



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Martínez González, C.

Acogimiento familiar, ¿justicia o solidaridad?

Pediatría Atención Primaria, vol. X, núm. 40, octubre-diciembre, 2008, pp. 703-710

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638709012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Acogimiento familiar, ¿justicia o solidaridad?

C. Martínez González

Pediatra. CS San Blas. Servicio Madrileño de Salud, Área 10. Parla, Madrid.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:703-10

Carmen Martínez González, cmartinez.gapm10@salud.madrid.org

Resumen

Es una realidad social la existencia de diversos núcleos familiares, de manera que un niño puede tener una familia monoparental, una familia compuesta por dos miembros del mismo sexo, una familia reconstituida o padres adoptivos. Para muchos niños que han sufrido graves adversidades, abandono o desamparo de su familia biológica, el acogimiento familiar no solo es una medida de protección, sino una alternativa de convivencia que le ofrece una opción de vida más normalizada que una institución.

Palabras clave: Familia, Acogimiento familiar, Justicia.

Abstract

The existence of different types of families is a social reality. We can find single parent families, families with both parents of the same sex, reconstituted families, and families with adoptive parents. For many children who have suffered severe adversities, abandonment or neglect from their biological parents, foster care is not only a protective measure, but also a better option and alternative to institutionalization.

Key words: Family, Foster care, Justice.

Introducción

Actualmente no hay un modelo único de acceder a la maternidad o a la paternidad, de manera que no es una rareza tener hijos por inseminación artificial de donante anónimo o adoptados de otras etnias. Esta realidad hace que no podamos generalizar el modelo biológico clásico, como nexos originarios de unión en-

tre padres e hijos. También es patente la diversidad de núcleos de convivencia familiar¹, de manera que podemos asistir a la crianza de hijos en el seno de una familia monoparental, compuesta por dos miembros del mismo sexo, reconstituida o con padres adoptivos. Una alternativa para niños que han sufrido graves adversidades, abandono o desamparo de su

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

familia biológica es el acogimiento familiar (AF), medida que no solo es protectora, sino que ofrece una opción de vida más normalizada que una institución².

Los pediatras, además de saber de enfermedades comunes y raras, deberíamos conocer algo más de la realidad de esa minoría de niños que llamamos "en acogida", y que a veces pasan por nuestra consulta, con la carga de una historia difícil y la oportunidad de construir un futuro mejor, ya que como decía Bowlby, en ningún momento de la vida una persona es invulnerable a una adversidad, como tampoco es impermeable a una influencia favorable.

Conceptos y contexto

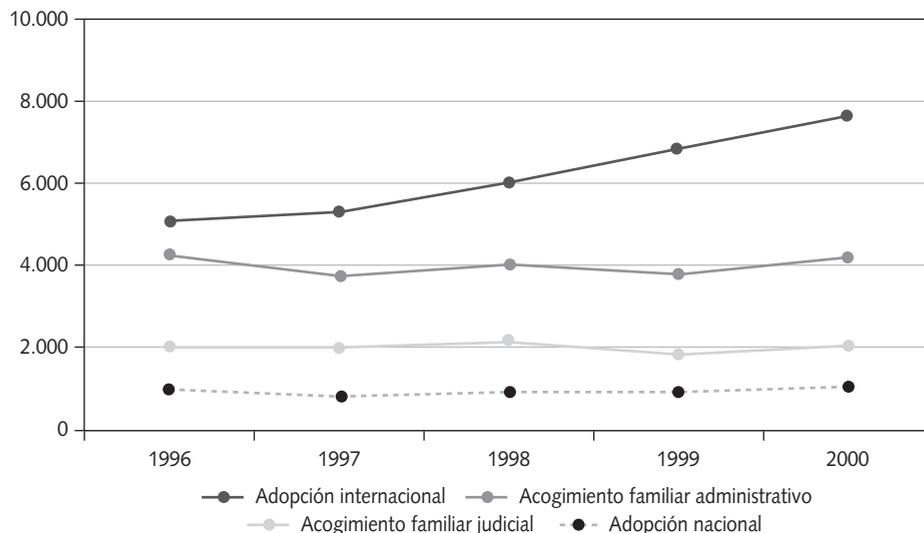
El AF es la ubicación temporal en un medio familiar, de un menor que ha tenido que ser separado de su familia de origen hasta que pueda reinsertarse de nuevo en ella o ser adoptado. Estos niños provienen de una situación de desamparo, pérdida de tutela de los padres biológicos y generalmente intervención judicial. La mayoría han vivido previamente en un centro de menores protegidos (antiguas inclusas u orfanatos) en régimen de acogimiento residencial (AR).

