales no figuraban en el informe médico pre-adoptivo. Este hecho sugiere la posibilidad de que los certificados médicos rusos omitan con frecuencia y de forma intencionada aquellos datos que son o que consideran ser normales, limitándose a relatar en su informe sólo los datos que son o que consideran ser anormales o patológicos. Asimismo, es habitual emitir el diagnóstico de retraso del desarrollo físico y psicomotor sin aportar datos evolutivos longitudinales antropométricos y de su desarrollo neuromadurativo o, por lo menos, datos puntuales. A todas estas deficiencias, hay que añadir errores de fechas, errores en la conversión de unidades de medida, discrepancias con la información aportada de forma oral y traducciones incompletas o incorrectas por informe manuscrito, fotocopiado ilegible y/o por incompetencia o negligencia del traductor. Además, aunque de forma excepcional, se han detectado casos de diagnósticos adulterados y de ocultamiento de datos y/o diagnósticos.

Sobre la base de la experiencia de diferentes investigadores, en el caso de los niños procedentes de la Federación Rusa y Europa del este, se considera que la simple evaluación e interpretación del informe médico pre-adoptivo elaborado en el país de origen no es suficiente para valorar el riesgo respecto a la salud física y mental del menor. Por el momento, siempre y cuando la familia adoptante así lo decida, la única forma de aproximarse al conocimiento real de la salud del menor a adoptar, y con ello minimizar el riesgo, es realizar una consulta médica especializada pre-adoptiva en la que se les informe sobre los datos de interés médico y sociosanitario que deben obtener del menor asignado, la forma de obtenerlos, y las condiciones que debe cumplir el material audiovisual que deben realizar durante su visita al orfanato, para poder valorar con mayor garantía su desarrollo físico, neurosensorial y madurativo.

Medidas sanitarias preventivas para el viaje

En la actualidad, para viajes y estancias en ciudades de la Federación Rusa y países de Europa del este, es suficiente con informar sobre consejos y normas sanitarias generales para viajeros internacionales y que no hay ningún requisito de vacunación.

De cualquier forma, se debe aconsejar que los adultos deben estar correctamente inmunizados contra la difteria, tétanos, polio, sarampión, rubéola, parotiditis y hepatitis B, y que las vacunas contra la gripe, hepatitis A y varicela son recomendables.

Si se viaja con niños mayores de 18 meses y están correctamente vacunados según el calendario de inmunizaciones recomendado por la Asociación Española de Pediatría no es necesaria la administración de otras vacunas.

Recomendaciones médicas post-adopción

Los niños procedentes de la Federación Rusa y países de Europa del este deben ser evaluados médicamente y realizar un seguimiento de la misma forma que el resto de los niños adoptados en el extranjero.

De cualquier forma, se debe prestar especial atención a:

- La anamnesis de los antecedentes del menor a través de la información médica y sociosanitaria que pueda aportar la familia de forma oral.
- El análisis de criterios diagnósticos de síndrome alcohólico fetal.
- La evaluación del certificado oficial de inmunizaciones. Con el fin de poder tomar decisiones adecuadas respecto a la futura administración de inmunizaciones, en la **Tabla 3** se describen los calendarios vacunales de los cuatro principales países de procedencia de los niños adoptados por familias españolas (*nota: la administración de ciertas vacunas excluyen la administración de otras*).
- Las pruebas de cribado de laboratorio se realizarán según los antecedentes y problemas de salud que con mayor frecuencia se observan en los niños procedentes

de estos países. Respecto de las pruebas de cribado de enfermedades infecciosas y parasitarias que se recomiendan realizar, la familia adoptiva debe estar advertida de que los resultados negativos de los informes pre-adoptivos no garantizan la ausencia de estas enfermedades, y que un ritmo deposicional regular con heces bien formadas no excluye la posibilidad de parasitosis intestinal. A pesar de la escasa incidencia de sífilis, infección por el virus de la hepatitis C e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (inferior a 0,05%) en los niños procedentes de la Federación Rusa y Europa del este, debido a que las tasas de estas enfermedades han aumentado espectacularmente en estos países, es crucial continuar estudiando la prevalencia de estas enfermedades infecciosas en esta población infantil para poder proporcionar a los pediatras españoles directrices actualizadas para un cribado apropiado.

