

“Después del maltrato infantil... una vida continúa”.

Relatos de vida acerca de los cuidadores de crianza y las experiencias de acoger a un infante maltratado

*Sara Santiago García**

RESUMEN

En el presente artículo doy a conocer la experiencia de cuáles son algunas de las situaciones vivenciales por las que atravesaron los cuidadores de crianza al aceptar cuidar a un niño que se encontró en situación de abandono y maltrato, producto de la investigación cualitativa que se llevó a cabo en el año 2010 en un estudio de casos. Para iniciar con este cometido iniciaré con una pregunta, a saber ¿cómo cuidan a un niño/niña lactante maltratado algunas personas que decidieron recibirlo en su núcleo familiar, después de que éste ha sido dado de alta de una institución de salud? El acercamiento sobre este tema es poco conocido en el ámbito social y de salud en México. Es por esta relación de saberes en los contextos social, salud, psico-emocional e histórico familiar del saber de la importancia, la pertinencia y la preocupación de conocer esta realidad infantil. Hasta en años recientes la disciplina de enfermería se incorporó y formó parte del trabajo interdisciplinario y multidisciplinario de investigación en salud en situaciones de maltrato infantil e inició por cuestionar y preocuparse por este tipo de situaciones, generando algunos puntos de importancia que deben ser tratados más ampliamente sobre las formas en que las familias acogedoras brindan protección temporal del los menores maltratados.

Palabras clave: Cuidadores de crianza, acogimiento infantil, maltrato infantil.

“After the child abuse... a life continues”.

“Life stories about caregivers of aging, and the experiences of hosting a infante mistreated”

ABSTRACT

In this article I shared the experience of what some of the experiential situations for which spanned foster carers, to take care of a child who is in a state of neglect and abuse. As a result of qualitative research that was carried out in 2010, in case studies. To start with this task shall begin with a question: How to care for an abused infant, some people decided to get it in your nuclear family, after the infant has been released from a health facility? The approach on this is little known in the social and health in Mexico. That's why logical relationship, the importance of knowledge, the pertinence and the concern of know the reality. Even in recent years the discipline of nursing, incorporates part in inter-and multidisciplinary research in health in situations of child abuse, and begins to question and worry about these types of situations, generating

* Doctorado del postgrado en Antropología Física, INAH, ENAH.

Correspondencia: Mtra. Sara Santiago García. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
«Manuel Velasco Suárez». E-mail: santiago90_03@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

some important points that must be treated more broadly about the ways that foster families provide temporary protection of abused children.

Key words: Foster carers, child care, child abuse.

MARCO TEÓRICO

En nuestro país, hasta el siglo XX con la entrada de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, la niñez¹ (como concepto) apenas fue reconocida como una etapa con sus propias características y necesidades y, apenas, se reconoce al niño como una persona con derechos a la identidad, la dignidad y la libertad.^{2,*} De este modo, se inició el interés por su estudio en los ámbitos de diversas disciplinas, tales como las de las ciencias de la salud, la psicología, la pedagogía, jurídica, entre otras, las cuales han manifestado preocupación por la infancia,^{3,†} que surgió a raíz de este grupo de población, pero sin que hubiera claridad en cuestión de sus derechos, así como la protección contra cualquier forma de violencia, lo que constituye uno de los lineamientos esenciales. Resultado de este reconocimiento, emergió la primera medida jurídica sobre los Derechos del Niño en 1924, cuando la Liga de las Naciones Unidas, predecesora de la actual Organización de las Naciones Unidas (ONU), dio a conocer la primera declaración de los derechos del niño y convocó a los países a determinar su afirmación.

Diversos estudios han hecho notar que el interés público hacia el maltrato infantil era muy escaso antes de 1960. Se reconocieron los derechos de la infancia en 1959, pero todavía se señalaba al niño como una persona en situación de inferioridad; no fue sino hasta 1989 cuando la propia Asamblea de Naciones Unidas señaló la obligatoriedad de la Convención de los Derechos del Niño.

