

S. González Bardanca*
E. Díaz Rodríguez*
M. Filgueira Bouza **

Las versiones de la aplicación de la ley: a propósito de dos casos

* Psiquiatra. Médico Adjunto CHU Juan Canalejo. A Coruña
**Psicólogo Clínico Adjunto CHU Juan Canalejo. A Coruña

The versions of the application of the law: two clinical cases

Correspondencia:
Sonia Gonzalez Bardanca
C/ Juan Diaz Porlier n16 3 Izqda
15009- A Coruña
E-mail. sophyagb@yahoo.es

RESUMEN

Cuando la Consejería de Familia tiene la custodia y/o guarda de un menor, otorga estas, en aplicación de la ley, al familiar más próximo que pueda y quiera hacerse cargo, dando prioridad a la familia sobre otras personas valorada su idoneidad.

En la práctica clínica diaria de una unidad de salud mental infanto -juvenil, cada vez es más frecuente encontrarnos con esta situación. Partiendo de dos casos clínicos, analizamos "las versiones de la aplicación de la ley" así como la desaparición o no de los síntomas que presentan estos niños al acudir a consulta, según los acogedores familiares repitan o no los esquemas de funcionamiento de la familia de origen.

Lo "mejor" según la ley, acaba en la práctica a veces siendo "enemigo de lo bueno".

Palabras clave: acogimiento familiar

SUMMARY

When the Regional Government's Family Ministry holds a minor's custody and/or safekeeping, and it confers them, pursuant to the enforcement of the law, to the closest relative who is able and wishes to be in charge, giving preference to the family over other people, once its suitability has been assessed. In the daily clinical practice of a Child Mental Health Center this situation is

increasingly more frequent. Starting from two case reports, we analyze "the versions of the enforcement of the law" as well as the disappearance or presence of the symptoms these children show when searching consultation depending on whether the family minors' caregivers reproduce or not the dynamic patterns of the family of origin. The "best thing", according to law may sometimes result in practice the "enemy of the good thing".

Key words: family minors' caregiver

INTRODUCCIÓN

A continuación exponemos los casos dos pacientes de 6 años de edad que acuden a una consulta ambulatoria de psiquiatría de salud mental infanto-juvenil, por presentar un patrón clínico similar donde destaca básicamente un rendimiento escolar inferior al propio para su edad, siendo habitual que en ámbito escolar hubiesen escenas de peleas con sus compañeros de clase así como una tendencia a mantener un contacto escaso con otros niños manteniendo sus relaciones centradas en el ambiente familiar. Por otro lado también destaca la presencia de síntomas regresivos como enuresis nocturna, tendencia a dormir con adultos, volviendo a pretender que sus padres les den de comer y les vistan.

En la práctica clínica de las unidades de salud mental infanto-juvenil, es cada vez más habitual encontrar casos clínicos similares donde la situación social, familiar y legal de estos pacientes generan a aparición de síntomas. A raíz de estos 2 casos clínicos analizamos "versiones de aplicación de la ley" así como la persistencia o desaparición de los síntomas según los acogedores familiares (la abuela, en ambos casos) repitan o no los esquemas de funcionamiento de la familia de origen.

MATERIAL/ MÉTODOS Y RESULTADOS

PRIMER CASO

El primer caso es un niño que ha permanecido ingresado en centros de Menores desde los 11 meses de edad. Su madre, se quedó embarazada a los 13 años y actualmente tiene 19, nunca dijo quién era el padre. Los abuelos de 45 años tienen 8 hijos, 5 de los cuales fueron tutelados por Menores, incluida la madre que durante un tiempo compartió habitación con el paciente del caso clínico.

La tutela fue retirada cuando sus abuelos ingresan en prisión. Al concederles el tercer grado se inicia un acercamiento familiar por parte de las instituciones encargadas.

Cuando acude a consulta remitido y a petición de su profesora, llevaba 3 meses conviviendo de forma estable con los abuelos y 4 tíos cuyas edades eran de entre 16 a 9 años de edad en régimen de acogimiento.

Antes, en vacaciones y cuando estaba enfermo permanecía con ellos en casa.

Se encargó la abuela de la crianza desde el principio. La madre nunca se ocupó de él directamente. Actualmente, tiene pareja con la que vive, y está embarazada.