Tabla 3. Calendario vacunal (hasta los 7 años de edad) de los principales países de Europa del este donde adoptan las familias españolas

Vacuna	Federación Rusa	Ucrania	Rumania	Bulgaria
BCG	3-7 días	3 días; 7 años	4-7 días	Nacimiento; 7 meses; 7 años
HB	Nacimiento; 1, 6 meses	1 día; 1, 6 meses	Nacimiento	Nacimiento; 1, 6 meses
DTPe	3, 4/5, 6, 18 meses		4, 12, 30-35 meses	2, 3, 4 meses; 2 años
DTPe + HB			2, 6 meses	
DTPa		3, 4, 5, 18 meses		
DTPa + HB		3, 4, 5 meses		
VPO	3, 4/5, 6, 18, 20 meses	4, 5, 18 meses; 3, 4 años	2, 4, 6, 12 meses	2, 3, 4, 14, 22 meses
VPI		3 meses	2, 4, 6, 12 meses	
TV	12 meses; 6 años	12-15 meses; 6 años		13 meses
Sarampión			2-15 meses; 7 años	
MenC	1 año			
DT	7 años	7 años	7 años	7 años

Fuente: WHO. Vaccines and Biologicals Global 2004 Summary Country Profile (Calendario 2003 o último disponible)

Pronóstico evolutivo

Respecto a los problemas de salud física y los retrasos del desarrollo físico, psicomotor y neuromadurativo que con mayor frecuencia se detectan en los niños adoptados en la Federación Rusa y países de Europa del este tras su evaluación médica inicial, en la mayoría de los casos se han solucionado o recuperado tras el primer año de convivencia con la familia adoptiva. En cuanto a los problemas de salud mental, la mayoría de estos niños manifiestan trastornos afectivo-emocionales, del comportamiento y de adaptación social que desaparecen espontáneamente en las primeras semanas o meses de convivencia en el nuevo hogar. En algunos niños con retrasos del desarrollo moderados o graves y/o con problemas de conducta graves, su recuperación puede tardar dos o más años.

Un reciente estudio de meta-análisis para estimar los problemas de comportamiento y las derivaciones a servicios de salud mental de los niños adoptados internacionalmente, entre los que existía una representación significativa de niños procedentes de la Federación Rusa y países de Europa del este, comparándolos con adoptados nacionales y controles no adoptados concluyó que la mayoría de los niños adoptados internacionalmente se adaptan bien, aunque son derivados a servicios de salud mental con mayor frecuencia que los controles no adoptados. Sin embargo, los adoptados internacionales presentan menos problemas de comportamiento y son derivados con menor frecuencia a servicios de salud mental que los adoptados nacionales.

De cualquier forma, hay que tener presente que un porcentaje nada despreciable de estos niños, alrededor del 5%, presenta problemas de salud difícilmente recuperables o irrecuperables, en muchas ocasiones no detectados, reconocidos o sospechados antes de la adopción, entre los que destacan trastornos neurológicos y sensoriales, anomalías congénitas mayores, infecciones por los virus de la hepatitis B o C, síndrome alcohólico fetal grave, trastornos globales y severos del desarrollo neuromadurativo y trastornos psicopatológicos característicos del "síndrome del niño post-institucionalizado". La existencia de estos problemas puede provocar en algunas familias situaciones de inadaptación. Sin embargo, la inmensa mayoría de las familias que han adoptado un niño originario de estos países lo volverían a adoptar.