El AR es el último recurso que se toma cuando han fracasado las intervenciones previas con la familia, ya que en una ins-

titución a pesar de la cualificación y dedicación de los educadores y de las excelentes infraestructuras actuales, no se dan de forma natural las condiciones adecuadas para atender a un niño. Las necesidades emocionales y la vinculación afectiva, aquí inevitablemente ligada a múltiples cuidadores, son áreas con múltiples carencias, sobre todo en los más pequeños. Por el contrario, el AF ofrece la integración plena del niño en la vida de la familia acogedora, que se compromete a tenerlo consigo, cuidarlo, educarlo, quererlo y procurarle una formación integral como persona.

En España, el AF es un recurso al que pocas familias acceden, quizá porque la motivación para ello no sea tanto "quiero ser padre", como "quiero ayudar a un niño", que a medio o largo plazo puede ser mi hijo. También observamos que frente al auge de la adopción internacional, las medidas de AF permanecen bastante estables con los años (figura 1)³.

Las estadísticas sobre las diferentes medidas de protección en la infancia están desglosadas por comunidades autónomas, pero el total de expedientes abiertos como resultado de aplicación de la Ley 1/96, nos da la medida de cuántos menores existen en España con algún tipo de medida de protección. Solo en 2005 se abrieron un total de 57.592 ex-

Figura 1. Número de menores acogidos por familias y adoptados en España entre 1996 y 2001.

Tomado de: Fernández M. Los estudios españoles sobre adopción y acogimiento familiar [en línea] [consultado el 24/03/2008]. *Bol Psicol.* 2004;81:7-31. Disponible en www.uv.es/seoane/boletin/previos/N81-1.pdf

pedientes, lo que supone una tasa de intervención de 753,7 por 100.000 niños⁴.

Existen distintos tipos de AF⁵ en función de múltiples variables. En el AF administrativo, tanto los padres biológicos como los acogedores consienten esta alternativa; por ejemplo, durante el periodo de rehabilitación y tratamiento de padres biológicos toxicómanos. Sin embargo, los AF judiciales son siempre contra la voluntad de padres o tutores, por hechos graves como maltrato o abandono.

Algunos AF son temporales, como en casos en los que la madre biológica está

reclusa por tiempo limitado claramente. Otros se plantean como permanentes e incluso con visitas controladas, como podría ser el caso de madre biológica enferma mental.

Muchos casos son AF preadoptivos, ya que el niño convive con la familia que previsiblemente le va a adoptar mientras se clarifica su situación jurídica. Los AF especiales (AFES) se refieren a niños con problemas de salud física o mental o minusvalías. Los escasos AF terapéuticos, indicados como alternativa en casos muy especiales, conllevan un programa adaptado para el niño y la familia acogedora,

y son una alternativa útil en niños mayores con problemas de salud mental y alteraciones de comportamiento o conducta antisocial⁶.

Y por último, el AF puede ser con algún familiar⁷, hecho que formaliza una realidad presente desde siempre, que es la colaboración de la familia extensa en el cuidado de los hijos en situaciones vitales difíciles. Esta posibilidad siempre se tiene en cuenta antes de valorar otras alternativas, ya que ofrece ventajas como mantener en lo posible las relaciones y vínculos afectivos familiares y distorsiona menos la vida cotidiana del niño. En países del África subsahariana, Asia y América Latina, el 90% de los 9,5 millones de huérfanos por el SIDA, son cuidados por la familia ampliada⁸.

El niño que vive en una institución

La mayoría de los niños que están en AF previamente han vivido en un centro de menores (CM) como resultado de una intervención social derivada de la aplicación de la Ley 21/1987 por la que se modifica el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción y otras formas de protección del menor y su posterior desarrollo en la Ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor⁹. Se deduce que salvo excepciones, estos niños permanecen en los

centros en contra de la voluntad de sus familias y la suya propia, tras la aplicación de medidas socialmente excepcionales que inevitablemente les segregan de la población infantil, perdiendo prematuramente lo que debería acompañar a un niño en su crecimiento y desarrollo: familia y vínculos de protección confiables y estables¹⁰.

Los CM son instituciones en donde los niños están a cargo de educadores que trabajan con un grupo reducido de niños y un programa de trabajo supervisado por un equipo multiprofesional especializado. Pero aun partiendo de un excelente grupo humano y unas excelentes infraestructuras físicas, una institución es siempre un medio artificial en donde cuidar y atender a estos niños es un trabajo, y como tal no responde a ningún vínculo familiar ni afectivo¹¹.