Aunque con los antecedentes de los estudios de Caffey en 1946, de Silvermann en 1953 y de Wooley y Evans en 1955, no fue sino hasta 1962 cuando Kempe y sus colegas publicaron en *Journal of the American Medical Association* su trabajo acerca del síndrome del niño golpeado, cuando se

inició la preocupación moderna por el abuso y la negligencia hacia los niños, la cual ha crecido y se ha difundido entre todos los países durante las últimas cuatro décadas.¹

Es por ello que la Convención de los Derechos de los Niños planteó como uno de sus principios el interés superior del niño, en el que supone que es responsabilidad de la familia y del Estado así como de la sociedad garantizar el pleno desarrollo de los derechos a la infancia, al desarrollo, la supervivencia, a la participación y a la protección con derechos sociales y civiles, tales como la identidad personal, la dignidad y la libertad.

Por tal razón, se dio lugar al surgimiento y consolidación de acuerdos sociales de las organizaciones, entre las que se encuentran la UNICEF y la Convención de los Derechos del Niño (UNICEF, 1998). En el año de 1989, se firmó en las Naciones Unidas, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la cual representa un avance en términos de contenido, de fuerza vinculante y de impacto cultural para la defensa de los derechos de las niñas, niños y los jóvenes en el mundo. La convención obliga a los Estados a promover, proteger y defender los derechos de la infancia. Aún mayores son los acuerdos en torno a la protección del desarrollo integral del niño o niña que se expresaron en la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), en la Cumbre Social de Copenhague (ONU, 1995) y en los Objetivos de Desarrollo para el Milenio (ONU, 2000).²

La preocupación de las autoridades en materia de salud y justicia, tanto internacionales como en el ámbito nacional, relacionadas con la protección infantil, fue asumida al mismo tiempo que estas autoridades reconocieron que el maltrato infantil es una problemática social y de salud que va en aumento.¹⁻⁵ En este sentido, se han buscado implementar acciones estratégicas para contener el problema en todo el mundo; esta postura es relativamente reciente e insuficiente, sin embargo, en décadas atrás ya se iniciaba la exploración de este fenómeno como una problemática mundial.³⁻⁸

Un hecho histórico relevante surgió como respuesta inicial en la protección infantil, a partir de la segunda mitad del siglo XX (1959), debido a una propuesta llamada Declaración de los Derechos de los Niños, ratificada en 1989 y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y en 1990, reconocida por el parlamento español. A partir de estas fechas es como se da a conocer y llama la atención la historia de la infancia: el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de derecho, como personas con necesidades específicas de desarrollo.⁹⁻¹¹

* En 1989 La Convención sobre los Derechos del Niño: en el artículo 1º señala que se entiende por niño a "todo ser humano menor de dieciocho años de edad salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes su mayoría de edad".

† Declaración de los Derechos del Niño, Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386-XIV, de 20 de noviembre de 1959. Sin embargo, este texto no es de cumplimiento obligatorio para los Estados hasta 1989, cuando La Convención sobre los Derechos del Niño es adoptada por la Asamblea General de la ONU y abierta a la firma y ratificación por parte de los Estados.

En la siguiente investigación haré uso de un lenguaje inclusivo al referirme a niños y niñas, ya que puede hacerse pesada la lectura al incluir a los dos al mismo tiempo, de tal manera que utilizaré algunos otros términos como son infantes, infancia, alumnos, niñez, niños, o bien niño@s, refiriéndome indistintamente a uno u otro género.

