



Clínica y Salud

ISSN: 1130-5274

clin-salud@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

Rodríguez Muñoz, M^a Fe; Morell Parera, José Manuel
Introducción: Acogimiento y Adopción: Retos e Implicaciones para el Futuro
Clínica y Salud, vol. 23, núm. 3, 2012, pp. 199-204
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180624565001>

- 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

Introducción: Acogimiento y Adopción: Retos e Implicaciones para el Futuro

Introduction: Adoption and Fostering: Challenges and Implications in Adult Life

M^a Fe Rodríguez Muñoz
Facultad de Psicología UNED, España

José Manuel Morell Parera
Escuela Nacional de Formación Aldeas Infantiles,
Sos, España

Resumen. En España existen cerca de 40.000 menores en situación de desprotección. El acogimiento familiar es uno de los recursos de protección con los que cuentan estos menores que están en situación de riesgo o de maltrato. Esta figura está pensada para todos aquellos niños que por diversas razones tienen que salir de sus familias debido a situaciones de desprotección. Cuando la situación es tan grave que impide a los padres biológicos hacerse cargo de los menores indefinidamente, estos pueden ser adoptados por una nueva familia. Tanto la adopción como el acogimiento ofrecen a los niños la oportunidad de crecer en un entorno seguro, responsable y emocionalmente disponible a las necesidades del menor.
Palabras clave: acogimiento familiar, adopción, necesidades de los niños.

Abstract. In Spain there are about 40,000 children in vulnerable situations. Foster care is one of the resources at their disposal protect these children who are at risk or abuse. This figure is meant for all those children who for various reasons have to leave their families because of situations of vulnerability. When the situation is so serious that prevents biological parents take care of children indefinitely, they can be adopted by a new family. Both adoption and foster care offer children the opportunity to grow in a safe, responsible and emotionally available environment to the child's needs.

Keywords: foster care, adoption, children's needs.

En España hubo, durante el año 2009, un total de 38.397 expedientes abiertos a menores como consecuencia de alguna medida de protección, no incluyéndose en esta cifra los datos provenientes de todas las Comunidades Autónomas, según los datos que maneja el Observatorio de la Infancia del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011). Los expedientes abiertos se refieren a niños y adolescentes que tienen alguna medida protección de tutela y guarda por parte de la administración pública.

Metafóricamente hablando y teniendo en cuenta el número de expedientes abiertos, podríamos construir una nueva ciudad invisible en la geografía española, poblada de niños y sus familias que nece-

sitan apoyo social, psicológico y económico para garantizarla satisfacción de las necesidades básicas de la infancia y adolescencia. En general, se suele hablar de la invisibilidad de la infancia, más aún, si nos enfocamos en la infancia maltratada.

En un artículo publicado en la revista Papeles del Psicólogo en su monográfico "La intervención psicosocial en protección a la infancia", del año 2009, el profesor Joaquín de Paúl Ochotorena de la Universidad del País Vasco, hizo un recorrido crítico muy acertado sobre los cambios producidos y los logros alcanzados en materia de protección a la infancia en los últimos 20 años en nuestro país. Podrían citarse, entre otros logros: cambios en la legislación, una mayor sensibilidad para la detección de casos de maltrato infantil, la relevancia y papel que adquieren los servicios sociales de las comunidades autónomas, la aparición de equipos

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la primera autora al e-mail: mfrodriquez@psi.uned.es

multidisciplinarios, la individualización en el estudio de los casos y los procedimientos para su valoración, la importancia de la evaluación de los contextos familiares para el diagnóstico y puesta en práctica de los programas preventivos dirigidos a las familias en riesgo para evitar la salida de los menores del hogar así como el interés por parte de la administración pública por favorecer la reintegración a la familia de origen en los casos de una salida temporal del menor, etc.

A todos estos logros habidos desde los años 90 en el sistema de protección a la infancia, habría que añadir un nuevo reto, urgente y prioritario, como es el caso de la investigación, evaluación, diagnóstico y el desarrollo de programas de intervención en materia de salud mental dirigidos a la poblaciones infanto-juveniles que están bajo medidas de protección por parte del administración o que hayan sido adoptados- acogidos en familias. En definitiva, debemos conocer la situación de los menores, de sus familias y de las instituciones en las que algunos de ellos se encuentran. Continuando con las metáforas, tenemos un triángulo y sus tres vértices (niños, familias e instituciones) son nuestro objetivo.

