

Cuestiones críticas sobre el pretendido "Síndrome de Alienación Parental" (SAP)

Autor: Barquero Martínez, Mercedes (Graduada en Psicología).

Público: Profesionales de Salud Mental, Profesionales de Juzgados de Familia, Estudiantes de Psicología, Estudiantes de Derecho.

Materia: Psicología Legal y Forense. **Idioma:** Español.

Título: Cuestiones críticas sobre el pretendido "Síndrome de Alienación Parental" (SAP).

Resumen

Vivimos en una sociedad con una tendencia a clasificar de "enfermedad" o "síndrome" aspectos que no lo son, que tienen otra explicación o que están asociados a unas causas que no son esas. Esto es lo que sigue ocurriendo con el pretendido Síndrome de Alienación Parental (SAP), en el ámbito de guardia y custodia. Además, se ve agravado cuando no está reconocido científicamente, cuando se emplea en juzgados y cuando las personas que lo "diagnostican" son profesionales de salud mental. Sumándole a ello, otro fenómeno actual: la violencia hacia las mujeres, quienes suelen ser las consideradas culpables de su "inducción".

Palabras clave: Síndrome de Alienación Parental (SAP), guardia y custodia, violencia hacia las mujeres, estudio empírico.

Title: Critical questions on the " Syndrome of Alienation Parental" (PAS).

Abstract

We live in a society with a tendency to catalog as "illnesses" or "syndromes" aspects that are not, that do have another explanation or that are associated with causes which are mistaken. This phenomenon is happening with the Parental Alienation Syndrome (PAS) in the field of custody and guardianship. This situation is aggravated when the "syndrome" is not scientifically recognized, when the context within which it is employed is a court and when the people in charge of diagnosing it are mental health professionals. Also, there is another phenomenon: violence against women, who tend to be blamed for the "inducement".

Keywords: Parental alienation syndrome (PAS), custody and guardianship, violence against women, empirical research.

Recibido 2016-07-11; Aceptado 2016-08-10; Publicado 2016-08-25; Código PD: 074030

1. INTRODUCCIÓN

Desde que en el año 1985, Richard A. Gardner diera existencia al concepto de *Síndrome de Alienación Parental (SAP)*, se inició una controversia que sigue perdurando hoy en día. Y es que, este pretendido síndrome, no fue dotado de valor científico ni en sus inicios, ni en la actualidad. De hecho, incluso nos encontramos con un extenso contenido teórico, que pugna por todo lo contrario.

Con el siguiente trabajo y a lo largo de los sucesivos apartados, intentaré exponer un compendio que, aunque breve, sea adecuado para expresar un conocimiento básico acerca de éste y así, posteriormente, analizar el por qué de la problemática que genera. Sin embargo, adelanto que estamos refiriéndonos, según su propio autor, a fenómenos de "lavado de cerebro" en menores, en procesos de divorcios conflictivos.

Con esto, podemos deducir que la rama de la psicología a la que aquí haremos alusión será la jurídica, entendiendo ésta "como el ámbito de la Psicología que desarrolla sus investigaciones y metodología para mejorar el ejercicio del Derecho, en general, y la intervención del Sistema de Justicia en particular" (Muñoz et al., 2011, p. 6). Por ello, en este trabajo se pretenderá también, dejar constancia de la importancia que tiene que todos los profesionales que en este contexto trabajen (y no solo los propios psicólogos), sepan de antemano la naturaleza, reconocimiento científico y consecuencias de todos los elementos que empleen en sus argumentaciones.

Entonces, volviendo al SAP, "como (...) no se sustenta en criterios científicos validables, es necesario buscar sus bases en criterios ideológicos fundados" (Corsi, 2007, p. 74); lo cual nos remite a que, aunque hipotéticamente requiere de un progenitor que ejerza la "alienación", sin distinción previa de sexo, cuando observamos la práctica, la realidad es que suele ser adjudicado, en el mayor porcentaje de los casos, a las mujeres; y, sorprendentemente, una gran parte "en parejas que previamente tenían una historia de violencia y malos tratos, aunque no se hayan denunciado previamente en la justicia" (Vaccaro & Barea, 2009, p. 210). De lo cual, se deriva el hecho de que el "Síndrome de Alienación Parental hace alarde de ser la última tapadera en una situación de maltrato donde hay niños involucrados" (Walker, 2013, p. 148).

Asimismo, Sonia Vaccaro y Consuelo Barea (2009), hablan también de una emulación a las antiguas leyes patriarcales por parte de la teoría de Richard Gardner; en las cuales, cualquier déficit en la conducta de los menores, era condición para debatir si las madres ejercían su rol de cuidado adecuadamente, mientras que a los padres no se les cuestionaba en ello (Delgado, 2015).

Debido a ello, centro mi interés en esta controversia que se viene discutiendo a lo largo de tanto tiempo. Puesto que, el hecho de que en contextos donde se presupone cautela a la hora de tomar decisiones, no se esté obviando el empleo de dicho fenómeno (que no síndrome ni trastorno), hacen de él un tema atractivo de estudio. Llevando esto a su vez, a la reserva de la segunda parte del trabajo, para la exposición de un estudio empírico que abarca este debate, y que intenta observar la influencia que puede ejercer este concepto, en profesionales que debieran tomar recomendaciones respecto a ello (los objetivos específicos de éste, son incluidos en el apartado dedicado a él). Subrayando así, la necesidad de comenzar a limitar el uso de términos pseudocientíficos, especialmente si estamos en un ámbito de justicia.

Una vez aclarada la temática, comienzo a adentrarme en el marco teórico correspondiente a ello, para así conocer, de manera más profunda, de qué estamos hablando, antes de embarcarnos en el estudio.

MARCO TEÓRICO

2. SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL (SAP): PROPUESTA DE RICHARD A. GARDNER

Para comenzar a indagar en este supuesto síndrome, es necesario hacerlo desde el autor que lo propuso y defendió, el cual fue el psiquiatra norteamericano Richard A. Gardner en el año 1985.

2.1. Conceptualización del síndrome

Cuando hablamos de Síndrome de Alienación Parental (SAP) conviene, por tanto, remontarnos a la primera concepción de este término, formulada por Richard A. Gardner en un documento de 1985. Según éste, el SAP surge como consecuencia de los litigios por la custodia de los hijos en el ámbito de los divorcios y es

un trastorno en el que los niños están obsesionados con la desaprobación y crítica de uno de los padres – denigración que es injustificada y/o exagerada. La idea de que esos niños no son más que un lavado de cerebro es estrecha. El término lavado de cerebro implica que uno de los padres hace la programación sistemática y conscientemente en el niño para denigrar al otro padre. (Gardner, 1985, p.1; 2001, p. 61)

Sin embargo, posteriormente fueron añadidos dos elementos a la definición anterior, dándole al SAP la etiqueta de “trastorno infantil” y la restricción de ser inaplicable en aquellos casos de maltrato o abuso sexual:

El síndrome de alienación parental (SAP) es un trastorno infantil que surge casi exclusivamente en el contexto de disputas por la custodia de los niños. Su manifestación primaria es la campaña de denigración del niño contra un padre, una campaña que no tiene justificación. Ello resulta de la combinación de una programación (lavado de cerebro) de adoctrinamiento parental y de las propias contribuciones del niño para el vilipendio del padre objetivo. Cuando un “maltrato/abuso sexual” está presente, la animosidad puede estar justificada y así la explicación del síndrome de alienación parental para la hostilidad del niño no es aplicable. (Gardner, 2002, p. 95)

2.1.1. Actores protagonistas.

Respecto a las figuras integrantes, cuando se habla sobre este fenómeno, podemos realizar, por tanto, la mención de tres actores principales en él:

- Progenitor alienante o “padre bueno”: con este término se hace referencia al supuesto programador del niño, aquel que llevaría a cabo el “lavado de cerebro” en éste. Aunque no se habla de que sea el padre o la madre

exclusivamente quien lleve a cabo este papel, “en la práctica son las madres (cuidadoras primarias) quienes sufren la acusación de inducir SAP en sus hijos/as” (Delgado, 2015, p. 160).

