

## LAS VERSIONES DE LA APLICACIÓN DE LA LEY\*

María Esther Díaz Rodríguez\*\*  
y M.<sup>a</sup> Sonia González Bardanca\*\*\*

**Resumen:** Cuando la Consellería de Familia tiene la custodia y/o guarda de un menor, otorga éstas 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. Partiendo de dos casos clínicos, analizamos “las versiones de la aplicación de la ley”, 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 Claves:** Niño, acogimiento, familia, ley.

**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:** Child, caregiver, family, law.

---

\* COMUNICACIÓN REUNIÓN ANUAL AGP (Asociación Gallega de Psiquiatría): “PSIQUIATRÍA Y LEY” -BAIONA, 5-6, noviembre, 2004.

\*\* Psiquiatra-Jefa de Sección Complejo Hospitalario Universitario “Juan Canalejo” - A Coruña / SERGAS (Servicio Galego de Saúde). Correspondencia: María Esther Díaz - medara@eresmas.com.

\*\*\* MIR 3.<sup>er</sup> año de Psiquiatría.

El artículo **173** del código civil referido al **ACOGIMIENTO FAMILIAR**, dice:

- 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 el responsable del hogar funcional.
- El acogimiento se formalizará por escrito con el consentimiento 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.

*Roberto y Pablo* son dos niños de 6 años que acuden a consulta por presentar síntomas regresivos: enuresis nocturna, tendencia a dormir con adultos, les dan de comer, los visten. Se pelean con sus compañeros de colegio, tienen un rendimiento escolar inferior al propio de su edad, escaso contacto con niños, y las relaciones están centradas en el ámbito familiar.

Pero vamos a ver cada caso por separado.

*Roberto* ha estado ingresado en Centros de Menores desde los 11 meses de edad. La madre, de 19 años, tenía casi 13 años cuando se quedó embarazada y nunca ha dicho quién es el padre. Los padres de ella no se dieron cuenta del embarazo hasta los 7 meses del mismo.

Los abuelos tienen 8 hijos, de los cuales, 5, han estado tutelados por Menores, incluida la madre, de hecho madre e hijo durante un tiempo compartieron habitación en el mismo Centro.

Les fue retirada la tutela al ingresar en prisión, durante años, ambos, por delitos relacionados con las drogas. Al concederles el tercer grado se inicia el acercamiento familiar por parte de las instituciones encargadas de este tipo de trabajo.

En el momento en que acude a consulta remitido y a petición de su profesora, llevaba 3 meses conviviendo de forma estable con los abuelos maternos (45 años) y 4 tíos de: 16, 12, 10, y 9 años, en régimen de acogimiento. Antes, sólo en las vacaciones y cuando estaba enfermo permanecía en casa de ellos.

La abuela se encargó 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.

Para la profesora tiene que ver con la situación familiar general, de hecho el tío mayor de la casa ha tenido ya algún problema con la ley.

La abuela se muestra pasiva en la entrevista, hay que preguntar reiteradamente, aporta pocos datos. Hay un desconocimiento significativo de la historia evolutiva de su nieto. Contradictoria en lo que relata.

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. Se muestra interesado por aspectos de la consulta y vida diaria preguntando sobre los mismos. Claro en sus afirmaciones, mira directamente a los ojos al hablar,

mantiene el encuadre de la consulta, eutímico, capacidades cognitivas medias.

Nombra como madre a la abuela y hermanos a los tíos, esto es consentido y estimulado en la familia.

Pasa la mañana en el colegio y come en otro, la tarde en casa viendo Pokemon y jugando y “peleando” con el perro. Cuando sale, si conoce a los niños se acerca, le es igual la edad y le gusta mandar.

Está acostumbrado a salirse con la suya, si no puede, acaba tirando lo primero que tiene a mano.

Roberto dibuja una familia en la que primero pone solo al perro y después se añade él. Pide al terapeuta que le ponga el nombre al perro. Y con la abuela en la consulta, lo copia, lo borra, borra la cabeza, lo vuelve a hacer...

Cuando se trata de contrastar con ella las informaciones de acciones delictivas que da el niño sobre el tío, intenta quitarle importancia y acaba en que Roberto miente y no se le puede hacer mucho caso.

La valoración que hace el personal implicado en el seguimiento socio-familiar es que en la atención al niño prima el aspecto económico (reciben ayudas varias) y no el afectivo.

Han abandonado las consultas.

*Pablo* acude a consulta remitido por la profesora, de acuerdo con la abuela materna (52 años). Ésta tiene el acogimiento legal desde hace tres meses, junto con el de un hermano un año menor.