Bibliografía

- Albers LH, Johnson DE, Hostetter MK, Iverson S, Miller LC. Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe. Comparison with preadoptive medical records. *JAMA*. 1997;278:922-924.
- Astley SJ. Diagnostic guide for fetal alcohol spectrum disorders: The 4-digit diagnostic code. Third edition. Seattle: University of Washington; 2004. Disponible en <http://depts.washington.edu/fasdpn/pdfs/guide2004.pdf>
- Boone JL, Hostetter MK, Weitzman CC. The predictive accuracy of pre-adoption video review in adoptees from Russian and Eastern European orphanages. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003;42:585-590.
- Fries AB, Pollak SD. Emotion understanding in postinstitutionalized Eastern European children. *Dev Psychopathol*. 2004;16:355-369.
- Grönlund MA, Aring E, Hellström A, Landgren M, Strömmland K. Visual and ocular findings in children adopted from eastern Europe. *Br J Ophthalmol*. 2004;88:1362-1367.
- Hostetter MK, Johnson DE. Immunization status of adoptees from China, Russia, and Eastern Europe [abstract 851]. *Pediatr Res*. 1998;43:147A.
- Hostetter MK. Infectious diseases in internationally adopted children: Findings in children from China, Russia, and Eastern Europe. *Adv Pediatr Infect Dis*. 1999;14:147-161.
- Hough SD. Risk factors for speech and language development in children adopted from Eastern Europe and the former USSR. In: *International adoption: Challenges and opportunities*. T Tepper, L Hannon, D Sandstrom (eds). Meadow Lands, PA: Parent Network for the Post-Institutionalized Child; 1999. p. 108-128.
- Human Rights Watch. *Abandoned to the State: cruelty and neglect in Russian orphanages*. New York: Human Rights Watch; 1998.
- Johnson DE. Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in international adoptees from Romania and the Russian Federation. In: C Nelson editor. *The effects of early adversity on neurobehavioral development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2000. p. 113-162.
- Johnson DE. Short- and long-term effects of deprivation in early life: Lessons from post-institutionalized Eastern European orphans. *NAPSAW Forum*. 2001;21:1-8.
- Judge S. Developmental recovery and deficit in children adopted from Eastern European orphanages. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2003;34:49-62.
- Massey SM. Russia's maternal & child health crisis: socio-economic implications and the path forward. *Policy Brief*. 2002;1:1-7.
- Miller LC, Comfort K, Kely N. Immunization status of internationally adopted children. *Pediatrics*. 2001;108:1050-1051.

- Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional. Presentación ante la Comisión Especial del Senado. Cuadernos de Pediatría Social. 2003;3:3-6.
- Oliván Gonzalvo G. Diagnósticos neurológicos en los informes médicos preadoptivos de Rusia. Rev Neurol. 2003;37:1009-1013.
- Oliván Gonzalvo G. Rusia: informes médicos preadoptivos. Niños de Hoy. 2004;11:22-26.
- Oliván Gonzalvo G. Adopción internacional en Rusia: ¿un riesgo añadido?. An Pediatr (Barc). 2004;61:344-345.
- Oliván Gonzalvo G. Síndrome alcohólico fetal: qué hacer. Niños de Hoy. 2004;14:38-40.
- Oliván Gonzalvo G. Adopción en la Federación Rusa y Europa del este: problemas de salud y recomendaciones médicas. Rev Pediatr Aten Primaria. En prensa.
- Oliván Gonzalvo G. Europa del este: antecedentes prenatales de los niños adoptables. Niños de Hoy. En prensa.
- Schulte JM, Maloney S, Aronson J, San Gabriel P, Zhou J, Saiman L. Evaluating acceptability and completeness of overseas immunizations records of internationally adopted children. Pediatrics. 2002;109:E22.
- World Bank. Russian Federation. Child welfare outcomes during the 1990s: The case of Russia, 24450-RU. Washington: World Bank; 2002.