- Progenitor alienado o “padre malo”: a este padre “Gardner le muestra como pasivo” (Oropeza, 2007, p. 9). Sin embargo, ésta no es la concepción que todos los autores tienen acerca de este progenitor. Waldron y Joanis “encuentran que puede ser un padre que haya abandonado o desee abandonar al hijo. A pesar de sus furiosas protestas contra el progenitor “alienante” puede estar satisfecho con permanecer en un rol marginal” (1996, citado en Bolaños, 2002, p. 31). También, Johnston y Roseby “sugieren que el padre “rechazado” puede contribuir en la continuidad de la alienación mediante una combinación de hostilidad reactiva y de persecución tenaz del niño con llamadas telefónicas, cartas o apariciones imprevistas en sus actividades” (1997, citado en Bolaños, 2002, pp. 31-32).
- Hijo/a: para determinar si el menor tiene este supuesto síndrome, según Gardner, debemos basarnos en un conjunto de síntomas que se mencionarán en el siguiente apartado. Asimismo, haciendo alusión a un artículo de la Revista Internacional de Psicología, quiero mencionar algunas pautas, de las cuales habla José Luis Oropeza (2007), para poder identificar a un niño “alienado”; entre éstas tenemos: un sentimiento de miedo u odio hacia el padre “alienado”, ausencia de intimidación por parte de los tribunales y manifestación de ser niños normales hasta que se les pregunta por el “padre malo”, lo cual conlleva a la expresión de su odio hacia él, entre otras.

2.1.2. Síntomas.

En cuanto al diagnóstico de este síndrome, según Gardner un síndrome médico puro, propuso para tal, la aparición conjunta de ocho síntomas en el niño/a:

1. Campaña de denigración: el hijo/a está continuamente manifestando su odio hacia el progenitor ausente y “alienado”.
2. Racionalizaciones débiles, absurdas o frívolas para la desaprobación del progenitor “alienado”: cuando el niño expone sus argumentos para no querer estar con este progenitor, éstos son irracionales y poco creíbles.
3. Ausencia de ambivalencia (o de sentimientos encontrados): la cual se manifiesta en que, para el niño, todo es bueno en el padre “alienante” y todo es malo en el padre “alienado”.
4. Fenómeno del “Pensador Independiente”: el niño libera de culpa al progenitor “alienante”, al reiterar que la decisión de rechazar al otro progenitor es exclusivamente suya.
5. Apoyo reflexivo al progenitor “alienante” en la disputa parental: apoyo total e incondicional hacia los alegatos del padre amado, aun pudiendo haber evidencias en contra de éste.
6. Ausencia de culpa por la crueldad y explotación hacia el padre “alineado”: indiferencia ante los sentimientos de este padre.
7. Presencia de escenarios o argumentos prestados: uso, en los argumentos, de un lenguaje poco común en los niños, incluyendo a veces frases del padre “alienante”.
8. Extensión de la animadversión hacia la familia y/o red social del progenitor “alineado”: como pueden ser los abuelos, tíos, etc., con los cuales previamente sí tenía buena relación.

Además, según si el niño manifiesta en mayor o menor medida estos síntomas, el SAP será más o menos severo en él (Oropeza, 2007), lo cual explica que haya diversos estilos o tipos de alienación en los menores.

Y como mencioné anteriormente, dado que Gardner habla del SAP como un síndrome médico puro (síndrome de naturaleza médica), “algo tan puro debe tener una etiología concreta. Para Gardner es evidente cuál es y ello permite delimitar a los agentes causantes y a la víctima” (Escudero, Aguilar & de la Cruz, 2008a, p. 19), lo cual nos remitiría a la concepción de los tres actores protagonistas descritos anteriormente y a los elementos contribuyentes en el desarrollo de él, que se pasarán a explicar más adelante.

Es de interés mencionar igualmente, aquellos casos en los cuales los defensores de este supuesto síndrome consideran que debe realizarse una diferencia entre el SAP y otros conceptos. Podríamos hablar de una incompatibilidad o distinción

respecto a varias circunstancias (por ejemplo, SAP versus “ansiedad por separación”), sin embargo, he considerado más preciso centrarme en aquellas cuestiones en las cuales se habla de maltrato o abuso sexual, dado que es la cláusula de escisión primordial, incluida en la propia definición de SAP del autor.

Gardner (1999), alega que “inducir SAP en un niño es una forma de abuso” (p. 98), circunscribiéndolo a una forma de abuso emocional. Por tanto, como se comentó en el apartado 2.1 (“conceptualización del síndrome”), el diagnóstico del SAP queda excluido o es inadmisibile en aquellos casos en los cuales el menor ha sufrido una situación de maltrato o abuso sexual. Ésta sería la principal cláusula de exención de este síndrome, ante la cual se consideraría justificado el rechazo del hijo hacia ese progenitor.

Sin embargo, Gardner se encuentra aquí con aquellos casos en los cuales puede haber una falsa denuncia de maltrato o abuso, ante lo cual plantea, para la verificación de tal acusación, el empleo de los criterios del Trastorno de Estrés Posttraumático, por la supuesta semejanza en las manifestaciones de ambos diagnósticos. De hecho, el propio Gardner elaboró la escala “Sex Abuse Legitimacy” (SAL), como método de comprobación de la credibilidad de los agentes involucrados en un presunto abuso sexual (Oropeza, 2007). A pesar de ello, “el SAP no ha mostrado capacidad para discriminar la *falsedad* de las denuncias de abusos” (Escudero et al., 2008a, p. 46).

2.1.3. Severidad de la alienación.

Otro factor importante en el SAP, son los diferentes tipos de alienación que pueden “diagnosticarse” en el niño/a. “Gardner plantea tres tipos de alienación (ligera, moderada y severa) con diferentes intensidades de manifestaciones sintomáticas” (Bolaños, 2002, p. 29):

1. Alienación ligera: en este tipo de alienación, el menor no suele presentar los ocho síntomas principales del SAP, y si los presenta, la intensidad de estos suele ser mínima. Con lo cual, no suelen ocasionar conflictos o problemas a la hora de tener que estar con el progenitor “alienado”. “En los hijos aún se encuentran vínculos emocionales fuertes con su progenitor, semejantes a los establecidos en la época previa de convivencia familiar. Igualmente, los vínculos emocionales con el progenitor alienador son fuertes, mostrando rasgos mínimos” (Aguilar, 2009, p. 64).
2. Alienación moderada: aquí ya suele apreciarse todo el conjunto de síntomas completo, aunque no serán tan intensos como en el siguiente tipo de alienación, pero tampoco tan leves como en la primera. “La alienación es más importante, los hijos están más negativos e irrespetuosos y la campaña de denigración puede ser casi continua” (Bolaños, 2002, p. 30).

El tipo moderado suele ser lo más frecuente en los casos de SAP. Además,

mientras que en la categoría leve todavía puede haber relaciones amorosas con la familia extensa del padre, en los casos moderados estos familiares se empiezan a ver como clones del padre y se someten de manera similar a las campañas de repulsión y denigración (Gardner, 1998, pp. 6-7).

3. Alienación severa o grave: presencia de los ocho síntomas de manera muy intensa. En ella puede verse con claridad la querencia del niño de mantener una unión fuerte con el progenitor “alienante”. El progenitor “alienado” tiene gran dificultad para poder estar con su hijo, dado que éste puede llegar a mostrarse incluso agresivo con él, es decir, “la visita puede ser imposible” (Gardner, 1998, p. 1) y cualquier tipo de vínculo emocional con el padre “alienado” desaparece totalmente.

[En anexos (*Anexo 1*), se incluye una tabla sobre estas tres variedades de alienación, bajo la elaboración del propio Gardner, donde se explicitan todas sus características.]

Y no solo se habla de estos tipos de alienación, sino que, también enuncian, que en aquellas circunstancias en las cuales hay varios hijos en la familia, lo más frecuente es que los hermanos de mayor edad muestren una modalidad del SAP superior o más severa que los de menor edad, lo cual explicaría que los primeros ejercieran una extensión del rechazo al progenitor “alienado” a los segundos (Aguilar, 2009).

Finalmente, mencionar que el denominado “diagnóstico diferencial”, “entendido de forma diferente de como se hace en medicina, constituye el sistema para clasificar los distintos grados o niveles del SAP” (Escudero et al., 2008b, p. 299).

2.2. Elementos contribuyentes en su desarrollo

Visualizando todo lo mencionado hasta ahora, podemos compendiar aquellos factores principales que, según los defensores de este supuesto síndrome, podemos observar en los inicios, e incluso en el mantenimiento, del pretendido Síndrome de Alienación Parental. Pero, concretamente, considero necesario hacer mención especial a dos agentes o elementos, en los cuales Gardner fija especial atención como “culpables” principales de este fenómeno (sin olvidar los ocho síntomas mencionados anteriormente).