Sabemos desde el ámbito de la psicología clínica aplicada que estamos acudiendo a una “epidemia silenciosa” cuando nos referimos a la salud mental infanto juvenil y es previsible que éste mismo fenómeno, se esté presentado en niños y jóvenes que están bajo medidas de protección. Epidemia silenciosa en un doble sentido: lo de “epidemia” para referirnos al incremento de patología mental infanto juvenil que se viene produciendo y que se prevé seguirá en aumento en los próximos años y por otro, silenciosa, remarcando la necesidad de detectar aquellas patologías menos visibles, principalmente las de tipo internalizante (los niños silenciosos que en muchas ocasiones pasan desapercibidos) más aún si enfocamos nuestra atención a poblaciones de niños que provienen de ambientes de maltrato en cualquiera de sus formas de presentación.

Existen patologías externalizantes que son de más fácil detección por parte de la familia y la escuela, aunque los recursos para su afrontamiento y solución tardan mucho en llegar y los problemas se cronifican y escalan en su gravedad e incluso cambian en su forma de presentación, debido a las caracterís-

ticas que específicas de cada estadios evolutivos, lo cual le confiere un peor pronóstico de recuperación.

Cuando nos dirigimos al otro extremo continuo de la patología infantil y juvenil, es decir, los problemas internalizantes, nos encontramos con múltiples dificultades que van desde la dificultad para su detección temprana en el contexto de la familia, colegios e incluso los servicios de salud, hasta la ausencia de tratamientos que el niño necesita y que han de apoyarse en intervenciones familiares y profesionales. Es fundamental la evaluación clínica individual de todos los menores que se encuentran bajo el sistema de protección, apoyándose en protocolos de evaluación diagnóstica validados para tal cometido y dirigidos a la identificación y detección temprana de problemas de salud mental e iniciar, si los hay, sin demora, la intervención psicoterapéutica. Esperar a que los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia se resuelvan de manera espontánea con el paso del tiempo, es un planteamiento equívoco, donde le restamos posibilidades al niño/joven para su bienestar presente y futuro.

Más allá de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico, existe la necesidad de llevar a cabo programas de tratamiento para los problemas de salud mental infanto juvenil, que tengan garantías de éxito y que estén suficientemente validados dentro de la comunidad científica, para una población tan sensible, donde la intervención es crucial para evitar la escalada de la patología. Estas intervenciones se deben de orientar desde una coordinación de todos los agentes implicados: la familia, escuela, servicios sociales, centros de salud mental infanto juvenil y pediatría.

En España cabe destacar los resultados obtenidos por del Valle, Sainero y Bravo (2011) por la significación que poseen en el ámbito de la psicología clínica: una alta incidencia de problemas de salud mental en general en los menores y en sus familias de origen, dificultad para la detección de trastornos internalizantes si no se utiliza una evaluación clínica individual, la presencia de un mayor número de casos de discapacidad intelectual frente a la población general y que puede explicar el retraso del lenguaje y del aprendizaje que presentan muchos de estos menores, la dificultad para detectar casos de abuso sexual a menores a través de la información

suministrada por sus educadores y sobre todo, aspecto este muy destacable, las diferencias que aparecen en la identificación de caso clínico en el proceso de diagnóstico psicopatológico según la fuente de información utilizada (información suministrada por los educadores de referencia frente a los datos obtenidos a través de una evaluación clínica individual); por último destacar de este estudio, la identificación de problemas clínicos en niños y adolescentes que necesitando de un tratamiento psicoterapéutico no los están recibiendo por falta de una evaluación diagnóstica adecuada. Los propios autores señalan en este estudio, que según investigaciones realizadas en otros países, existe un porcentaje de más del 50% de niños y jóvenes que requieren tratamiento psicológico.

En el mundo de la psicopatología, se ha dedicado muchos más recursos e investigaciones en el tema de psicopatología de los adultos en detrimento de la psicopatología infantil/juvenil. Esta situación va cambiando actualmente y se está dedicando una mayor atención a la promoción de la salud mental de los más pequeños, máxime cuando acumulamos cada día más evidencias, que indican que una parte importante de la psicopatología de la vida adulta tiene sus raíces en problemas aparecidos en la infancia y adolescencia. Cuando nos acercamos al mundo de la infancia y adolescencia maltratada, la investigación en psicopatología, lleva aún, un mayor retraso. Hay que invertir en investigación en esta área, necesitamos saber el estatus de la salud mental de niños y jóvenes que están con medidas de protección. Urge conocer cuántos menores tienen problemas de salud mental, qué tipo de problemas presentan y qué programas de intervención son los más indicados. Este sería el primer vértice del triángulo, conocer la situación de salud mental de éstos menores y desarrollar programas de intervención eficaces adaptados a este contexto.