Para la abuela hay una relación directa entre las visitas arbitrarias de la madre y los síntomas de su nieto. Su profesora refiere una conflictiva de la situación familiar general, ya que uno de sus tíos de unos 16 años ya ha tenido algún problema legal.

La abuela se muestra pasiva en la entrevista, hay que preguntar reiteradamente, pero a pesar de ello aporta pocos datos. Se evidencia un desconocimiento significativo de la historia evolutiva de su nieto y se muestra contradictoria en estos datos.

Esto contrasta con la actitud de Roberto: receptivo y colaborador. Callado y poco activo con la abuela delante; a solas se muestra espontáneo, busca el contacto con el terapeuta, aporta muchos datos, interesado por aspectos

de la consulta y vida diaria. Claro en sus afirmaciones, mira directamente a los ojos al hablar, mantiene el encuadre en la consulta, se objetiva eufémico y con capacidades cognitivas medias adecuadas a la edad que tiene. Para él su madre es la abuela, y sus tíos son sus hermanos, la familia consiente este hecho.

Pasa la mañana en el colegio y come en otro. La tarde en casa viendo Pokemon, jugando y peleando con un perro.

Está acostumbrado a salirse con la suya, sino puede acaba tirando lo primero que tiene a mano hasta que lo consigue.

En el dibujo que realiza cuando se le pide que pinte a su familia, pone primero sólo al perro y después se añade él. La abuela quita importancia a lo que cuenta el paciente sobre acciones delictivas de su tío y acaba diciendo que miente.

La valoración del personal implicado en el seguimiento socio-familiar, es que prima el aspecto económico (reciben ayudas), y no el afectivo en la atención al niño. De hecho, abandonan las consultas, a las que habían acudido por la situación social y las posibles repercusiones de no hacerlo.

SEGUNDO CASO

Acude a la consulta también remitido por la profesora, de acuerdo con la abuela materna (52 años) quien tiene el acogimiento legal desde hace 3 meses, junto con el de un hermano un año menor. Le quitaron la tutela a los padres por conducta negligente. Separados de hecho desde hace 2 años, la madre se trasladó entonces con sus hijos a casa materna. No vive allí de forma estable, aparece y desaparece en función de las nuevas parejas.

Ninguno de los padres ha dado su consentimiento para el acogimiento y la abuela ha estado dudosa de aceptarlo a pesar de que según Menores cumple perfectamente.

El padre del niño tiene 28 años, alcohólico, sin trabajo, él mismo se crió en centros de Menores. Sin contacto con su familia de origen. Ve a los niños en función de sus necesidades de alimentarse y de dormir a cubierto, y que la suegra no le niega cuando acude de forma esporádica.

La madre, tiene 25 años, no trabaja. El matrimonio vivió de la RISGA y de la ayuda materna por parte de esta abuela. Salían juntos desde los 15 años con la desaprobación de la abuela, y ésta supone que se quedó embarazada como desafío hacia ella.

El desarrollo psicomotor del niño fue tardío, se entiende que por falta de estimulación. Los niños estaban totalmente desatendidos, "comían cuando tenían hambre y

242 dormían cuando tenían sueño, hacían lo que querían y los llevaban al colegio después del recreo”, dice su abuela. Sabe que la pediatra hizo un informe sobre la situación socio-familiar del niño y su repercusión a nivel madurativo y evolutivo. Entiende que la separación de los padres les afectó .

La abuela tiene trabajo estable y es valorada en el mismo, no se ve con fuerzas para hacerse cargo de los niños. Abrumada por la muerte en los últimos 3 años del marido, un hijo y la situación de la hija. Ella tiene la idea de ir implicando a la madre, poco a poco para que con el tiempo pueda ocuparse de sus hijos.

La madre no ve motivo de consulta, para ella todo era y es normal, dice que el marido la puso por alcohólica y por eso le quitaron a los niños.

El niño está inquieto, próximo, colaborador, con mucho interés por todo lo que le rodea y pregunta al respecto. Eutímico, presenta un comportamiento adecuado en la consulta. Sabe por qué viene. Explora lo que hay en la cesta de juguetes, elige, recoge sin que se le indique.