- **La mujer (madre en este caso):** “como causa principal del SAP” (Escudero et al., 2008b, p. 296). A pesar de que, tras recibir reprochas, Gardner (2002) expusiera: “desde mediados de 1990, he notado de un incremento en el número de hombres que inducen SAP en sus hijos, hasta el punto de que ahora la proporción es de aproximadamente 50/50” (p. 105), en sus hallazgos siempre señalaba a la madre como el principal agente causante del síndrome en los/as hijos/as. De hecho, antes de refractarse y decir que actualmente la proporción es de un 50/50, el propio autor imputó (y así lo afirma en el mismo artículo anterior), en sus primeras observaciones, un 85-90% de los casos como originados por la madre, siendo ésta, según él, el principal progenitor “alienante”.

Esta afirmación está basada simplemente en una deducción lógica, sin ninguna validez demostrada por la vía empírica. Pero, a pesar de ello, Gardner destacaría en las mujeres una serie de cualidades naturales, que aumentarían la vulnerabilidad y la probabilidad de éstas para ejercer como el progenitor “alienador” en el pretendido SAP (Escudero et al., 2008a). Es decir, alude a aspectos genéticos, derivados de la selección natural, que explicarían las diferencias de cuidado entre un padre y una madre, y que incluirían a las mujeres en dos categorías:

1) Aquellas madres que programan activamente al niño contra el padre, quienes están obsesionadas con el odio por el ex marido, y que activamente instigan, animan, y ayudan a los sentimientos del niño de alienación, y 2) Aquellas madres que reconocen que dicha alienación no va con los mejores intereses del niño y están dispuestas a tomar un acercamiento más conciliador a las solicitudes del padre. Ellos continúan un compromiso de custodia compartida o permiten (aunque de mala gana) al padre tener la custodia exclusiva teniendo un programa de visita liberal. (Gardner, 1987, p. 38)

- **El adoctrinamiento o “lavado de cerebro” (resultante en el menor):** como mecanismo empleado para conseguir la alienación. Según el autor, la campaña de denigración hacia el otro progenitor se conseguiría a través de un adoctrinamiento, es decir, a través de la modificación y fundación en el hijo, de aquellas ideas y pensamientos deseados por el padre alienante, para conseguir ese supuesto rechazo hacia el otro progenitor. Como consecuencia de este mecanismo, Gardner explicaría la presencia en el menor de algunos de los ocho síntomas característicos del SAP, como es la presencia de argumentos prestados, por ejemplo. Y como puede deducirse, este mecanismo sigue haciendo alusión a la presencia necesaria de un agente que lo ponga en marcha (programador), el cual, como se indicó en el párrafo anterior, suele ser considerado, en la mayoría de los casos la madre.

3. “TERAPIA DE LA AMENAZA”

Una vez realizado un pequeño recorrido sobre los aspectos claves del Síndrome de Alienación Parental y sobre las principales ideas que su autor defendía, nos adentramos en otro concepto importante, la “Terapia de la amenaza”.

Dado que para Gardner, igual que para muchas personas hoy en día (a pesar de su falta de científicidad), hablar del SAP suponía hablar de un síndrome, con sus respectivos síntomas, esto conlleva o va ligado a la necesidad de algún tipo de terapia o solución para hacerle frente. Es decir, tal y como señala Escudero (2008), la denominación de “síndrome”, aquí juega un papel clave, puesto que está dotando al SAP de una base médica, justificando con ello el empleo de esta terapia.

Todo ello conlleva, a su vez, a la figura del “terapeuta especialista en SAP” (experto en amenazar), quienes

deben sentirse cómodos amenazando a padres alienadores así como a los niños de que habrá consecuencias si ellos violan el programa de visitas ordenado por el juzgado. Tales terapeutas deben sentirse cómodos con enfoques de confrontación, el propósito de los cuales es desprogramar a niños con SAP (Gardner, 2001, p. 65).

Es decir, aquí estamos hablando del uso de la amenaza como método para tratar este hipotético síndrome. Solo amenazando al progenitor “alienante”, se conseguirá que éste colabore en la desaparición del SAP y en el detenimiento del adoctrinamiento del niño alienado (con el cual también se empleará este procedimiento de amenaza para el mismo fin). Y, como puede suponerse, la mayoría de las amenazas van en la dirección de una retirada de custodia al padre “alienante” e, incluso, periodos de prisión u hospitalización para madre y el hijo (Escudero et al., 2008b).

Por tanto, el autor está indicando que la mejor manera de paliar el SAP es forzando a los hijos a realizar las visitas pactadas con el progenitor “alienado”.

4. CRÍTICAS Y FALTA DE CIENTIFICIDAD DEL SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL (SAP)

Con este apartado, y tras haber expuesto una concepción básica del Síndrome de Alienación Parental (SAP) y de sus principales componentes (desde la perspectiva de quien en su momento lo propuso y quienes actualmente lo defienden), me adentro en el verdadero interés de este Trabajo de Fin de Grado: la falta de científicidad del Síndrome de Alienación Parental (SAP). Para ello, a continuación mostraré un compendio de las críticas y argumentaciones realizadas a este acientífico síndrome, centrándome en las asociaciones, organizaciones y autores más relevantes y con mayor auge en ello. Y así, mostrar la gran mayoría de profesionales y autoridades conocidas contrarios al diagnóstico del SAP.

Pero, antes de saber cuáles son las críticas, es necesario conocer el porqué de ellas. Partiendo de la base, de que simplemente el hecho de no tener una fundamentación científica o una validez empírica, razona cualquier crítica o rechazo que ante su uso pueda encontrarse. Con lo cual, podemos comenzar centrándonos, fundamentalmente, en un análisis de los síntomas o criterios diagnósticos que propuso Gardner para el SAP (presentados en el apartado 2.1.2); basándome para ello, en el análisis que de éstos hicieron, principalmente, Walker & Shapiro (2010) y Sonia Vaccaro & Consuelo Barea (2009), entre otros:

1. Campaña de denigración: como ya se ha dicho en alguna ocasión previamente, el hecho de que el niño muestre una actitud difícil ante uno de los padres en una situación de divorcio, puede estar sujeto a varias explicaciones, sin que necesariamente tengamos que adjudicarle al menor el padecimiento de un trastorno. Y lo más relevante aquí; en estas supuestas campañas, el culpable de ello, según Gardner, sería el progenitor “alienante”, sin embargo “ningún trastorno utiliza como criterio diagnóstico el comportamiento de otras personas” (Delgado, 2015, p. 161). Es decir, estos síntomas deberían basarse únicamente en el menor y, a la luz ésta, que no es así.
2. Racionalizaciones débiles, absurdas o frívolas para la desaprobación del progenitor “alienado”: como (Barea, 2009) indica, utilizar conceptos como “débiles”, “absurdas” o “frívolas”, siguen apoyando la acientificidad del SAP, puesto que son términos abstractos y subjetivos, que llevan a diagnósticos inconsistentes.
3. Ausencia de ambivalencia (o de sentimientos encontrados): el argumento más adecuado para abatir este “síntoma”, lo encontramos haciendo alusión a autores relevantes en la explicación del desarrollo del pensamiento humano, como son Piaget, Erikson, Vygotsky, Ainsworth, Bowlby, etc., (entre muchos otros); todas las contribuciones que estos autores han hecho de éste quedan desdeñadas por los defensores del SAP; “toda la complejidad de la psique humana ha sido simplificada a un nivel máximo por Gardner” (Escudero et al., 2008b, p. 304). Con esto, podemos concluir diciendo que “la falta de ambivalencia es una característica del pensamiento infantil” (Delgado, 2015, p. 161) y, por tanto, no debe ser considerado sintomático de ningún “trastorno”.
4. Fenómeno del “Pensador Independiente”: los defensores del SAP, culpan al progenitor “alienante” de ser quien introduce en el menor las ideas que tiene hacia el otro padre y, por tanto, consideran que el hijo solamente manifiesta que su comportamiento y su pensamiento se basa en sus propias ideas, para liberar de culpa a éste. Con esto, entonces, ¿estamos evaluando el comportamiento del menor? ¿o estamos evaluando la supuesta influencia del progenitor “alienante” en él para tener ese comportamiento? Es decir, tal y como plantean Escudero et al. (2008a): ¿es este fenómeno un síntoma o, en realidad, es una causa? Remitiendo así a lo que comentábamos en el “síntoma” 1: todo diagnóstico debería basarse exclusivamente en la conducta de la persona a evaluar, no en la de otros.

