

# LA ACOGIDA EN FAMILIA

ENRIQUE SAINZ

## 1. *El Instituto de Asistencia y Servicios Sociales de la Diputación de Valencia.*

Fiel a la política que se está configurando en España, veamos el caso de Valencia centrándonos especialmente en el área del menor. Con la segunda legislatura la Diputación lleva a cabo un plan de municipalización partiendo de la demanda de los Ayuntamientos a los que asesora y financia. No prima en su intervención a ningún sector específico y desarrolla un programa de bienestar global implicando en su desarrollo a instancias ajenas hasta la fecha en materia de servicios sociales (maestros, médicos, comadronas, gabinetes psicopedagógicos, etc.)<sup>1</sup>. De los esquemas tradicionales dirigidos a sectores concretos de la población, subsisten entre otros los siguientes recursos, en el sector de la infancia y juventud marginadas:

- Hogares infantiles, potenciados en la primera legislatura que consistían fundamentalmente en pisos con educadores. (Se pretende ir cerrándolos en un futuro en vasa al funcionamiento de los nuevos recursos.)
- Centro de recepción, diagnóstico y acogida.

La nueva alternativa busca evitar el internamiento para los sectores de la población considerados de “alto riesgo”.

Desde estos supuestos crea el recurso llamado de familias acogedoras, y el de apoyo domiciliario, que permiten:

- evitar internamientos.
- intervenir directamente en las causas de la marginación.
- encontrar respuestas definitivas, estables y poco costosas a las consecuencias de la marginación.”

---

1. De las Heras, P. *Introducción al bienestar social*, Siglo XXI, Madrid, 1979.

El Instituto de Asistencia y Servicios Sociales de la Diputación de Valencia resume sus criterios metodológicos en los siguientes términos:

- descentralización, autonomía municipal.
- desarrollo comunitario: implicación de la comunidad en la gestión y resolución de su problemática.
- introducción de criterios de racionalidad y eficacia en la gestión de los recursos públicos disponibles.
- evaluación y seguimiento técnico: cada uno de los profesionales del IASS elabora su propio diario de trabajo, sobre estas anotaciones se efectúa un segundo análisis del que se extraen conclusiones definitivas al respecto de la validez de las metodologías empleadas.
- generalización de respuestas válidas.
- interdisciplinaridad<sup>2</sup>.

La mayor parte de los menores atendidos por la Diputación son mayores de 7 años y los menores se suelen confiar a familias que ya tienen niños propios. En el hospital provincial se atiende a menores de 7 años pero dada la ausencia de estadísticas es de suponer que los de menos de 7 años debido a su escasez y a la preferencia que existe por ellos se den en adopción por cauces no reglamentarios<sup>3</sup>.

## 2. *Qué se entiende por acogimiento familiar.*

Se parte de la premisa de que el mejor modo de asegurar el bienestar del niño es potenciar el bienestar familiar. Se considera a la familia como el ámbito natural y necesario en la biografía de un ser humano para conseguir su desarrollo equilibrado. La familia es el agente de socialización primaria se dice. De acuerdo a esta filosofía se transforman las tradicionales instituciones benéficas de internado.

Dado un menor abandono en primer lugar se le tratará de colocar con otros parientes y si esto no es posible se recurrirá al acogimiento en familia. Se trata con ello de primar las instituciones propias tradicionales (familia extensa, padrinazgo, vecindario...).

---

2. Memoria IASS, Diputación de Valencia, 1986.

3. Cf. *4 años de gestión*, Excma. Diputación de Valencia, 1983, pp. 127-132.

El acogimiento en familia se diferencia de la adopción por su status jurídico, el acogimiento será temporal y en principio pretende reinsertar al menor en su familia de origen. Para ello se sigue trabajando con la familia de procedencia del menor. La familia que acoge al menor cumple sus funciones parentales de forma voluntaria y no-profesional y por lo mismo si recibe alguna subvención es por los gastos ocasionados por el menor y no por las funciones que cumple. De hecho también se conocen familias que, aparte aspectos vocacionales, realizan su función de forma remunerada.