El fenómeno de maltrato infantil es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública mundial creciente, pues se estima que 40 millones de niños y niñas son víctimas de malos tratos y abandono alrededor del mundo; la mayoría de los menores se encuentran entre los 2 y 7 años de edad. Estas condiciones no sólo son sostenibles en los países subdesarrollados industrial y tecnológicamente, sino también en países avanzados que enfrentan tal situación de malos tratos.¹¹⁻¹⁵

Por su parte la UNICEF reconoce que las cifras actuales sobre el maltrato infantil han sido difíciles de cuantificar, pues no sólo es el reflejo de la susceptibilidad pública y política, sino también de los datos, sobre violencia, tales como los de los homicidios infantiles, maltrato por utilización de las infancias en los grupos armados, en la explotación del trabajo infantil, los niños jornaleros, niños que no cuentan con una familia, niños en la calle y de la calle, etc. y ha sido difícil la manera más adecuada de reunirlos. Estas graves fallas no han permitido realizar un análisis preciso y efectivo de la situación de la niñez, por lo que son escasos los países que tienen sistemas de vigilancia epidemiológica operativos. Esto es una medida que funciona como dato primordial para la detección de maltrato infantil.^{11,12,15,16}

En el año 2009 la UNICEF publicó un informe sobre la protección a la niñez en el que hace un balance con respecto a los países que conforman África occidental, central, oriental y meridional y así mismo, las regiones de África del norte y oriente donde los niños están expuestos a una serie de peligros contra los cuales tienen derecho a estar protegidos. Éstos son: el trabajo infantil, la explotación sexual, la trata de menores, los conflictos armados, la ablación o mutilación femenina, el matrimonio precoz, los niños privados del cuidado de sus padres –que en muchas ocasiones estos menores han perdido uno o ambos padres a causa del SIDA– y otras emergencias.¹¹⁻¹³

Este informe refiere que los problemas que presenta Asia meridional, oriental y el pacífico son diferentes a otros continentes porque están relacionados con la ejecución de matrimonios entre personas adultas e infantes y estas incidencias son muy altas en comparación con el resto de poblaciones del mundo, aunada la deprovisación de registro natales de muchos niños de la región, la frecuencia de abuso sexual, la trata de infante y la explotación infantil en trabajos domésticos o serviles destinados a pagar las deudas de sus padres.^{12,13}

A diferencia de la situación que enfrenta Europa central y la comunidad de los Estados Independientes del Este, los problemas están relacionados con la existencia y protección de una gran cantidad de niños que se encuentran bajo la tutela de una institución para su protección, de la trata de menores producto de la pobreza, la violencia doméstica y el alcoholismo de los padres; estos factores los impulsan a

abandonar su hogar, sumándose a su mayor preocupación: la inmigración infantil.¹¹⁻¹³

Mientras que los problemas que aquejan a América Latina están relacionados con el maltrato infantil y están en contra de la violencia en las calles, de la protección de los diferentes sistemas que imparten justicia en los menores, de la protección contra el abuso sexual, de la explotación laboral infantil, de los registros de nacimientos, del maltrato infantil de los progenitores, del maltrato en las escuelas, etcétera.¹¹⁻¹³

Por su parte en México se disponen de algunas cifras de las denuncias recibidas que fueron hechas en el censo nacional de población en el año 2000, donde se muestra una tendencia ascendente entre 1995 y 2004. El número de denuncias sobre el maltrato infantil fue de 38 mil 554, de las cuales, en el 59.2% se comprobó que la existencia de las lesiones físicas que presentaban los menores habían sido provocadas por maltrato.¹¹⁻¹³

El acogimiento familiar es una de las maneras de ofrecer protección, considerada por la UNICEF (2008) como una de las medidas que consiste en salvaguardar a los niños y niñas de los peligros que amenazan su bienestar psíquico, físico y emocional, especialmente en situaciones de emergencia, de conflicto con la ley, de violencia, abuso, explotación, abandono y discriminación, lo que proporciona su plena participación en la vida familiar y supone que los acogedores del menor procurarán una vida beneficiosa que cubra sus necesidades físicas, biológicas, sociales, cognitivas, educacionales y espirituales.⁶ Estos procesos de acogimiento nos hacen suponer que la situación del niño es delicada, en cuanto a los procesos por los cuales se hace entrega del menor a familiares directos como son los abuelos, los tíos o los primos paternos o maternos, porque se trata de cuidar de un menor durante el tiempo en que su familia no puede hacerse cargo de él. En la familia no existe una previa formación con respecto a la atención del cuidado de crianza por parte de los organismos que imparten la custodia en la que se involucren asuntos que demandan atención, principalmente de salud infantil y de un establecimiento jurídico más explícito.¹²⁻¹⁶