El perfil de estos menores está condicionado por factores derivados de su medio familiar, habitualmente con bajo nivel cultural y formativo, actividades de tipo marginal, o vivienda inadecuada, algún miembro familiar con enfermedad física o mental o toxicomanía, etc. Es casi una constante el antecedente de alguna forma de maltrato (MT) activo o pasivo, hecho asociado, aunque no específicamente¹², a una tendencia a exteriorizar la tensión a través de conductas violentas y antisocia-

les (más frecuente en varones), o tendencia a la interiorización de conflictos, con aislamiento, pasividad y dificultad para relacionarse con los demás (más frecuente en niñas).

Por otro lado, pueden existir alteraciones psicológicas derivadas de la institucionalización: en menores de 2 años, dificultades en la vinculación afectiva; en escolares, frecuentemente tienen alteraciones del sueño, enuresis, desmotivación, conducta pasivo-agresiva, falta de atención o hiperactividad, regresiones evolutivas (chupeteo, voracidad, enuresis transitoria, falta de apetito...), etc. Los mayores pueden presentar baja autoestima, absentismo escolar o conducta antisocial con fugas, hurtos y consumo de alcohol o drogas. En general son niños con un potencial intelectual normal, pero el rendimiento escolar se ve interferido por sus problemas emocionales.

El motivo de ingreso en un centro, habitualmente no es un problema de salud, excepto en el caso de recién nacidos abandonados con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome Down u otras patologías severas como cuadros malformativos o discapacitantes. Estas patologías lógicamente dificultan muchísimo la posibilidad de salida en AF o adopción.

¿Qué ofrece el acogimiento familiar?

El AF fundamentalmente ofrece una alternativa de vida normalizada y un entorno afectivo seguro y estable. Sobre todo en menores de dos años, la estabilidad de los adultos que le cuidan es una condición imprescindible para que se logren los procesos mentales y se construya una relación afectiva privilegiada y significativa con el adulto; esta relación significativa se logra a finales del primer año, y se manifiesta en la conducta de apego. Sin embargo, estos niños muchas veces tienen tras de sí rupturas y separaciones repetidas que han generado unos vínculos muy frágiles en su primera infancia. La familia o persona acogedora, al ofrecer un entorno afectivo estable, un espacio físico propio y una estructuración del tiempo, puede modificar y suplir las carencias previas, reconstruir un vínculo afectivo y devolver la confianza básica en sí mismo al niño¹³.

Un aspecto muy importante que debe ofrecer la familia acogedora, es el respeto a la historia familiar del niño, y a la colaboración si hay posibilidad de contactar con su familia biológica. Actualmente se considera importante la implicación y continuidad de los padres biológicos en la vida de sus hijos en los casos posibles, por eso algunos niños pueden recibir visitas de su familia biológica con el objetivo

de mantener la relación y posibilitar a corto o medio plazo la reinserción familiar. A pesar de la gran sobrecarga emocional y de los sentimientos contradictorios que muchas veces conlleva, la visita materializa una relación y, por tanto, mantiene al niño en el lugar de la separación y no en el de la pérdida, permitiéndole conservar el concepto de sí mismo, sus orígenes, su historia y trabajar la posibilidad de recuperar la convivencia familiar en los casos en los que esa posibilidad forma parte del plan integral de intervención.

Los niños que por distintos motivos no tienen contacto con su familia biológica, también necesitan información que les permita comprender su historia personal y las causas de la separación; por muy doloroso que sea, siempre será menos negativo que la falta de comprensión de algo que afecta a lo más profundo de su bienestar emocional, y servirá de ayuda para disminuir la elaboración de fantasías. Los padres acogedores deben preservar la confidencialidad sobre los datos que conocen del menor y su familia biológica.

Entre los factores relacionados con el éxito del AF está la capacidad de colaboración de la familia acogedora con los servicios especializados y la capacidad de incluir a la familia biológica en el proceso.

Es prioritario pues, que la familia acogedora afronte el reto de la integración y la normalización, contando con la realidad compleja de la que parte el menor, siendo clave la actitud de respeto hacia la familia biológica, evitando la tendencia a la rivalidad o al litigio real o imaginario. De ahí la importancia de la selección y formación de las familias acogedoras, así como del apoyo técnico que van a necesitar en el proceso.

Acogimiento familiar, alternativa justa y solidaria

Sin justicia no puede haber otra virtud, por eso la protección de los menores en riesgo o desamparo es responsabilidad directa del estado, que debe hacer cumplir los deberes de provisión, supervisión y atención de la infancia a través de una legislación clara y garantista, concretando las condiciones legales para la adopción y el acogimiento. Desde este marco legal, toda intervención debe ser siempre individualizada, fundamentada, protectora, en base al interés del niño y por encima del interés de los adultos, e iniciada tras haber agotado otras vías de intervención dentro de su propia familia⁹.