El acogimiento familiar puede ser en régimen de mediopensionado o mediante permanencias periódicas de fines de semana, vacaciones, etc., con lo que la familia acogedora se convierte en tutora, no legal sino de la educación del menor. Para ello mantiene una relación de colaboración con la familia originaria del menor. De hecho cuando legalmente se quita la guarda y custodia a unos padres mediante resolución judicial la familia que pasa a guardar al menor tiene un status que, una vez probado en su caso el abandono de los padres de origen, puede facilitar la adopción<sup>4</sup>.

### *3. la difícil superación del modelo tradicional.*

Es una aspiración común de los profesionales superar los planteamientos benéficos tradicionales e implantar una política de bienestar social universalista que garantice unos niveles mínimos de bienestar (renta, nutrición, salud, vivienda, educación...) <sup>5</sup>.

La dificultad surge de que esta aspiración y toma de conciencia llega a España en un momento en que la crisis pone en cuestión el estado de Bienestar, cuando por otro lado más se necesita <sup>6</sup>.

En efecto, la crisis del sistema keynesiano de bienestar social ha conducido a un creciente recorte de los compromisos sociales que venía asu-

---

4. Marqués, J. *Familias de acogida y servicios sociales*, I.A.S.S. Diputación de Valencia, 1986.

5. Arenas, J., Casado, D., Doménech, R., Estivill, J., Rodríguez, G. *Política social y servicios sociales*, Marsiega, Madrid, 1985; Casado, D., Guillén, E. "Los servicios sociales en perspectiva histórica", en *Documentación Social*, vol. 64, 1986. pp. 9-21.

6. Del Valle Gutiérrez, A. et al. *El modelo de servicios sociales en el Estado de las autonomías. Repercusión del nuevo modelo de servicios sociales en la formación de los trabajadores sociales*, Siglo XXI, Madrid, 1986.

miendo el Estado. Se vuelve con ello a reeditar, o como mucho a un remake del modelo residual de política social del bienestar que Titmuss tanto se esforzara en criticar. En ese modelo la satisfacción de las necesidades sociales se atribuye al mercado privado y a la familia. Es sin duda difícil deshacerse de ese modelo pues reaparece bajo formulaciones que pretenden ser una superación de él<sup>7</sup>.

De hecho los modelos se han de distinguir por: 1) el papel que conceden al sector público en la redistribución de la renta y por las prioridades y eficacia que en ello emplea y logra, teniendo en cuenta los costes sociales de los medios alternativos de resolver los problemas. Aquí se estaría abriendo paso la política de descentralización y su vocación de participación social como cambio de acento en la atribución de las responsabilidades, al menos de ejecución; 2) cómo se gobierna a las personas y las políticas de control social como piedra angular, es decir, cómo se consigue la aquiescencia con un sistema de distribución parcial; 3) cómo se reproducen las condiciones de funcionamiento del sistema, en especial la producción y reproducción de la fuerza de trabajo<sup>8</sup>.

Con respecto al primer punto hay que poner de manifiesto una acotación que hace Titmuss y que en España está prácticamente sin explotar, al menos por la iniciativa pública, nos referimos a la función redistributiva de los tribunales de justicia. El intento se viene dando en los países de tradición anglosajona y aunque Titmuss saca como balance la conclusión de que ha sido un fracaso, se trata sin duda de un fracaso relativo, en España ha estado por completo ausente, y cualquiera que haya tenido experiencia con la administración de justicia verá esto claro, siempre ganan de hecho las grandes compañías de seguros; las partes que tienen dinero para pagar mejores abogados, etc. Tal vez ciertos despachos de abogados han realizado una cierta redistribución, pero en conjunto, y ciñéndonos al sector público no se ha hecho nada. Apenas ahora están surgiendo asesorías jurídicas vinculadas a los servicios públicos que recogen en parte la exitosa experiencia de asociaciones de vecinos que han venido pagando de su bolsillo servicios de consulta para cuestiones legales<sup>9</sup>.

---

7. Titmuss, R. *Política social*, Ariel, Barcelona, 1981.

8. Montserrat Solé, A. "La participación ciudadana en el control y la gestión del gasto público", en *II encuentros sobre descentralización y participación: Participar en crisis*, Excmo. Ayuntamiento de Valencia, 1985, pp. 107-124.