5. Apoyo reflexivo al progenitor “alienante” en la disputa parental: junto con los dos síntomas previos (3 –ausencia de ambivalencia- y 4 –fenómeno del “Pensador Independiente”-), Barea (2009) considera que serían esperables en aquellos niños cuyas madres han sufrido malos tratos por parte de sus padres o en aquellos que los han padecido en su propia piel y, en esta situación, ya hemos visto que el SAP no tiene cabida, ni siquiera por sus propios defensores.
6. Ausencia de culpa por la crueldad y explotación hacia el padre “alineado”: el propio Gardner (2002) llegó a expresar que “los niños con SAP actúan muchas veces como psicópatas y muchos de ellos son psicopáticos” (p. 109). Si ya, hablar de un supuesto trastorno que no estaba ni está probado científicamente es insostenible, conferirles, además, éste otro tan arduo, muestra la facilidad que tenía el autor para diagnosticar, a la ligera, tan graves diagnósticos y, no solo a los hijos, también a las madres (Barea, 2009).
7. Presencia de escenarios o argumentos prestados: al hablar de este criterio diagnóstico, “no distinguen ni definen, prestados versus aprendidos u opiniones personales” (Hoult, 2006, p. 10). Es decir, el niño ha podido aprender u adquirir sus testimonios, argumentos, opiniones, etc., del entorno, aprendiéndolo de la realidad que está observando en el contexto, sin la necesidad de que sea uno de los progenitores quien le impone forzosamente esas ideas. De hecho, todas las personas tomamos aprendizajes del entorno y vamos formando nuestras propias ideas.
8. Extensión de la animadversión hacia la familia y/o red social del progenitor “alineado”: como se decía anteriormente, aprendemos una serie de creencias acorde a lo que observamos en la realidad y, si de éstas, el niño adquiere un temor hacia uno de los progenitores (por ejemplo, en aquellos casos en los que hay presencia de maltrato o abuso sexuales), es de esperar, que se muestre reacio a acudir a aquellos contextos en los cuales sabe que hay altas posibilidades de encontrarse con esa persona (como puede ser, por ejemplo, acudir a la vivienda de sus abuelos, donde es frecuente que pueda estar ese progenitor). (Barea, 2009)

4.1. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)

La Asociación Española de Neuropsiquiatría (2010) refuta la utilización del pretendido Síndrome de Alienación Parental (SAP), tanto en el ámbito legal como en el ámbito clínico:

- En el ámbito legal: puesto que, a pesar de su falta de validez científica, es un hecho que el SAP se emplea en los tribunales de justicia y esto es algo alarmante; se están tomando decisiones importantes (como es, por ejemplo, una custodia) bajo una base simplemente hipotética.
- En el ámbito clínico: y es aquí donde más hincapié hace esta asociación, por el peligro que entrañaría la intrusión de un falso síndrome dentro del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS). Y esto, nos lleva también a percatarnos, de que están empleando un “trastorno”, que ni siquiera figura en la lista de los establecidos por el DSM.

Haciendo un compendio entre ambos contextos (legal y clínico), la AEN (2010) afirma que “el SAP supone un grave intento de medicalizar lo que es una lucha de poder por la custodia de un hijo” (p. 2). Con ello, podemos observar cómo se está aplicando un diagnóstico, que además de acientífico, no tiene en cuenta otras posibles explicaciones alternativas al por qué de ese comportamiento en el menor, “como puede ser una reacción esperable o justificada del niño después de una separación parental” (p. 2). Y no solo es este el problema, sino que, además, cualquier tentativa que pudiera hacer el progenitor “alienante” por protegerse a sí mismo y a su propio hijo de todo esto, sería considerado como nuevos actos de alienación, agravándosele el problema y viéndose sin salida ante una acusación fundada en suposiciones.

Para resaltar la importancia que aquí tiene la AEN y el porqué de su manifestación en este asunto, me apoyo en unas palabras de Escudero (2008):

La Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de la Salud Mental debe pronunciarse como asociación científica sobre aquellos conceptos que -sin haber aportado unas bases conceptuales, empíricas y éticas que los sostengan- se usan sin embargo como fórmulas legales aplicables a *los derechos de las personas* (p. 265).

4.2. Asociación de Psicología Americana (APA)

La Asociación de Psicología Americana (APA), como organización científica y profesional, también ha manifestado su negación a reconocer el SAP como síndrome auténtico. Pero no solo lo ha hecho ésta:

«...La Asociación Médica Americana – AMA – y la Asociación de Psicólogos Americana – APA -, lo inhabilitan para configurar un síndrome diagnóstico – en el sentido estricto del término- ya que no han sido hechas pruebas que lo convaliden ni su autor ha expuesto a consideración de la comunidad científica los datos en los cuales se basó para configurarlo...» (Vaccaro, 2006, p. 23).

Estas dos mismas asociaciones ultiman que:

“El trabajo de Richard Gardner jamás ha sido revisado ni reexaminado. Él logró posicionar este tema a través de la publicación de sus propios trabajos en su propia editorial: “Creative Therapeutics”, fue su propio editor de los 30 libros que publicó desde entonces, incluyendo “Parental Alienation Syndrome””. (Vaccaro, 2006, p. 24; Paz Rodríguez, 2007, p. 141).

Además, para mencionar otro testimonio más en el cual la APA rehusó del empleo del diagnóstico del SAP, como indica Sonia Vaccaro (2006), podemos remitirnos a uno de los artículos de esta asociación, elaborado por Scott Sleek (1998), en el cual alegó, basándose también en palabras de Robert Geffner, que los profesionales no niegan que algunos padres muestren estas conductas en situaciones de divorcio, mas no deberían calificarse como Síndrome de Alienación Parental, pues no es un dictamen válido.

Con esto, he pretendido esclarecer que, a pesar de que tanto jueces, como incluso propios profesionales de la psicología, no tengan reparo en emplear a la ligera un concepto pseudocientífico, en un ámbito donde se toman decisiones de gran relevancia, la APA (e incluso la AMA), han mostrado y muestran la invalidación de tal como un síndrome diagnóstico y las consecuencias negativas que resultan de la ignorancia de esto (las cuales serán vistas en el apartado 4.5.).

4.3. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Otra organización más que, a nivel mundial, no ha incluido el Síndrome de Alienación Parental entre sus categorías diagnósticas, es la Organización Mundial de la Salud (OMS). De entrada, si ésta, que es la responsable de la gestión de aquellas políticas destinadas a los tres ámbitos de la salud: prevención, promoción e intervención y que, además, lo es a nivel mundial, no ha comprendido, ni tiene intención de ello, al Síndrome de Alienación Parental como un verdadero síndrome, puede que sea otra razón más (y con bastante peso) para criticar el uso de éste, en cualquier ámbito y bajo cualquier fin.

Y, como comentaba anteriormente, no queda excluido solo de ésta Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), sino que no pertenece tampoco, a la lista del DMS. Esto nos remite a algo importante y es que, vivimos en una sociedad que ha pasado de contemplar 23 diagnósticos mentales posibles (a mediados del siglo XX), a contemplar casi 500 en el nuevo catálogo del DSM-5 (entre los que el SAP no se incluye). Nada queda ya, ningún comportamiento humano, fuera del alcance de los diagnósticos, del sobre-diagnóstico de la medicina, psiquiatría y psicología contemporánea. Y creo que, “la idea fundamental es que en una sociedad distinta, con realidades distintas y condiciones distintas, aparecerán nuevas formas de trastornos y de enfermar, nuevos retos frente a la salud mental que hay que enfocar de una nueva forma” (Jarne & Arch, 2009, p. 89). Es decir, tenemos un afán de diagnosticar enfermizo y, la verdadera patología de nuestro tiempo, es la tendencia a ponerle nombres de patología a cualquier tipo de reacción que presenten los seres humanos, lo cual ocurre con el caso que aquí nos interesa: el SAP. Que, a pesar de haber sido propuesto hace ya varios años (1985), hoy en día sigue estando presente en muchos casos, para “patologizar” lo que puede ser una conducta esperable de un menor, cuyos padres están pasando una situación de separación o divorcio (y más aún, si ésta está siendo conflictiva). Lo cual reflejaría este hecho del que hablamos.

5. CONSECUENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL SAP

Muchas de las críticas que he mencionado sobre el SAP (y muchas otras que no se han podido describir por limitación de tiempo y espacio), no solo derivan de la falta de científicidad de éste o de los argumentos que planteó Gardner en su momento para describirlo sino, también, de las propias consecuencias implícitas, que van a la par del diagnóstico de este pretendido síndrome.

Entre estas consecuencias tenemos las que se exponen a continuación.

5.1. Consecuencias en los niño/as

Comenzando con los hijos del matrimonio (el supuesto sujeto “alienado”), lo más evidente es el hecho de que se le etiquete de padecer un determinado trastorno, sin que éste ni siquiera esté corroborado empíricamente. Además, ya se ha comentado que al ser considerado un síndrome médico puro, lleva consigo el tratamiento de tal con la “terapia de la amenaza” y, a partir de aquí, cualquier cosa que intenten hacer, tanto la madre como el hijo, en oposición a esto, los profesionales lo considerarán como sumatorio de los indicios de padecer SAP. “La coacción nunca ha sido ni será un método terapéutico, viola los derechos humanos básicos y acaba generando odio” (Barea, 2009, p. 109).

Lo más pernicioso de esto, se daría en aquellos casos en los cuales el menor ha sido víctima de malos tratos o de abusos por parte del progenitor “alienado”; y es que, a pesar de considerarse estas situaciones como una cláusula de exención, “el riesgo de dejar a un niño cuyas quejas son descalificadas y no escuchadas por considerarlas producto de una programación, en manos de un progenitor maltratador es muy alto” (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2010, p. 2). A pesar, incluso, de que Gardner elaborara la escala “Sex Abuse Legitimacy” (SAL), hay un déficit en el SAP para diferenciar entre aquellos casos en los cuales las denuncias de maltrato o abuso hacia el menor son reales, de aquellos en los que son producto de una mala intención por parte de uno de los progenitores.

De todo ello se deriva, que un menor que ha sufrido anteriormente por el problema comentado, tenga que continuar litigando con ello, porque con la “terapia de la amenaza” se le obstruirá cualquier salida de esta situación (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2010). El menor queda alejado del contexto donde verdaderamente se sentía seguro (con el otro progenitor) y “la confianza de los niños en los adultos para protegerles queda seriamente dañada” (Escudero et al., 2008b, p. 304). Es decir,

lejos de resolver un problema, el SAP y su terapia de la amenaza rompen los vínculos afectivos del menor, aniquilan la espontaneidad en la relación entre los niños y el progenitor diagnosticado, y dejan al arbitrio de los distintos profesionales, que bajo el peso del diagnóstico examinan sus testimonios, la adjudicación de las etiquetas de veracidad o de síntoma (Escudero, 2008, p. 266).

Sin olvidar mencionar aquí, el hecho de que en el diagnóstico del Síndrome de Alienación Parental, los síntomas no se basan en las contribuciones que tantos autores han realizado sobre el desarrollo de los niños (en las diversas áreas de éste), sino que intentan apoyarse en aspectos contradictorios y no característicos de los menores.

Es entonces cuando el “no quiero” es interpretado como infundado o absurdo. Simplemente porque expresa un sentimiento de rechazo y no se traduce en una fundamentada lista de razones que no son propias del modo de funcionamiento psicológico de niños/as y adolescentes. Nuevamente, para la doctrina de la “alienación parental” no hay que creerle a los/las niños/as, sino suponer que hay “algo detrás” de sus decisiones. (Corsi, 2007, p. 74).

5.2. Consecuencias en el supuesto “alineador”

Como se ha visto, aunque teóricamente el Síndrome de Alienación Parental habla de progenitor “alienador o alienante” y de progenitor “alienado” (aquel que “sufre” el pretendido SAP), sin hacer manifiesto un sexo determinado en cada uno de ellos, en realidad, “con el paso del tiempo, Richard Gardner, logra posicionar este “síndrome” en la justicia, en los litigios de divorcio donde se debatía la tenencia de los hijos y en contra de las madres” (Vaccaro, 2009, p. 49).

Es decir, aquí pretendo adentrarme en las derivaciones que el diagnóstico del SAP tiene en las madres, en las mujeres y en la nueva forma de violencia contra éstas. Que, paradójicamente, “viene a dar continuidad a los principios tradicionales

patriarcales, en un formato adaptado a los nuevos tiempos” (Delgado, 2015, p. 160). Incluso la propia Asociación Española de Neuropsiquiatría, en su declaración en contra del SAP, corrobora esta evidencia.

Igual que ocurre con los hijos, la “terapia de la amenaza” tiene consecuencias negativas en la mujer, puesto que cualquier defensa o solución que intente buscar la madre ante ésta irá en su contra. Es decir, se ve sin salida, ante un procedimiento que supuestamente quiere eliminar un pretendido caso de SAP, y que lo hace, sorprendentemente, utilizando estrategias de coacción, de amenaza, de inducción de miedo, etcétera. Y, como declaran Sonia Vaccaro y Consuelo Barea (2009):

El grave peligro que constituye, en nuestro entender, legitimar este pretendido síndrome, no radica –solamente- en su denominación –más allá que deba debatirse si sería un síndrome validado o no-, tampoco en su no-inclusión en el DSM –que no sería un detalle menor-, sino que, [...] el “SAP” perpetúa y consolida un retroceso contra los avances hacia la igualdad en derechos de las mujeres y de la niñez (pp. 210-211).

Estas autoras (como seguro ocurra también con el resto de críticos del SAP) no niegan en ningún momento que haya divorcios belicosos, en los cuales pueda haber intentos de manipulación por parte de los progenitores hacia los hijos; ni niegan que éstos puedan mostrar en un momento determinado un rechazo hacia uno de ellos. Sin embargo, no podemos catalogar de trastorno, a algo que no se ha comprobado que lo sea, igual que tampoco podemos acusar a uno de los progenitores de “alienador”, cuando no hay una base científica que lo abale. Y, mucho menos, emplear una “terapia” (que además es muy dura) para un “síndrome” que simplemente es hipotético. Está en las manos de los profesionales, asimismo, indagar las causas y el porqué de ese rechazo a uno de los padres, sin culpar a la ligera al otro progenitor. Y más aún, cuando pueden estar presente situaciones de malos tratos, porque “la experiencia demuestra, que un gran número de estos litigios se dan en parejas que previamente tenían una historia de violencia y malos tratos, aunque no se hayan denunciado previamente en la justicia” (Vaccaro & Barea, 2009, p. 210).

Entonces, en una sociedad en la cual se continúa luchando por la igualdad de género, no podemos, como indican Walker y Shapiro (2010), cargar a las mujeres la total responsabilidad del comportamiento de los hijos, sin tener en cuenta también al progenitor masculino. Es decir, “no resulta aceptable en una sociedad que se considera a sí misma avanzada, exigir exclusivamente a la madre la responsabilidad de la crianza” (Delgado, 2015, p. 159).

5.3. Consecuencias en el Sistema Legal

Finalmente, dado que Gardner propuso tanto un abordaje terapéutico como otro legal (Bolaños, 2002), cuando hablamos sobre las consecuencias que derivan del empleo del SAP no podemos olvidar las acaecidas en el Sistema Judicial del país. Y es que, a pesar del contexto al que nos referimos aquí, en el cual se toman decisiones de gran importancia, decisiones que influyen y modifican la vida cotidiana de las personas, decisiones, como en este caso, relativas a la custodia de los menores y a las consecuencias que se derivarán en éste y en el pretendido “alienador”, es sabido que, hoy por hoy, sigue habiendo profesionales (abogados, jueces, psicólogos, etc.), que no dudan en acusar a un progenitor de inducir SAP en un menor, si a su juicio así lo consideran. Y, digo a su juicio, porque a juicio de la realidad científica no es así.

Se están emitiendo sentencias, cuyas decisiones están en las bases de un constructo que, además de ser solamente una conjetura, tiene derivaciones negativas en los menores, en los progenitores acusados de promoverlo y, como aquí hablamos, en la justicia. Lo cual está relacionado con lo que señala la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) en su pronunciamiento acerca del SAP (2010):

“...en los juzgados no debe emplearse por los equipos técnicos adscritos, y si son requeridos, por profesionales de salud mental, constructos tales como los contenidos en el SAP (...) por su origen conceptual retórico más en ningún caso científico, y por ello con un enorme potencial de daño sobre menores y adultos privados de toda posibilidad de defensa...” (p. 3)

Es decir, “en realidad el “SAP” es un artefacto legal de la defensa para conseguir la custodia, sin base científica” (Barea, 2009, p. 83). De hecho, llegan a delatar que una característica del progenitor “alienante” es la capacidad, no solo de manipular al menor, sino también al sistema legal y, así, sus defensores intentan conseguir que aquellos jueces que no actúen de acuerdo a las pretensiones de éstos, sean acusados de haber sucumbido ellos también en la capacidad de manipulación del padre “malo” (Escudero et al., 2008b).