La adopción, pero también el acogimiento ofrecen a los niños la oportunidad de crecer en un entorno seguro, responsable y emocionalmente disponible a las necesidades del menor. Encontrar el momento y la fórmula adecuada para manejar estos cambios requiere e un proceso de elaboración y reflexión que promueva un sentido saludable de sí mismos en los menores y en esta elaboración inter-

viene como actor fundamental la familia. En este sentido, en España, existen propuestas de formación para familias acogedoras como son el Programa de formación de familias acogedoras de urgencia diagnóstico (Amorós, Palacios, Fuentes, León y Mesas, 2002), el clásico programa de Amorós, Fuertes y Roca del 94 o el reciente programa de Rodríguez Muñoz y Morell (2012). En Adopción también existen programas de formación Fernández-Zúñiga, Rodríguez, Moya y Morgado, (2009a,b). Todas ellas, junto a otras que están apareciendo desde los Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas son propuestas interesantes que merecen de mayor investigación en el futuro. Aquí nos encontraríamos con el segundo vértice triángulo, las familias que adoptan o acogen a estos niños y que necesitan saber qué estrategias son las más adecuadas para la nueva familia que se ha creado. A modo de ejemplo de por dónde se puede plantear las intervenciones en este vértice de la adopción- acogimiento Brodzinsky (2011), propone una serie de recomendaciones para mejorar el proceso de adaptación del menor a su nueva familia biológica. Estas recomendaciones intentan ayudar a comprender a los niños porqué son adoptados, pero también pueden ser útiles en el proceso del acogimiento. Las líneas generales son las siguientes:

- **Comprender la adopción-acogimiento no es un evento puntual, es un proceso que requiere tiempo.** Algunos estudios señalan, como es lógico por otra parte, que existen grandes niveles de ansiedad en todo este proceso tanto para los padres como para los niños. Las explicaciones deben estar adaptadas a las circunstancias y proceso evolutivo de cada niño. Podemos dar al niño mucha información desde el principio, pero puede que este todavía no esté preparado, ni emocional, ni cognitivamente para “digerir” esta información.
- **La información sobre la adopción- acogimiento no es una revelación que hacen los padres a los hijos, es un dialogo donde todos aprenden.** Aunque en un primer momento son los padres quienes dan información, este es un proceso de preguntas y respuestas. Estas respuestas deben ir encaminadas a normalizar la curiosidad de los niños.

- **Las explicaciones a los niños deben estar adaptadas a cada etapa evolutiva ya la capacidad de comprensión en relación a la edad de los niños.** Según Brodzinsky, normalizar el vocabulario de la adopción y hablar sobre ello desde el principio constituye un proceso de desensibilización sistemática, tanto para los padres como para los niños, que ayuda reducir los niveles de ansiedad.
- **Estar siempre emocionalmente disponible y escuchar siempre que el niño lo requiera.** Los padres deben saber que no es suficiente con estar presentes físicamente. También hay que escuchar, especialmente cuando los niños dan muestras elevadas de ansiedad o tienen dificultades en sus estrategias de coping.
- **Presentar la adopción como una forma de diversidad.** Existen muchos tipos de familia y entre ellas están las familias de adopción. La adopción-acogimiento no es el mal menor para un niño. Es otra forma de vivir y entender la familia tan válida como puede ser la tradicional.
- **Validar y normalizar todas las preguntas y curiosidades de los niños hacia sus padres biológicos.** Los niños adaptados o acogidos necesitan relabrar su historia, comprender su situación y crear una historia sobre su vida que sea saludable y que les ayude a crecer con resiliencia. Antes de embarcarse en esa tarea, los padres adoptivos o de acogimiento deben revisar sus creencias para que estas estén ajustadas y libres de ansiedad. De no hacer esto, podemos correr el riesgo de transmitir al niño una imagen distorsionada o negativa sobre sus padres biológicos que no beneficiará su desarrollo.

La perspectiva de los centros-residencia ha sido estudiada por Bravo y del Valle (2009) con interesantes propuestas que mejoran la estancia de los menores en estos centros. Nos encontramos con el último vértice del triángulo, las instituciones donde viven algunos de éstos menores. ¿Cómo está la salud mental de estos menores? ¿Qué necesidades específicas tienen en este sentido? Como bien puede observarse este es un terreno que merece la pena seguir estudiando para mejorar la eficacia en términos clínicos de los programas de intervención.