Por tanto, la familia acogedora constituye una red de apoyo social primaria que evita que el infante sea dispuesto en alojamientos, en centros de albergues y casas hogar disponibles de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF). Ésta es una solución de problemas a corto plazo o que surge como respuesta a una necesidad a largo plazo, dependiendo de la situación de los padres que se encuentran sometidos en un proceso jurídico; este hecho hace que los menores se encuentren en un tiempo, ya sea corto o largo de algunos meses e incluso, años al desamparo y con la necesidad de incorporarse a otro núcleo familiar.¹³⁻¹⁶

Por consiguiente, se atendió a lo que refieren los derechos de los niños, es decir, que todos los niños y niñas deberían tener la oportunidad de crecer dentro de una familia. Si ésta

fuera incapaz de hacerse cargo del niño o niña, las autoridades deberían adoptar medidas para abordar los motivos haciendo todo lo posible por mantener a la familia unida, debiendo considerar la separación como último recurso y como una separación temporal.¹⁴⁻¹⁶

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo la perspectiva de la investigación cualitativa con el diseño epistémico de la fenomenología interpretativa; se trató de un estudio de casos.¹⁷ El objetivo planteado fue describir la experiencia de las personas al aceptar fungir como cuidador de crianza ante el acogimiento familiar del niño maltratado.

En cuanto a las técnicas para la recolección de la información fueron utilizadas la entrevista semiestructurada a través de una serie de preguntas abiertas, la entrevista semiestructurada en profundidad, la observación participante y las notas de campo, con apoyo de un dispositivo tecnológico como la audio-grabadora de voz en formato digital.

Para llegar a los informantes se requirió de tres porteros, dos médicos pediatras tratantes de los menores, que fueran integrantes del equipo interdisciplinario de la Clínica de Atención Integral del Niño Maltratado (CAINM) del Instituto Nacional de Pediatría donde se emplazó la investigación, además de una profesional de enfermería.

Para formar la muestra se requirió de la selección intencional de dos mujeres que tenían en acogimiento a un menor lactante cada quien; los menores habían sido tratados de lesiones provocadas por maltrato físico. También se seleccionaron cuatro profesionales de la salud que forman parte del equipo de la CAINM.

En los aspectos éticos se contempló que todos los nombres y lugares domiciliados de los entrevistados así como de los niños/niñas hubieran sido cambiados y que fueran ficticios. Se otorgó el consentimiento previamente informado de las participantes y su autorización para ser entrevistadas en el lugar elegido, así como el de la protección de identidades. Primera informante. Se trata de Rosy de edad de 32 años, que se encuentra en unión libre con su pareja, el señor Lalo; tienen dos hijas de seis y siete años respectivamente; es asistente dental. Estrellita es de dos años cuatro meses de edad (niña protegida), con un tiempo de acogimiento por más de un año. Segunda informante. Señora Alejandra de edad de 42 años, divorciada, labora como comerciante en un mercado ciudadano de la Ciudad de México y tiene una hija adolescente de 15 años de edad. El menor lactante es Miguelito quien tiene una edad de un año dos meses de edad (niño protegido).

Codificación y análisis de los datos. El código de identificación se integró siguiendo las aportaciones de Coffey y Atkinson (1996)¹⁸ y Miles y Huberman (1994).¹⁹

Se codificaron más de seis categorías de análisis, haciendo un metaanálisis más adelante. Sólo quedaron tres categorías que incluyen los procesos de cómo cuidar a un menor maltratado.