9. Cooper, J. *Public legal services: a comparative study of policy, politics and practice*, Seet & Maswell, London, 1983.

Cabe entender la política social de la expansión de postguerra como redistribución de la renta por medio de un salario indirecto en servicios sociales y mediante ayudas económicas directas a las que se les da el nombre con preferencia de asistencia social. Tiene pues por definición una función correctora de las desigualdades que genera estructuralmente la producción capitalista. Los límites de esa redistribución están pues en la propiedad privada. Por ello mismo esta política social no podía más que fracasar en formas múltiples: la masificación de los servicios y el correspondiente descrédito de su funcionamiento burocrático; las bolsas de pobreza y marginalidad al interior de los países desarrollados; el monopolio de los servicios sociales por las clases medias; los cambios demográficos y en el mercado de trabajo que disminuyen el monto total de impuestos recolectados mientras que aumenta la población dependiente...<sup>10</sup>

#### 4. *La necesidad de investigar una articulación eficaz del acogimiento familiar.*

El acogimiento familiar debiera ser parte de un continuo de servicios sociales que incluye desde el tratamiento en régimen institucional y de internado o de media pensión hasta la yuda domiciliaria en las tareas domésticas y en los cuidados relativos a la crianza y educación, pasando por las minirresidencias y hogares infantiles, las familias funcionales formadas por educadores, los centros de crisis para breves estancias, los centros de psicodiagnóstico y psiquiatría infantil y desde luego la adopción. Los niños que llegan a estos servicios son dependientes y/o con problemas emotivos y de conducta. Mientras que hace medio siglo la orfandad llevaba a la dependencia hoy en día la población de niños dependientes está más relacionada con la pobreza de sus padres tanto material como psicológica, que lleva a que los padres biológicos no cuiden o no sepan educar y criar a sus hijos recurriendo por sí mismos a la intervención de las autoridades, o provocando ésta en base a indicios de negligencia y abusos y malos tratos<sup>11</sup>.

10. Cruz Roche, I., Desdentado Bonete, A., Rodríguez Cabrero, G. *Política social y crisis económica. Aproximación a la experiencia española*, Siglo XXI, Madrid, 1985.

11. Antler, S. "The social policy context of child welfare", en J. Laird & A. Hartman eds., *A handbook of child welfare: context, knowledge and practice*, The Free Press; I.A.S.S., *Una alternativa. Centro para menores marginados*, I.A.S.S. Diputación de Valencia, 1986. pp. 35-51.

Lo que en todo caso resulta notorio es que el viejo debate entre si es preferible la atención al menor mediante establecimientos institucionales o por el contrario es preferible soluciones más próximas al medio natural del niño y al modelo familiar, no se ha visto apoyado en estudios empíricos: tanto los modelos tradicionales como los reformistas se resisten a ser evaluados con técnicas rigurosas que tengan en cuenta el antes y el después y que realicen controles en diferentes fases del proceso<sup>12</sup>. No se puede hablar de éxito si la selección de los casos al comienzo del proceso está sesgada en la dirección de hacerse cargo sólo de los casos más fáciles. Algunos estudios, no obstante, han puesto de manifiesto que la continuidad de la relación con la familia de origen gracias a la mediación profesional, el apoyo que ésta presta y el asistir a la escuela normal del barrio predicen la adaptación posterior de los internados en instituciones, y no en cambio el grado de adaptación que el menor haya logrado en la institución sin más. El aprendizaje está vinculado por tanto al medio social más que a entornos cerrados con sus correspondientes psicoterapias en su caso. El trabajo social ha de ir encaminado a crear redes de apoyo social más que al tratamiento directo<sup>13</sup>.

Tras este rápido diagnóstico nos creemos justificados para proponer un modelo de toma de decisiones que puesto en práctica podría mejorar la eficacia de la gestión, y que serviría por tanto para separarse de las improvisaciones del modelo tradicional, al menos en la esfera del procedimiento.