Con todo ello, el presente monográfico pretende revisar, actualizar y promover la investigación en la adopción y el acogimiento, ya que como hemos visto hasta ahora todavía queda mucho terreno por atender desde el punto de vista de la psicología clínica y de la salud. Para este monográfico se ha contado con la colaboración de deferentes autores, tanto españoles como extranjeros que han trabajado en el área.

Desde la Universidad de Bristol, **Jo Staines (2012)** nos plantea unos resultados preliminares sobre los problemas emocionales y conductuales que presentan los niños que están en situación de acogimiento. Aunque en Inglaterra, el sistema de protección al menor es diferente al español, este estudio nos confirma la presencia de estos problemas en una proporción mayor que la población normalizada. Para llevar a cabo este estudio, la autora trabaja con el Cuestionario de Fortalezas y Debilidades de Goodman (1997). Los resultados ponen de manifiesto que este cuestionario puede ser un buen instrumento de screening para estas muestras ya que es capaz de discriminar qué niños están desajustados y qué mecanismos de apoyo se pueden utilizar para diseñar intervenciones adecuadas.

Sánchez-Sandoval y Palacios (2012) muestran un interesante trabajo sobre los problemas emocionales y comportamentales que plantean los niños adoptados. Para ello utilizan la escala Revised Rutter Teacher Scales (Hogg, Rutter y Richman, 1997) dando información desde la perspectiva del profesor. Los autores, en su riguroso trabajo, utilizan una muestra de 569 niños dividida en tres grupos (adoptados, niños que vivían con sus familias biológicas en las zonas de procedencia de los adoptados y menores en acogimiento residencial). Las conclusiones de este estudio no son solamente importantes por los datos que nos reflejan una problemática mayor en los chavales de acogimiento residencial, después los adoptivos y por último los que viven con sus familias biológicas también lo son por las reflexiones que plantean al lector acerca de la sobrerrepresentación de los menores adoptados en muestras clínicas.

Fernández-Zuñiga y Cogolludo (2012) presentan un caso clínico de una niña adoptada que sufre ansiedad por separación. Las autoras efectúan una evaluación a través de la entrevista clínica, la observación de conducta y la realización de pruebas

estandarizadas tales como las Escalas McCarthy (MacCarthy, 1986), Evaluación del lenguaje a través de la Escala de Reynell (Reynell, 1989), el cuestionario CASI-T (González, Méndez e Hidalgo, 2008) y la escala BASC (Reynolds, Kamphaus, 1992). Las autoras tras la evaluación y el pertinente análisis funcional de conducta plantean como objetivos la necesidad de tratar la ansiedad de separación y los problemas de conducta y vinculación que han aparecido especialmente en el último año. La intervención se llevó a cabo con terapia cognitivo-conductual. Para ello se realizó una intervención con los padres centrada en técnicas operantes pero sin perder de vista la perspectiva del desarrollo emocional y del establecimiento del vínculo en los niños.

Fisher y Gilliam (2012), desde la Universidad de Oregón y más concretamente desde el Oregon Social Learning Center, presentan una revisión del programa que están llevando a cabo con niños en acogimiento. En concreto, el programa propuesto fue diseñado para trabajar las necesidades emocionales, de desarrollo y de determinados aspectos de la salud mental de niños que han sido víctimas de negligencia, maltrato o abusos sexuales. Este programa de intervención se lleva a cabo en tres grupos de edades diferentes (3-5 años, 6-12 y 13- 18 años). Los autores presentan evidencias, a través de la revisión teórica de sus trabajos y de otros autores, sobre la eficacia de su programa de intervención en la salud mental, el bienestar y el rendimiento escolar, además de mitigar los efectos de las experiencias adversas vividas por estos niños.

Abrines et al. (2012) Realiza un interesante estudio comparando una muestra de niñas chinas adoptadas frente a un muestra de niñas del este de Europa también adoptadas. Los resultados ponen de manifiesto que las niñas provenientes del este de Europa presentaban mayores niveles de inatención e hiperactividad que las niñas chinas. Los resultados obtenidos son independientes de la edad, del número de hermanos o de la edad de adopción. Este trabajo, abre un camino interesante a los investigadores y a todos los psicólogos aplicados que trabajan en este campo: es necesario tener en cuenta la idiosincrasia del país donde proceden los niños adoptados para poder comprender mejor los problemas que pueden presentar.