RESULTADOS

Aceptación para fungir como cuidador de crianza

Con esta categoría me refiero a la acción aprobatoria del cuidador para hacerse cargo del menor, con un motivo personal, atendiendo a su racionalidad. Dentro de esta categoría se encuentran las siguientes subcategorías: la urgencia de ayuda al menor ante el desamparo, entendida como la necesidad de ayuda inmediata y el deber ante la vulnerabilidad entendida como el obedecimiento a una ley moral que obliga a hacer un acto correspondiendo con un acto positivo, lógico y humanitario de protección contra un daño físico o moral o contra el ser expuesto a una amenaza de pérdida de su familia, hogar, salud y estabilidad emocional del menor lactante.

La incertidumbre es referida como la inseguridad ante el desconocimiento de la condición futura de acoger a un menor, por causa de falta de información o de conductas humanas erróneas de las previsiones inciertas ante el cuidado de un menor lactante.

Urgencia de ayuda al menor ante el desamparo

En el caso de Rosy y el señor Lalo, ellos narran varias experiencias, las cuales describe Rosy. Éstas formaron parte importante en la toma de decisión para querer cuidar a Estrellita; primeramente porque perciben que existe una necesidad real, además del peligro de que quedara sin ayuda Estrellita.

Ellos narran la urgencia de ayuda a Estrellita, ya que se encuentran –para la familia– ante la posibilidad de acogerla o no, con las consecuencias de quedarse con ella y asumir todas las responsabilidades propias que requiere un menor ante el cuidado; la otra opción es que la menor sea trasladada a un centro de albergue para menores como medida de protección mientras los padres resuelven su situación jurídica. Por ello, la pareja cree ser buenos candidatos para acoger a Estrellita; hacen conjeturas y un balance futuro real e imaginario acerca de ayudarla o dejarla en abandono familiar. Rosy narra que también había otros candidatos, como son los abuelos, familiares directos viables para quedarse con la menor por los lazos sanguíneos de parentesco, sin embargo, no fueron aceptados por las instituciones; la pareja se reconoce a sí misma como la mejor opción familiar e inician los trámites necesarios ante las instituciones jurídicas y de salud,

motivados por el interés de ayudar a la menor "...en estas condiciones nos la dieron, como de premura, nos dieron a Estrellita, nosotros queríamos ayudarla... ¡cuidándola!"

Otros familiares consanguíneos no respondieron ante el llamado de la institución a más de un mes que Estrellita había sido dada de alta del hospital; fue entonces cuando Rosy afectada emocionalmente, involucró sus sentimientos junto con el deber moral, tomando la decisión de acogerla y haciendo partícipe al señor Lalo sobre qué es lo que pueden ofrecer y sobre no arriesgar más la integridad de la menor en todos los sentidos; "además era una bebecita, ¿cómo dejarla así?". Mientras que lo sucedido con la señora Alejandra narra su experiencia ante el riesgo latente de que Miguel fuera colocado en un albergue por el abandono de familiares, frente al asumir la responsabilidad de cuidarlo y el prestar la ayuda que requería en ese momento. "Ale" aceptó el acogimiento ante la posibilidad de que el bebé de apenas dos meses de nacido fuera colocado en un centro para menores, "...no había otro recurso sino se lo llevaban al albergue, no había otro familiar que se comprometiera, sí hay familiares, pero no se comprometen con ayudarlo..."

Ale se vio requerida por sus valores de la responsabilidad y el deber moral; su decisión fue tomada con base en los lazos consanguíneos que los une, tomando en cuenta los sentimientos afectivos y de solidaridad ante el sufrimiento de Miguel. Ale es quien tomó la decisión de acoger a Miguel prestando su ayuda y anteponiendo sus propios compromisos: "Lo que pasa de que... como decían que el bebé tenía que irse a un albergue, por no tener alguien que se hiciera responsable o compromiso, alguien que pudiera cuidarlo, es lo que yo temí que se lo fueran a llevar a un albergue o a un hogar para niños o una casa hogar para niños, entonces yo me decidí a tenerlo, ayudarlo y yo como tía, fue ayudarlo".