##### 5. *Un modelo para la toma de decisiones*<sup>14</sup>.

Los programas institucionales tienen varios objetivos alternativos respecto al bienestar del niño:

12. Linares, E. "Las alternativas familiares frente a la institucionalización de los menores", en *Documentación Social*, 59, abril-junio 1985, pp. 170-185; De las Heras et al. *Sociología y planificación de los servicios sociales*, Ilustres Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología, Madrid, 1985.
13. Whitaker, J. K. "Group and institucional care", en J. Laird & A. Hartman eds., *A handbook of child welfare: context, knowledge and practice*. The Free Press, 1985; Wiltse, K. T. "Foster care. An overview", en J. Laird & A. Hartman eds., *A handbook of child welfare: context, knowledge and practice*, The Free Press, 1985.
14. Stein, T. J. & Rzenicki, T. L., *Decision making in child welfare services. Intake and planning*. Kluwer-Kijhoff Publ., Boston, 1984.

1. Mantener la vida de la familia de origen.
2. Restaurar la vida de la familia de origen.
3. Colocar a los niños en otras familias.
4. Colocar a los niños en instituciones.

Para responder a estos objetivos se toman una serie de decisiones, se desarrolla un trabajo caso a caso y se dan una serie de servicios. Estos procesos se basan en dos tipos de información:

1. Información basada en la familia de origen tal como las circunstancias de la vida familiar (recursos, condiciones de la vida del menor y de su familia); interacción entre los miembros de la familia; interacción entre los miembros de la familia y su medio exterior; información dada por otros (escuela, vecinos, etc.); información procedente de otras entidades (servicios de urgencia, psicopedagógicos, tribunales, etc.); e información dada por los profesionales de los servicios sociales.

2. Información basada en la política, procedimientos y reglas de los servicios sociales que se ocupan del bienestar del menor; conocimientos de las ciencias sociales; legislación; decisiones de los tribunales; decisiones hechas por otros servicios públicos y privados.

Cada decisión tomada por el equipo de servicios sociales ha de ser evaluada frente a los objetivos programáticos de la institución que más arriba señalábamos. Ello supone el prerrequisito de que esos objetivos están realmente formulados y que haya recursos que los hagan reales. No es lo mismo pretender la restauración de la vida familiar de la que es originario el menor que buscar la colocación permanente en una familia que no es la suya a la hora de determinar la escuela a la que ha de ir el menor. Ciertas decisiones requieren información perteneciente al primer apartado que señalábamos, mientras que otras requieren información del segundo apartado. Por ejemplo, el derecho de una persona a ser atendida viene determinado sobre su familia de origen, ésto de hecho puede restringir el campo de lo menores susceptibles de ser atendidos.

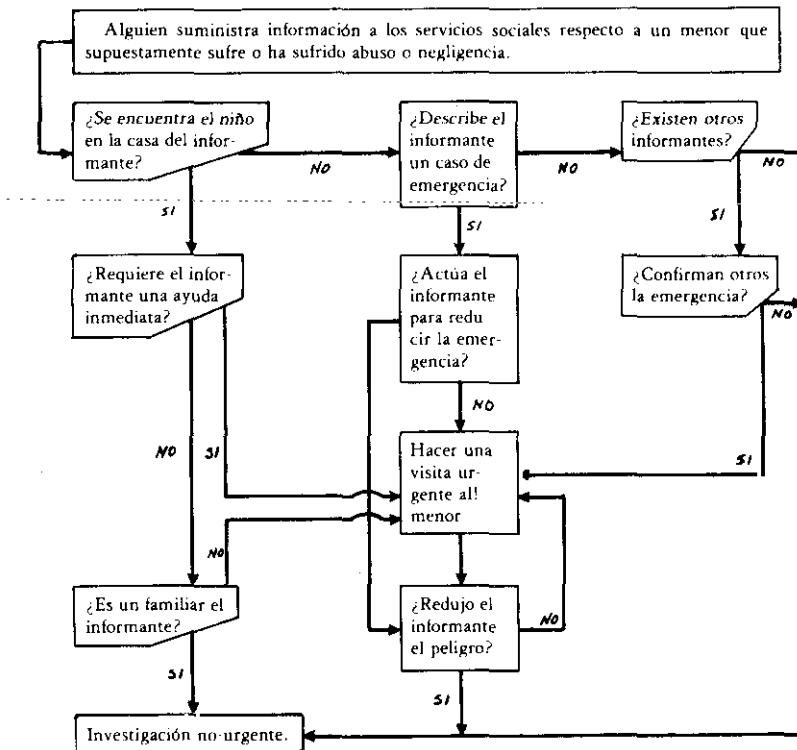
Si consideramos los casos en los que se muestra la existencia de abuso o negligencia respecto a un menor existen al menos nueve decisiones que pueden ser hechas:

1. ¿Es necesaria una respuesta de emergencia?
2. ¿Está el niño en un peligro inmediato?
3. ¿Puede el niño ser protegido sin separarlo de su familia de origen o es necesario tomarlo en custodia para poder protegerlo?

4. ¿Existe evidencia creíble de que se haya dado o se esté dando algún tipo de abuso o de negligencia?
5. ¿Es suficiente con que la información sea recogida por un trabajador social o se requiere la colaboración de algún otro profesional?
6. ¿Es necesario ponerse en contacto con los tribunales?
7. ¿Se dejará al niño con su familia de origen o se buscará otra familia que lo atienda?
8. ¿Cuáles son los problemas específicos que requieren la provisión de servicios?
9. ¿Qué tipo de planificación es la más adecuada para el caso en curso?

Para tomar cada una de estas decisiones hay que responder a una serie de preguntas y según sea la respuesta positiva o negativa a cada una de ellas, junto con las directrices institucionales en su caso, tendremos recorridos o flujos alternativos que conducirán a la decisión que se tome.

Por ejemplo la primera decisión que hay que tomar respecto a la urgencia de una intervención sigue el siguiente flujo:





Los criterios pues para hacer una visita urgente al menor son:

1. Un informante define la situación como una emergencia y no existe información contradictoria de otras fuentes.

2. La información suministrada establece que existe una situación de emergencia.

3. Si el informante puede solucionar el problema y está dispuesto a hacerlo se le pide que lo haga y se confirma posteriormente el resultado de sus gestiones, en caso contrario la intervención será urgente.

No se realiza una intervención urgente si:

1. Si una persona cualificada, por ejemplo un doctor que ha sido contactado por teléfono, no la considera necesaria.

2. Si se contactó con la escuela y el niño fue normalmente a clase sin notársele ningún problema.

3. Si se contacta con una persona que tiene información de primera mano o mejor que el informante que movilizó al servicio social y este sostiene que no es urgente la intervención.

Con este ejemplo hemos tratado de poner de manifiesto la necesidad de que las preguntas y alternativas en que se basa una decisión sean articuladas sistemática y racionalmente. Téngase en cuenta que las directrices institucionales interaccionan con las preguntas que se consideran relevantes, por ejemplo, en EE.UU. la decisión de poner a un menor bajo custodia institucional depende de la respuesta que se dé a la siguiente serie de preguntas y a su importancia relativa:

1. No existe nadie que cuide del niño.

2. No existe nadie que se quiera hacer cargo del cuidado del niño.

3. Su cuidador es incapaz de cuidar al niño y no existen familiares o vecinos que puedan ayudarlo.

4. Su cuidador no acepta ser ayudado.

5. Servicios de emergencia como ayuda en las tareas domésticas y en los cuidados del menor no pueden ser suministrados por los servicios sociales.

6. El niño está abandonado.

7. El niño es incapaz de cuidar de sí mismo.

8. El niño sufre lesiones y su cuidador es incapaz de explicarlas.

9. La localización y tipo de lesiones sugieren que se ha dado un abuso y la explicación de los padres discrepa de lo observado.

10. La explicación del niño discrepa de la explicación de su cuidador.

11. El niño dice que tiene miedo de retornar a su hogar.
12. El niño aparece seriamente enfermo y los padres no saben o no quieren darle atención médica.
13. La evidencia médica de lesiones previas sugieren que se dio abuso.
14. La opinión del médico respecto a las lesiones previas que no fueron atendidas es que éstas no fueron accidentales.
15. La localización y tipo de lesión sugieren que hubo una intención de dañar al menor.
16. La casa no reúne las condiciones de habitabilidad y no es posible a corto plazo reparar la casa o suministrarle otra.
17. Otras circunstancias que hay que especificar.