Además, hay que tener en cuenta que las decisiones, en el ámbito de la justicia, las debe tomar el juez y, sin embargo, acorde a Sonia Vaccaro (2009), en la teoría del Síndrome de Alienación Parental ya vienen indicadas las acciones a llevar a cabo cuando supuestamente hay un caso de SAP, “transformándose el experto en aquella persona que le indica a Su Señoría los pasos procesales a seguir” (p. 53).

Resumiendo estos tres últimos apartados, “la cuestión del SAP, por tanto, además de un problema científico es un problema social; un problema de violencia contra las mujeres y menores maltratados, que como tal requiere actuaciones especiales, quizá también legislativas” (Delgado, 2015, p. 169).

ESTUDIO EMPÍRICO

6. ESTUDIO EMPÍRICO

A continuación, me adentro en la parte central de este TFG, el estudio empírico. El cual tiene como objetivo principal, observar en la muestra que se describirá posteriormente, cómo influye el concepto de *Síndrome de Alienación Parental*, en las decisiones y recomendaciones tomadas sobre el caso que también se explicitará (relativo a un tema de violencia de género y de “rechazo de los hijos al padre”). Y, además, dado que la cuestión más llamativa es observar su empleo en aquellas personas que conocen de antemano su acientificidad, será utilizado el mismo cuestionario con dos formatos: uno en el cual se facilitará únicamente la definición del SAP (cuestionario con contexto “no informado”) y otro en el que, además de ello, se expresa también su no aceptación por parte de la APA, la OMS, el Ministerio de Sanidad de España y el Consejo General de Sanidad de España (contexto “informado”).

[En el *Anexo 2*, puede visualizarse cuál fue la diferente información proporcionada en un cuestionario y otro.]

Por tanto, se plantean los siguientes objetivos:

1. Valorar la atribución de responsabilidad del “rechazo” de los hijos en la muestra global; así como las diferencias entre las respuestas dadas por los participantes, cuando se modifica la información sobre la acientificidad del SAP (diferencias entre los dos tipos de cuestionario).
2. Analizar la tendencia de la muestra en la recomendación de evaluación de dicho fenómeno.
3. Estudiar la variación de opinión entre los colaboradores de cada cuestionario, en relación a las acciones llevadas a cabo por las asociaciones involucradas en el caso (Fiscalía y Punto de Encuentro).
4. Descubrir las dimensiones que se hayan bajo las decisiones o recomendaciones tomadas por la muestra.

Para ello, me basaré en el estudio empírico realizado previamente por Carmen Delgado (2015), publicado en el libro *Mujeres en riesgo de exclusión social y violencia de género* (Ó. Fernández (coord.)), concretamente en el apartado titulado “*Violencia contra las mujeres y discurso pseudocientífico. El caso del SAP*” y empleando, además, los cuestionarios que en éste mismo se utilizaron, sin modificación alguna de ellos. En él, se trató este asunto concreto sobre violencia de género, puesto que en la práctica real “el carácter no científico del SAP contrasta con su difusión y popularidad en las prácticas psico-jurídicas en casos de violencia de género” (Ruíz-Carbonell, 2011, citado en Delgado, 2015, p. 162), acusando de la “inducción” de tal a la madre.

6.1. Método

6.1.1. Descripción de la muestra.

A continuación, en la *Tabla 1*, se presentan las características principales de la muestra participante en el estudio, según las variables que se solicitaba contestaran en el cuestionario y extrayendo los datos a través de un análisis de los estadísticos descriptivos. Respecto a las variables y los valores que incluyen éstas, son:

- Sexo: hombre / mujer.
- Pareja: con pareja / sin pareja.
- Opinión política: derecha / centro / izquierda.

- Ideas religiosas: creyente practicante / creyente no practicante / no creyente.
- Ideas sociales: conservadoras / moderadas / progresistas.
- Opinión sobre igualdad entre mujeres y hombres: en derechos y roles / en derechos pero no en roles / ni en derechos ni en roles / es cuestión personal, no social.
- Opinión sobre movimiento feminista: negativa / más bien negativa / sin opinión / más bien positiva / positiva.

Los sujetos eran alumnos, exclusivamente, del primer año del grado de Psicología en la Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA), dado que el resto de cursos fueron los colaboradores del estudio original realizado por Delgado (2015).

El total de sujetos es 111, dividiéndose en 54 (48,65%) que realizaron el cuestionario de contexto “informado” y 57 (51,35%) de contexto “no informado”, y a quienes se les asignó un tipo u otro al azar. Y todos participando de manera voluntaria.

Tabla 1. Variables distintivas de la muestra

		CONTEXTO: INFORMADO		CONTEXTO: NO INFORMADO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Hombre	12	22,2%	13	22,8%
	Mujer	42	77,8%	44	77,2%
PAREJA	Sí	24	44,4%	21	36,8%
	No	30	55,6%	36	63,2%
OPINIÓN POLÍTICA	Derecha	5	9,3%	7	12,3%
	Centro	30	55,6%	30	52,6%
	Izquierda	19	35,2%	20	35,1%
IDEAS RELIGIOSAS	Creyente practicante	5	9,3%	2	3,5%
	Creyente no practicante	18	33,3%	21	36,8%
	No creyente	31	57,4%	34	59,6%
IDEAS SOCIALES	Conservadoras	1	1,9%	1	1,8%
	Moderadas	20	37,0%	24	42,1%
	Progresistas	33	61,1%	32	56,1%
IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES	En derechos y roles	49	90,7%	55	96,5%
	En derechos pero no en roles	5	9,3%	2	3,5%
	Ni en derechos ni roles	0	0%	0	0%
	Es cuestión personal, no	0	0%	0	0%

	social				
OPINIÓN SOBRE EL MOVIMIENTO FEMINISTA	Negativa	2	3,7%	1	1,8%
	Más bien negativa	4	7,4%	5	8,8%
	Sin opinión	10	18,5%	11	19,3%
	Más bien positiva	18	33,3%	12	21,1%
	Positiva	20	37,0%	28	49,1%

Asimismo, a través del estadístico Chi cuadrado de Pearson, se observa la inexistencia de diferencias significativas entre ambos grupos acorde a dichas variables, tal y como puede apreciarse en la siguiente tabla:

Tabla 2. Comparación de distribución de las variables en los dos contextos

VARIABLES	SIG. ASINTÓNICA (BILATERAL)
<i>Sexo</i>	0,941
<i>Pareja</i>	0,415
<i>Opinión política</i>	0,870
<i>Ideas religiosas</i>	0,455
<i>Ideas sociales</i>	0,862
<i>Igualdad</i>	0,213
<i>Feminismo</i>	0,567

6.1.2. Variables e instrumentos empleados.

En primer lugar, respecto a las variables, se ha dado un anticipo en el apartado anterior, de las que se han tenido en cuenta para este trabajo fin de grado, dado que era necesario mencionarlas previamente para describir las características de la muestra. Sin embargo, he de destacar, asimismo, la inclusión en el cuestionario de una última variable, que también se considera y que no ha sido mencionada aun, puesto que a ésta pasaré a darle mayor hincapié en la discusión de los resultados: *opinión acerca de a quién es debido el “rechazo de los hijos hacia el padre” en la historia descrita en el cuestionario: hijos / madre / padre / ambos (padre y madre).*

Por otro lado, los instrumentos en los cuales me he apoyado, han sido, como también comenté ya, las dos versiones del cuestionario (uno con contexto “informado” y otro “no informado”) elaborado en el estudio en el cual me estoy basando:

un cuestionario ad hoc en el que se presenta un extracto de un caso real, tramitado en un juzgado de violencia de género. En este caso, el Punto de Encuentro incluye en su informe el diagnóstico de SAP inducido por la madre de los menores (Delgado, 2015, p. 162).

Este caso expuesto en él, y ante el cual deben reflexionar los participantes, es el mismo para ambas versiones (al igual que las variables y los ítems), lo único que varía es la información aportada en una y otra acerca del pretendido SAP; y es el siguiente:

María, diplomada en gestión y administración de empresas en desempleo y sin percibir prestaciones, contrajo matrimonio con Pablo, profesor de EGB. Tienen tres hijos de 14, 10 y 3 años. Denuncia a Pablo por malos tratos físicos y psíquicos habituales, acaecidos casi siempre en presencia de sus hijos.