El deber de proteger al menor ante la vulnerabilidad

El relato indica que Estrellita se encontraba en una situación vulnerable en su condición de ser un bebé de menos de dos meses de nacida; en su condición de tener una familia biológica desintegrada por la violencia y en condición de encontrarse en recuperación de su salud, lesionada por el traumatismo craneo-encefálico provocado por alguno de sus padres y de encontrarse en un proceso legal. Esta condición desfavorable y de extrema vulnerabilidad afectó a Rosy para tomar la decisión de proteger a la menor; en contra de sus desavenencias, esta aceptación es justificada por Rosy ante el deber moral de respuesta urgente, haciendo a un lado todas las responsabilidades que debería asumir voluntariamente. Para Alejandra, el factor que tomó en cuenta para aceptar acoger al menor fue que el niño se encontraba recuperándose en su estado de salud y luchando también por su vida: "...el

bebé estaba mal, muy mal, tenía una lesión en su pulmoncito y se quedo quince días internado, íbamos todos los días a verlo, la verdad es que yo me sentía mal, porque pensaba que mis problemas eran pequeños a lo que estaba viviendo mi hermana..."

Había perdido también la relación con su familia, y se encontraba en una situación desfavorecida, las autoridades habían señalado las rutas para continuar su vida de Miguel: o su mamá conseguía un familiar cercano a ella para que lo acogiera o lo protegerían en un centro infantil de la procuraduría del Distrito Federal como son los hogares casa-cuna "...¿yo cómo negarme a ayudarla, bueno a ella y al bebé?, porque era un bebecito, recién nacido" "esa vulnerabilidad la que me permitió acercarme al pequeño..."

Incertidumbre

Durante el momento de tomar la decisión de la familia de Rosy, el señor Lalo narra acerca de lo difícil que va a hacer, de cómo adaptarse a un bebé dentro de su familia: "¡era muy difícil! nosotros también estábamos consientes de que sabíamos que era muy difícil, de que iba a ser difícil tenerla con nuestra familia, por que los bebes requieren más cuidados..."

Esta incertidumbre también es sobre cómo asumir la responsabilidad del cuidado, de cómo tratarla y cómo integrarla a su familia. Al principio fue puesto en tela de juicio, pero la decisión fue tomada por Rosy al ser valorados los aspectos de parentesco y de deber moral, tratando de situar a su esposo a una realidad de urgencia de toma de decisión. "mi esposo, él se encontraba indeciso al principio y yo le dije ¡Es una bebé! y él ¿Qué vamos hacer con una bebé? y pues así, sí fue difícil". La incertidumbre de acoger a Miguel se percibió con la hija adolescente (Amita), ella acepta gustosamente porque se trata de un bebé de un mes quince días de nacido, sin embargo, no fue lo que (Amita) esperaba, ella quizá había pensado que se trataba de un bebé aparentemente normal, que no iba a ser tan fácil consolar su llanto; el resultado es que Miguel al parecer necesitaba de más ayuda de la que podrían brindarle ambas en ese momento. "Entonces, mi hija aceptó, que lleváramos a la casa a Miguelito, al principio ella estaba emocionada, porque le gustan los bebés, pero la sorpresa que nos dio fue grande, porque Miguelito no era un bebé tranquilo, sino todo lo contrario, el bebé desde que me lo dieron fue muy latoso, lloraba y lloraba y yo no sabía por qué".

DISCUSIÓN

La urgencia de ayuda inmediata al menor fue referida con respecto a las decisiones que tomaron los cuidadores al

principio; éstas se encuentran relacionadas con base en la valoración atendiendo la necesidad de seguridad del lactante y contemplando el futuro del niño y el temor ante sus creencias y conocimientos acerca de historias que han publicado en periódicos y medios como la radio y televisión; así como de las desavenencias de albergues para niños, en la Ciudad de México.