Todos los artículos responden a la premisa que se

les planteó a los autores, y cada uno con un enfoque diferente, permiten hacernos una idea global acerca de en qué punto se encuentra la investigación y hacia dónde deben enfocarse las intervenciones. No se trata de patologizar a estos menores, ni de plantear un modelo de déficit -aunque también es necesaria esta perspectiva-. Se trata de conocer su verdadera problemática para que los procesos de adopción y acogimiento se realicen en un contexto saludable que promueva su crecimiento. También desde este monográfico se ha pretendido invitar a la reflexión: queda mucho camino por andar y es necesario aunar esfuerzos para promover un nivel de investigación mayor desde la psicología clínica y de la salud. Todo ello uniéndose a los esfuerzos de otros profesionales, médicos, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos educativos que trabajan en este campo con el objetivo de ayudar a estos menores a construir una vida plena. Agradecemos desde aquí la participación de los autores de este monográfico que han hecho posible la presentación de un “estado del arte” sobre los niños de adopción y acogimiento. Como cierre debemos decir que este monográfico no pretende ser un punto y final sino más bien el punto de inicio. Este monográfico fue pensado como un punto de partida para motivar a investigadores y clínicos a trabajar por estos niños que todos juntos podrían crear una ciudad invisible de casi 40.000 habitantes. Merece la pena la tarea.

Conceptos clave

Adopción: En la adopción se establece un vínculo de parentesco entre dos personas con una relación equivalente a la paternidad. De esta manera el menor rompe toda vinculación con su familia biológica. Esta es la diferencia fundamental con el acogimiento. En el acogimiento no se pierde la relación, de hecho se fomenta que el menor en la medida de lo posible vuelva a su familia biológica.

Tipos de acogimiento

Acogimiento de Urgencia-Diagnóstico. La finalidad de esta modalidad es doble: por un lado, se evita

la institucionalización del menor y por otro se dispone de un plazo para realizar una valoración en profundidad de las circunstancias individuales, familiares y sociales que han provocado la situación de desprotección. Su ejecución se realizará por acogedores que deberán estar disponibles para acoger a un niño en cualquier circunstancia y momento.

Acogimiento Familiar Simple. Tiene carácter transitorio, bien porque de la situación del menor se prevea la reinserción de éste en su propia familia, bien en tanto se adopte una medida de protección que revista un carácter más estable.

Acogimiento Familiar Permanente. En este de tipo de acogimiento la edad u otras circunstancias del menor o su familia aconsejan dotarlo de una mayor estabilidad por lo que se convierte en permanente.

Referencias

- Amorós, P., Fuertes, J. y Roca, M. J. (1994). *Programa para la formación de familias acogedoras*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales y Junta de Castilla y León.
- Amorós, P., Palacios, J., Fuentes, N., León, E. y Mesas, A. (2002). *Programa para la formación de familias acogedoras de urgencia-diagnóstico*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Bravo, A. y del Valle, J. (2009). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Gobierno de Cantabria. Recogido de http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Interv%20Socioeducativa_Acogimiento%20Residencial.pdf
- Brodzinsky, D. (2011). Children's Understanding of adoption: developmental and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42, 200-207.
- Del Valle, J., Sainero, A. M. y Bravo, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial: guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la comunidad autónoma de Extremadura*. Cáceres: Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Dependencia y Servicio Extremeño de Salud.
- Fernandez-Zúñiga, A., Rodríguez, C., Moya, A. y Morgado, J. E. (2009a). *Quiero adoptar. Todo sobre la adopción internacional*. Madrid: Ediciones CEAC.
- Fernandez-Zúñiga, A., Rodríguez, C., Moya, A. y Morgado, J. E. (2009b). *Después de adoptar. Todas las respuestas para padres adoptivos*. Madrid: Ediciones CEAC.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- González, J. C., Méndez, F. X. e Hidalgo, M., (2008). Cuestionario de Ansiedad por Separación de Inicio Temprano (CASI-T). En F. X. Méndez, M. Orgilés, y J. P. Espada. *Ansiedad por separación. Psicopatología, evaluación y tratamiento*. (pp. 101-109). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Hogg, C., Rutter, M. y Richman, N. (1997). Emotional and behavioural problems in children. En I. Sclare (Ed.), *Child psychology portfolio*. Windsor: NFER-Nelson
- McCarthy, D. (1986). MSCA. *Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad-Observatorio de la Infancia (2011). *Estadística básica de medidas de protección a la infancia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ochotorena, J. P. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30, 4-12.
- Reynell, J. K. (1989). *The Reynell Developmental Language Scales. 2º edición revisada. Adaptación española*. Madrid: MEPSA.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (1992). *BASC: Sistema de Evaluación del Comportamiento para Niños: Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Rodríguez-Muñoz, M. F., Morell, J. M. (2012). *Un hogar para cada niño: Programa de Formación y Apoyo para familias acogedoras*. Madrid: UNED.