*Por el Juzgado se acuerda dictar una orden de protección en la que se acuerda prohibir a Pablo acercarse a María a una distancia no inferior a 100 metros. Como medidas civiles ACUERDA que la guarda y custodia de los hijos la tenga la madre, y régimen de visitas a favor del padre en fines de semana alternos, con entrega y recogida de los hijos en el **Punto de Encuentro**. Los hijos se niegan a cumplir el régimen de visitas con el padre. Este hecho lo pone la madre de manifiesto en el **Punto de Encuentro**.*

*El **Punto de Encuentro** envía informes periódicos al Juzgado en el que hace constar “que el régimen de visitas no se cumple dado que María acude al Punto de Encuentro sola, diciendo que sus hijos están en la puerta y se niegan a entrar, por lo que entiende este Punto de Encuentro que no existe un compromiso veraz y firme de cumplimiento del régimen de visitas y que si bien no puede hablarse de la existencia de un Síndrome de Alienación Parental (SAP) por no considerarse este síndrome científicamente validado, sin embargo, sí se aprecia la existencia de síntomas de dicho síndrome”.*

*El Ministerio Fiscal, a la vista del informe del **Punto de Encuentro**, inicia la apertura de un procedimiento penal contra María, por un delito de inducción en ellos del “Síndrome de Alienación Parental” (SAP), solicitando la concesión de la custodia al padre.*

Respecto a los ítems, deben dar respuesta a un total de 13 (de los cuales 7 serían directos y 6 inversos), asignándoles a cada uno, un único valor comprendido entre 0 y 5 (siendo 0 “absolutamente NO, con total seguridad de que es la decisión adecuada” y 5 “absolutamente SÍ, con total seguridad de que es la decisión adecuada”):

Tabla 3. Ítems del cuestionario empleado

1. Recomendar evaluar a cada uno de los hijos para determinar si tienen “Síndrome de Alienación Parental”.
2. Recomendar se desestime la denuncia a María por parte de la Fiscalía, por no estar el “Síndrome de Alienación Parental” reconocido científicamente.
3. Recomendar se denuncie al Punto de Encuentro por mala praxis profesional, al alegar “Síndrome de Alienación Parental”.
4. Recomendar se tenga en cuenta la opinión del Punto de Encuentro, ya que es una instancia neutral y profesional.
5. Recomendar se respete la voluntad de los hijos de no querer ver al padre.
6. Recomendar que los hijos sigan viendo al padre para mejorar la relación paterno-filial.
7. Recomendar terapia para la madre, para que ayude a los hijos a aceptar al padre.
8. Recomendar terapia para el padre, para que acepte el rechazo de los hijos.
9. Recomendar terapia para la madre, para que acepte que los hijos necesitan el contacto del padre, aunque con ella sea un maltratador.
10. Recomendar terapia para el padre, para que trate a los hijos adecuadamente independientemente de su relación con la madre.
11. Recomendar terapia para los hijos, para que acepten al padre aunque maltrate a la madre.
12. Recomendar que se retire la patria potestad, tanto al padre como a la madre, para proteger a los menores del conflicto entre progenitores.
13. Recomendar se denuncie a la Fiscalía por mala praxis profesional, al acusar a la madre de un delito de inducción del “Síndrome de Alienación Parental” en los hijos.

6.1.3. Diseño.

El tipo de diseño empleado para este estudio empírico, ha sido un Diseño Correlacional, el cual determina si entre dos variables existe o no correlación (que no causalidad). Como se ha visto en este caso concreto, se trata de observar cómo influye (o correlaciona) la ausencia o el aumento de la cantidad de información que se proporciona acerca del pretendido Síndrome de Alienación Parental, sobre las respuestas o recomendaciones que los participantes luego dan en el cuestionario.

6.1.4. Procedimiento seguido en la obtención de datos.

Para la obtención de éstos, como comenté al comienzo de este quinto apartado, se administró en diversas horas de prácticas de un mismo día, los cuestionarios a los grupos de alumnos de primer grado de Psicología; siguiendo, en todos, el mismo procedimiento:

- En un primer momento, se les explica que el motivo de este cuestionario es para la realización de un TFG y que su participación en él es totalmente voluntaria y anónima, teniendo que responder únicamente a las variables ya explicitadas.
- Respecto a éste, simplemente se les comenta que deben leer el caso y lo que en él se incluye, para contestar a los ítems posteriores (en una escala con 6 opciones de respuesta) y que deben realizarlo de manera individual.
- De forma aleatoria, se le facilitó un tipo u otro a los estudiantes, procurando que entre ellos no pudieran ayudarse a la hora de contestarlo y, alcanzando así, el total comentado anteriormente.

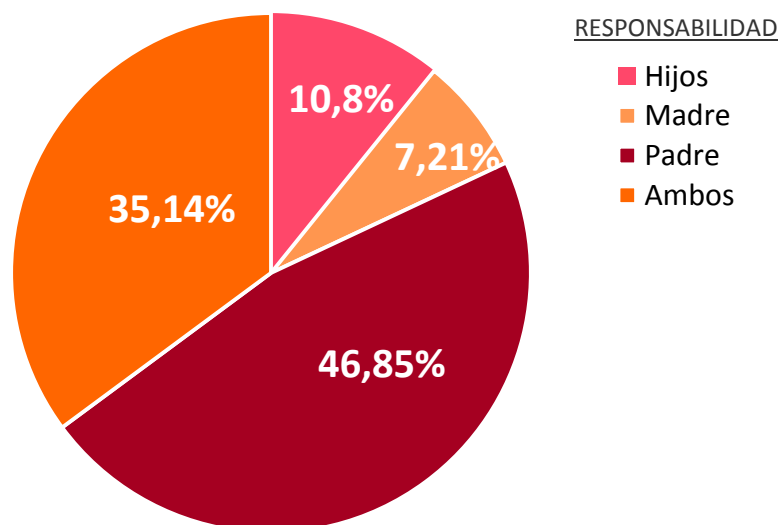
6.2. ANÁLISIS REALIZADOS Y RESULTADOS OBTENIDOS

Con ello, se insertan y agrupan los datos en el programa estadístico SPSS, para proceder a su análisis y tratamiento, obteniendo los resultados que se pasan a explicitar a continuación.

6.2.1. Asignación de la responsabilidad sobre el caso.

En relación con el primer objetivo que nos planteábamos, se presentan los siguientes análisis. En primer lugar, nos centramos en la obtención de un gráfico de sectores, en el cual pueda visualizarse el porcentaje que la muestra total (sin distinción de tipo de contexto), le adjudica a cada una de las opciones, que el cuestionario ofrece como posibles responsables del “rechazo” de los hijos hacia el padre: hijos, madre, padre o ambos (padre y madre):

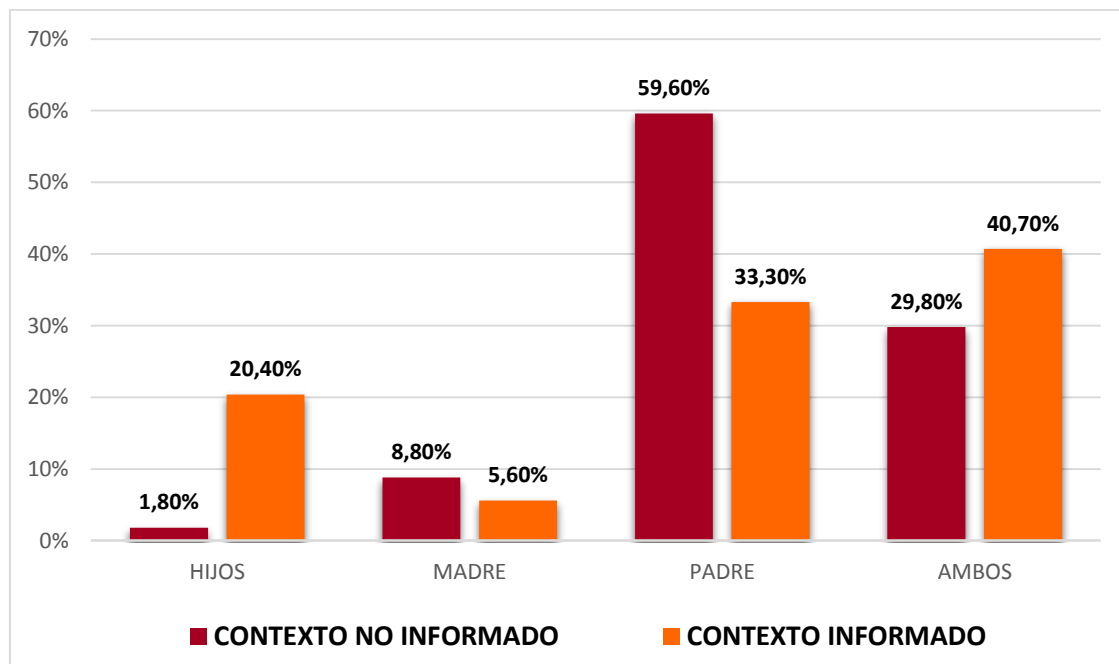
Figura 1. Asignación de responsabilidad



Como puede apreciarse, casi la mitad de la muestra le confiere la responsabilidad del hecho al progenitor masculino, mientras que el menor porcentaje (7,21%) es el asignado a la madre. Aun así, en segundo lugar, con un 35,14%, los participantes consideran que es una responsabilidad conjunta por parte de los dos progenitores.