En las dos familias cuidadoras la información que recogen desde su entorno y la representación mental, en un primer momento, es la necesidad de ayuda a los menores; éstos al verse ante la separación de su familia biológica y ante el posible traslado a una institución pública, como son los albergues y los hogares de casa cuna, dónde, por fuentes de diversa índole y de diversa comunicación conocen y desconocen las historias que perciben el futuro del menor con el temor al peligro real o imaginario de que les suceda algo. Las familias temen por la seguridad de los menores y perciben a los menores indefensos que requieren de ayuda inmediata por su condición de ser bebés, en este momento sus lazos sanguíneos hacen un compromiso moral de soporte y auxilio, tanto para las madres como para el menor como víctima de daño.

En ambos casos, las familias que aceptan acoger a los menores para solidarizarse con el sufrimiento de ellos, por tratarse de niños con maltrato y por el desamparo de su familia biológica —que en ese éstos momento estaban atravesando—, sumándosele un factor importante, a saber, que ambas familias tomaron en cuenta que se trataba de un bebé y la incertidumbre de cómo asumir la responsabilidad del cuidado, de cómo tratarlo y de cómo integrarlo a su familia, al principio fue puesto en tela de juicio. La decisión fue tomada al ser valorados los aspectos de parentesco, de ayuda al menor ante su vulnerabilidad y de sus madres biológicas, poniéndose en la condición de haber sido víctimas de maltrato.

Las cuidadoras se sobrepusieron a sus intereses particulares y tomaron la decisión con la incertidumbre de qué va a pasar más adelante; tanto en el caso de Rosy junto con su pareja, como en el caso de Ale con su hija.

En la información dada por el personal profesional de salud, las autoridades toman en cuenta los acogimientos de los niños maltratados, primero por el interés que tenga la familia en ayudar al menor y después por el lazo consanguíneo, sin importar ninguna otra condición económica, espacio, tiempo, etcétera. Los acogimientos se llevan a cabo cuando un familiar consanguíneo es propuesto por los padres biológicos; así las autoridades establecen el vínculo de tutores y dan en guarda y custodia a los menores. En la institución de salud hacen las entrevistas psicológicas para elegir a la familia acogedora.

¿Fungir como cuidador de crianza es una experiencia?, ¿y si así lo fuera cuáles son sus consecuencias, tanto para los

padres acogedores, para los hijos biológicos y aún más para las infancias acogidas?

CONCLUSIÓN

Las practicas de cómo aceptar el cuidar a un menor maltratado, en estos casos, se ven más bien desde una connotación altruista; convencional en los aspectos morales de deber, aunque sólo tengan conocimientos de sus propias experiencias y del cuidado de sus hijos para ejercer una responsabilidad de cuidado de otro menor que requiere, además, de otro tipo de atención a su salud y bienestar.

La aceptación entonces está estrechamente relacionada para proporcionar ayuda al menor, careciendo de formación e información que continúe el mejoramiento de la salud física y psíquica del menor.

Los relatos indican que existe un vacío informativo por parte de las autoridades acerca de la orientación que se les pueda brindar a los padres sustitutos, así como de la formación para ser cuidadores de crianza, limitando sólo por sus creencias. Éstas asumirlas como mejor les parezca, sin embargo, lo que se propone para la disciplina de enfermería es que se implemente un programa educativo que lleve a cabo esta formación para padres sustitutos; también se requiere de la información oportuna para guiar los cuidados que se dan a los menores, así como orientar y clarificar los objetivos del acogimiento familiar y que la familia acogedora visualice al menor como un sujeto de derecho y no como una víctima. El sistema de protección infantil, como son los acogimientos, responden al derecho fundamental de todos los niños; ellos son sujetos de crecimiento y desarrollo en un contexto de una familia.