Los juegos son propios de su edad cronológica. La grafía y dibujos son de inferior edad (3-4 años). Capacidades cognitivas límites para la edad del paciente.

Según transcurren las semanas de una convivencia estable con la abuela, acude regularmente a clase, comienza actividades extraescolares grupales y en definitiva, lleva una vida adecuada y propia de su edad, la mejoría es progresiva y significativa.

Está más tranquilo en clase y en casa. Trabaja, si no le sale algo insiste, pasa de los garabatos del primer día a dibujar la figura humana completa, dibujándose él mismo. Se ocupa de su alimentación, aseo y arreglo, con la supervisión de la abuela. Ayuda en tareas domésticas.

Lo que se presenta como perturbador son las idas y venidas de la madre, que crean angustias y regresiones en sus síntomas, a la espera de un nuevo abandono.

Sigue en tratamiento en la Unidad de Salud Mental Infante Juvenil.

ACOGIMIENTO FAMILIAR: ART. 173 DEL CÓDIGO CIVIL¹

El acogimiento familiar indica la plena participación del menor en la vida de familia e impone a quien lo recibe las obligaciones de velar por él, tenerlo en su compañía, alimentarlo, educarlo y procurarle una formación integral. Este acogimiento se podrá ejercer por la persona o personas que sustituyan al núcleo familiar del menor o por responsable del hogar funcional.

El acogimiento se formalizará por escrito con el con-

sentimiento de la entidad pública, tenga o no tenga la tutela o la guarda, de las personas que reciban al menor y de éste si tuviera doce años cumplidos.

Cuando fueran conocidos los padres que no estuvieran privados de la patria potestad o el tutor, será necesario también que presten su consentimiento, salvo que se trate de un acogimiento familiar provisional....

El documento de formalización del acogimiento familiar, incluirá: los consentimientos necesarios, modalidad del acogimiento y duración prevista para el mismo y los derechos y deberes de cada una de las partes, y en particular: la periodicidad de las visitas, el sistema de cobertura por parte de la entidad pública o de otros responsables civiles de los daños que sufra el menor o de los que pueda causar a terceros, la asunción de los gastos de manutención educación y atención sanitaria.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dejando a un lado el aspecto de diagnóstico y abordaje de tratamiento, donde las alteraciones conductuales que se observan en el menor están relacionadas con un cuadro adaptación al ambiente familiar así como la disfuncionalidad del mismo, siendo un foco principal para intentar modificar desde el punto de vista terapéutico y para centrarnos en el tema motivo de la comunicación, se perciben diferencias significativas a pesar de la similitud de ambos casos que indican directamente el posible pronóstico y evolución o remisión.

La abuela del primer paciente viene porque le mandan, ella no hace demanda. A la madre la descalifica y considera responsable de los síntomas del niño. Tolera y alimenta las conductas regresivas.

El niño va de un centro escolar a otro, no asiste de forma regular y pasa la tarde generalmente en casa. No busca la socialización del niño.

Se Justifican las acciones delictivas del tío, dejando al nieto por mentiroso, quedando él en falta. El niño no está reconocido en su identidad, ni investido afectivamente. El dibujo de la familia pone todo esto al descubierto. Estar sometido a una ley social que permite las relaciones humanas, permite pensar en el sentido de los límites. En esta casa no los hay.

La abuela del segundo paciente, está de acuerdo en la consulta y la busca, le preocupa el niño, quiere propiciar que la madre ejerza su función. Reflexiona sobre sus fuerzas pero ante la idea materna de institucionalizarlos prefiere hacerse cargo.

En lo relacionado con el niño éste, asiste a clase con regularidad, potencia su individuación y lo socializa.

Mantiene el mismo centro escolar “ para que no haya tantos cambios”, dice.

Nuestra reflexión es que no siempre la propia familia es “ lo mejor”, depende de sus características de funcionamiento y de la patología propia como grupo y/o en sus miembros. Para valorar esa idoneidad, incluso el seguimiento, sabemos que muchas veces los profesionales no

cuentan con el tiempo y los recursos adecuados y se cumple la ley sin más. **243**

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Artículos 173 y 173bis. Sección Primera: de la guarda y acogimiento de Menores Capítulo V: de la adopción y otras formas de protección de menores. Título VII: De las relaciones paterno-filiares. Libro I. Código Civil.