Les quitaron la tutela a los padres por conducta negligente. Separados de hecho desde hace dos años, la madre se trasladó entonces con sus hijos a la casa materna, tiene 25 años. Vive allí de forma inestable, aparece y desaparece en función de las nuevas parejas.

El padre, de 28 años, alcohólico, sin trabajo estable, él mismo se crió en centros de Menores. Sin contacto con su familia de origen, ve a los niños en función de sus propias

necesidades de alimentarse y dormir a cubierto, que la suegra no le niega cuando acude de forma esporádica.

El matrimonio vivió de la RISGA (renta de integración social de Galicia) y de la ayuda materna. Siguen sin trabajar.

Salían juntos desde los 15 años con la desaprobación de la abuela, y ésta supone que se quedó embarazada como un desafío hacia ella. Se casaron.

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 desarrollo psicomotor del niño fue tardío se entiende que por falta de estimulación. Los niños estaban totalmente desatendidos, “comían ellos cuando tenían hambre y dormían cuando tenían sueño, hacían lo que querían, y los llevaban al colegio después del recreo”, dice la 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 a los niños, porque aunque no sean buenos, eso ahora no lo ven así, dice.

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

Pablo, es un niño inquieto, próximo, colaborador, con mucho interés por todo lo que le rodea y pregunta al respecto. Eutímico, respeta el encuadre de la consulta. Sabe por qué viene a consulta. Explora lo que hay en la cesta de los juguetes y elige, recoge sin que se le indique. Los juegos son los propios de su edad cronológica. La grafía y dibujos son de

inferior edad, estos últimos de un niño de 3-4 años. Capacidades cognitivas límites.

Al terminar no quiere marchar y pide un juguete para llevar.

Según trascurren 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 en el colegio y si no le sale algo insiste.

Se ocupa de su alimentación, aseo y arreglo, con la supervisión de la abuela; ayuda en tareas domésticas.

En la consulta pasa de los garabatos del primer día a dibujar la figura humana completa, dibujándose él mismo.

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.

## REFLEXIONES

Si dejamos a un lado el aspecto de diagnóstico y abordaje de tratamiento, para centrarnos en el tema motivo de la comunicación, se perciben diferencias significativas.

La abuela de *Roberto* viene porque le mandan, ella no hace demanda. A la madre la descalifica y considera responsable de los síntomas del niño.

Ella tolera y alimenta las conductas regresivas de su nieto.

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

Estar sometido a una ley social que permite las relaciones humanas, permite pensar el sentido de los límites. En esta casa no los hay.

Justifica las acciones delictivas del tío, descalificando al nieto, 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.

La abuela de *Pablo* 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. Los padres no dan su consentimiento en este caso.

Asiste el niño a clase con regularidad; le potencia su individuación y lo socializa.

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

Está reconocido en su identidad y se dibuja a sí mismo después de unos meses de tratamiento y de estabilidad en sus referentes familiares y sociales.

Queremos introducir la reflexión de que no siempre la propia familia es “lo mejor”, depende de sus características de funcionamiento y 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 recursos adecuados. Otras se cumple la *ley* sin más.

Acabamos con unas frases de la psiquiatra francesa Françoise Dolto:

- Las personas no piensan en la repercusión que sus propósitos y actitudes pueden tener sobre un niño pequeño porque, habitualmente, le atribuyen una existencia larvada. A una larva se le pueden infligir cualquier tipo de lastimaduras, ya que un gusano no tiene ningún valor a sus ojos. Actúan como si la mariposa que les maravilla no hubiese salido de ese gusano. Contrasentido biológico. Precisamente, toda huella desvitalizante que soporta la larva puede desvitalizar al ser en metamorfosis, y la mariposa futura será una mariposa fallida.

## BIBLIOGRAFÍA

- PARKE, R.D. (1998): *El papel del padre*. Madrid. Ed. Morata, S.L.
- ABADI, Dora (1989): *Adopción, del abandono al encuentro*. Buenos Aires. Ediciones Kargieman.
- MANZANO, Juan y otros (2001): *Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos*. Madrid. Ed. Necodisme.
- MANZANO, Juan y otros (2002): *Los escenarios narcisistas de la parentalidad*. Bilbao. Edita: Asociación ALTXA.
- MICHELENA, Mariela (2002): *Un año para toda la vida*. Madrid. Ed. Temas de Hoy, S.A.
- ELIACHEFF, Carolina (1997): *Del niño rey al niño víctima*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
- CYRULNIK, Boris (2003): *Los patitos feos*. Barcelona. Editorial Gedisa, S.A.
- PEDREIRA MASSA, J.L. (1995): *Protocolos de Salud Mental Infantil para la Atención Primaria*. Madrid. Editorial Ela.
- Código Civil Español (LO 1/1996).