RECOMENDACIONES

La familia cuidadora, por consiguiente, debiera contar con una formación para ser cuidadores de crianza, sin embargo, ésta se encuentra limitada sólo por sus creencias sociales y culturales. La familia las asume conforme a sus experiencias previas con sus hijos biológicos, o bien, como mejor les parezca, sin embargo, lo que se propone la disciplina de enfermería es formar, fomentar e informar en una guía que acompañe al cuidador en información acerca de la orientación por parte de las autoridades que se les pueda brindar a los padres sustitutos. La enfermería debe implementar un programa educativo que lleve a cabo esta formación para padres sustitutos, también requiere de la información oportuna para guiar los cuidados que se dan a los menores, así mismo orientar y clarificar de los objetivos del acogimiento familiar y que la familia acogedora visualice al menor como sujeto de derecho y no como una víctima.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a las personas adultas que desinteresadamente compartieron sus relatos de su cotidianidad; a los niños, interés de esta investigación, al equipo del CAINM-Instituto Nacional de Pediatría, a la enfermera Ma. Isabel Melquiades y al Dr. Arturo Abdalá.

BIBLIOGRAFÍA

- Gelles RJ. Child abuse an overview. In: Clark RE, Freeman-Clark J, Adamec C. The encyclopedia of child abuse. 2nd edition. Nueva Cork (NY): Facts On File; 2001.
- Vargas Romero C, Pérez García JM. Informe: La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. Miradas regionales. Ensayo temático la Infancia cuenta en México coordinación. México: Red por los Derechos de la Infancia en México. Derechos Infancia México A.C.; 2010: p. 11.
- Abdala LA. Acta Pediátrica de México. 2008; 29 (5).
- Abdalá LA. Maltrato en niños y adolescentes. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004: p. 54.
- Arcos E, Uarac M, Molina I. Impacto de la violencia domestica en la salud infantil. Rev Med Chile. 2003; 131: 1454-1462.
- Loredo Abdalá A, Perea MA. La atención integral y la prevención del maltrato infantil en México. Acta Pediatr Mex. 2005; 26 (3): 137-140.
- Posadas- Díaz A. Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. Acta Pediátrica de México. 2008; 29(5): 295-305.
- Para la Vida, un documento producido conjuntamente por UNICEF, OMS, UNESCO, FNUAP, PNUD, ONUSIDA, PMA y el Banco Mundial. 2010. Disponible en: www.factsforlifeglobal.org.
- UNICEF. Progreso para la infancia: un balance sobre la protección de la niñez. Número 8. 2009. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progress_for_ChildrenNo.8_SP_081309.pdf
- UNICEF. Protección infantil contra el abuso y la violencia [internet]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/protection/index_violence.html.
- Azaola E. Informe nacional sobre violencia y salud. Violencia en el ciclo de la vida. Capítulo II: Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad. Secretaría de Salud. México, DF: Informe Nacional sobre Violencia y Salud, SSA; 2006: 20-21.
- Protección contra el maltrato, la explotación y la violencia. Fuente de las cifras de esta página: Base mundial de datos de UNICEF, 2007, con base en la Encuesta de Indicadores Múltiples por 6 Progreso para la infancia Conglomerados, las Encuestas de Demografía y Salud y otras encuestas nacionales realizadas en 29 países, 2005-2006. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007n6/index_41849.htm.
- INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Artículo Estadísticas a propósito del día del niño. INEGI. 2006 [acceso 30 abril]. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2006/ni%C3%B1o06.pdf>.
- UNICEF. Mejorar la protección de los niños privados del cuidado de sus padres: el acogimiento por familiares: Un tema para las reglas Internacionales. UNICEF; 2004 [acceso 8 de abril del 2007]. Disponible en: www.unicef.org.
- Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Nueva Ley Capítulo séptimo: El derecho de vivir en familia. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentaria, Centro de Documentación, Información y Análisis. DOF. 29-05-2000.
- Ruíz CR. La violencia y los derechos humanos. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2002: 180.
- Muñoz Serván P, Muñoz Serván I. Modelos de intervención cualitativa en educación social y Animación sociocultural. Aplicaciones prácticas en los estudio de caso intervención en la familia. En: Pérez Serrano G. Madrid: Ed. Narcea; 2011: 221-252.
- Coffey A, Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación. Medellín Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 1996: 31-39.
- Huberman AM, Miles MB. Data management and analysis methods. In: Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994: pp. 428-444.