En nuestro país, aunque ha sido muy importante el cambio y renovación de las antiguas inclusas hacia modernos centros pequeños y con mejor atención, proba-

blemente frente a vivir en una institución, el futuro sea fomentar la figura del AF profesionalizado, con preparación, compensación económica y sobre todo apoyo profesional, tanto para el acogido como para el o los acogedores¹⁴, con una finalidad claramente educadora y terapéutica.

El perfil de estas personas y su motivación sería muy diferente al de aquellas que acogen a un niño como opción personal, basada en una motivación altruista¹⁵, desde la conciencia de haber sido agraciados con esa lotería social, esa casualidad de haber nacido con estabilidad y posibilidades. Pero es un hecho que, a pesar de que existe esta alternativa, hay listas de espera para la adopción, y habitualmente no para el acogimiento. Esta realidad hace urgente mejorar el conocimiento general de la población sobre el

AF, para conseguir que esta opción deje de ser la cenicienta del sistema de protección infantil y pase a ser un recurso más atractivo¹⁴.

La existencia del AF es un hecho social que debería mover al debate público y personal en torno a lo que consideramos ser padre o madre, el sentido de propiedad de los hijos y la relatividad de la filiación biológica, desde el contexto social actual en el que vislumbramos la finitud de la familia nuclear clásica a la vez que la apertura a nuevas formas de convivencia. Y es que el sentimiento de filiación, así como la maternidad y paternidad ¿no son más bien el resultado de un proceso de construcción cognitivo y emocional producido en la interacción de la crianza, que el simple hecho biológico de ser el fruto de quien aportó óvulos o espermatozoides?

Bibliografía

1. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*. 2003;6:1541-71.

2. De Paúl Ochotorena J. Diferentes situaciones de desprotección infantil. En: De Paúl Ochotorena J, Arruabarrena Madariaga MI. Manual de protección infantil. Barcelona: Masson; 1996. p. 3-23.

3. Fernández M. Los estudios españoles sobre adopción y acogimiento familiar [en línea] [consultado el 24/03/2008]. *Bol Psicol*. 2004;81:7-31.

Disponible en www.uv.es/seoane/boletin/previos/N81-1.pdf

4. Estadísticas básicas de medidas de protección a la infancia. 2005. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales [en línea] [consultado el 24/03/2008]. Disponible en www.mtas.es/sgas/FamiliaInfanc/infancia/DatosEstadis/boletin.pdf

5. Glosario de términos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales [en línea] [consultado el 24/03/2008]. Disponible en <http://internet.mtas.es/SGAS/FamiliaInfanc/infancia/DatosEstadis/Boletin5/4Glosario.htm>

6. Macdonald GM, Turner W. Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD005649. DOI: 10.1002/14651858.CD005649.pub2

7. Cuddeback GS. Kinship family foster care: a methodological and substantive synthesis of research [en línea] [consultado el 24/03/2008]. Child Young Services Rev. 2004;26:623-39. Disponible en <http://utcmhsr.csw.utk.edu/caseyproject/papers/CYSR%20Kinship%20Synthesis.pdf>

8. El acogimiento por familiares. Un tema para las reglas internacionales. Unicef [en línea] [consultado el 24/03/2008]. Disponible en www.unicef.org/videoaudio/PDFs/NOTA_COMPLEMENTARIA_KINSHIP.pdf

9. Ley de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Ley Orgánica 1/1996, de 15/01/1996. BOE 17/01/1996.

10. Martínez González C, Díaz Huertas JA. El ni-

ño que vive en una institución. Necesidades afectivas, psicosociales y sanitarias. En: Casado Flores J, Díaz Huertas JA, Martínez González C. Niños Maltratados. Madrid: Díaz de Santos; 1997. p. 269-77.

11. El trabajo educativo en los centros de menores. Madrid: Consejería de Educación y Cultura; 1993.

12. Díaz Aguado MJ. El desarrollo socioemocional de los niños maltratados. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1996.

13. Cortés Valdés M. Reflexiones sobre la adopción y el acogimiento familiar. Madrid: I Jornadas de infancia maltratada; 1992. p. 57-64.

14. Palacios J. Acogimiento familiar: teoría y práctica. Euskarri [Internet] [en línea] [consultado el 24/03/2008]. Disponible en www.euskarri.org/Jesus%20Palacios/JPalacios-AF%20Teor%20y%20Pract.htm

15. Rodger S, Cummings A, Leschied AW. Who is caring for our most vulnerable children? The motivation to foster in child welfare. Child Abuse Negl. 2006;30:1129-42.