Pero, como el verdadero interés está en la discrepancia que pudiera observarse entre los sujetos que tienen información adicional sobre el SAP y los que no, posteriormente se obtiene un gráfico de barras agrupado, donde pueden diferenciarse los porcentajes correspondientes a cada opción de respuesta en cada grupo (“no informado” e “informado”), respecto a la misma variable que en el gráfico anterior (“responsabilidad”):

Figura 2. Asignación de responsabilidad por contextos



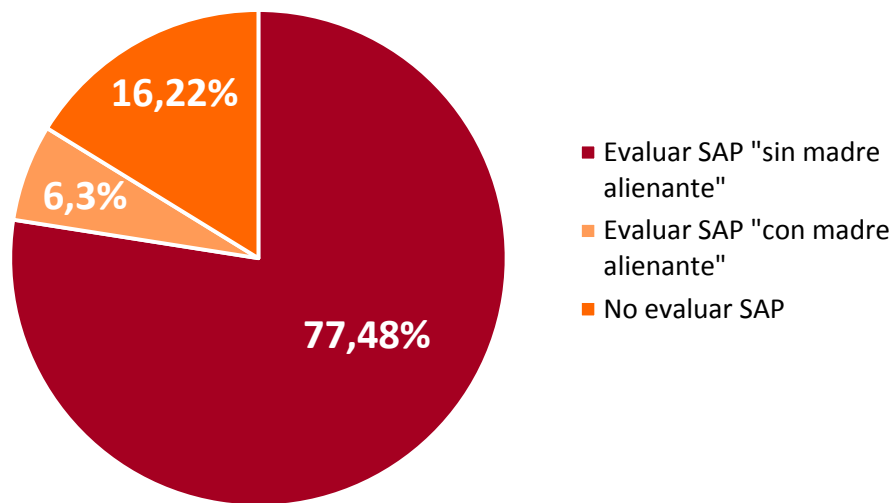
Resumiendo el gráfico, podemos apreciar que en el caso del contexto “no informado” prevalece, con casi un 60%, la otorgación de la responsabilidad al padre, frente al contexto “informado”, en el cual no solo se obtiene un porcentaje menor en esta opción de respuesta (33,3%), sino que, además, no se presenta ésta en primer lugar, sino que predomina la asignación de una responsabilidad compartida entre progenitores (40,7%). Y, en cuanto a la elección de la madre como opción en esta cuestión, hay mayor porcentaje en el contexto “no informado” (8,8%), aunque no con una gran diferencia respecto al segundo (5,6%).

Con esto, se puede ir deliberando ya respecto a los objetivos de los que se hablaba, pero esto será discutido en el apartado 6.3.; ahora únicamente nos centramos en exponer los resultados.

6.2.2. Recomendación sobre la evaluación del SAP.

Ya se ha visto cómo se distribuye en la muestra la asignación de la responsabilidad sobre el “rechazo de los hijos hacia el padre”, pero como se exponía en el segundo objetivo, nos interesa también observar cuál es el porcentaje de ésta que considera necesaria y recomienda una evaluación de SAP en los menores. Para ello, se lleva a cabo la obtención del siguiente gráfico de sectores:

Figura 3. Recomendaciones evaluación SAP



Observando la presente figura, podemos ver que, relativo a este caso expuesto, en la muestra prevalece una tendencia a recomendar la evaluación del Síndrome de Alienación Parental (SAP), aun sin considerar que la madre estuviera ejerciendo un papel de “alienadora” (77,48%); algo llamativo, teniendo en cuenta que, según la propia definición de este pretendido síndrome, para que éste tuviera lugar en el menor, debería haber sido inducido por el otro progenitor y, sin embargo, éste 77,48%, no considera la existencia de tal “alienador”, pero sí la necesidad de evaluar el “síndrome”. Es más, solo es el 6,3% el que responsabiliza a la madre (a pesar de que luego haya un porcentaje tan superior que no descarte el SAP).

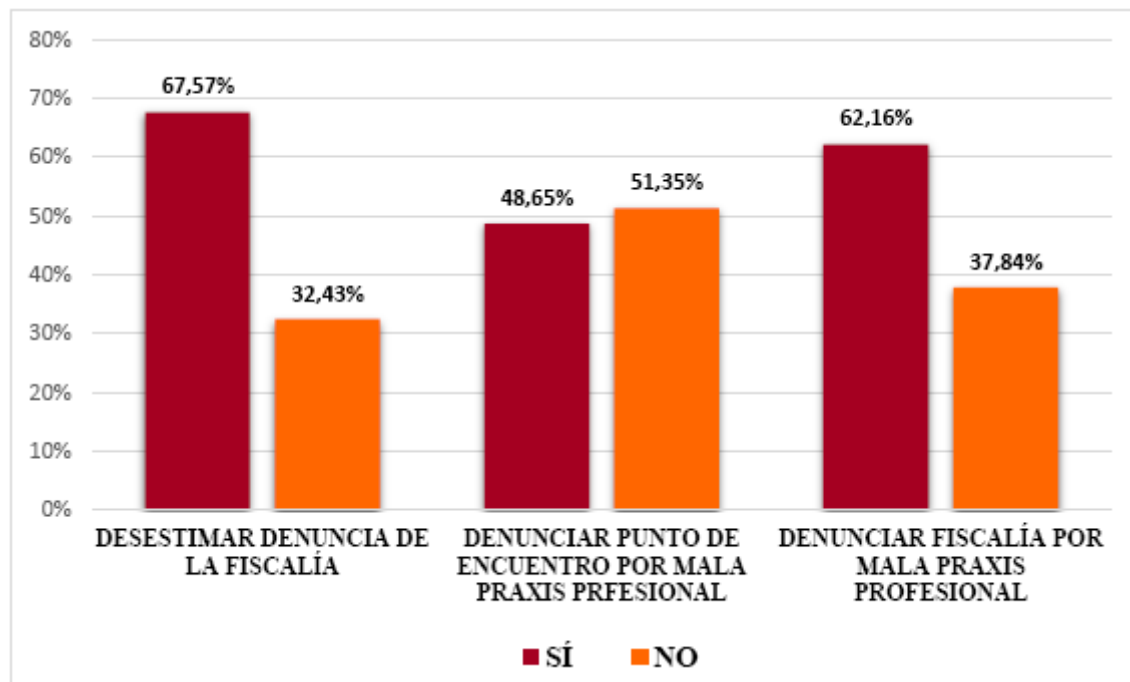
Asimismo, únicamente una pequeña proporción (16,22%), es la equivalente a la “no recomendación de evaluar SAP”.

6.2.4. Recomendaciones relativas a la actuación de la Fiscalía y el Punto de Encuentro.

Para seguir indagando en las decisiones tomadas por la muestra en cuanto a este caso y para avanzar hacia el objetivo número 3, considero interesante poder estudiar las recomendaciones de ésta, en los ítems 2, 3 y 4, relativos a una mala actuación, tanto del Punto de Encuentro como del Ministerio Fiscal, los cuales son quienes llevaron a cabo esta acusación de “inducción” del SAP por parte de la madre.

Todo ello con el fin de ver si, aun habiendo un porcentaje tan elevado que opta por la evaluación del SAP, dado que de estos un 77,48% no considera que haya una “madre alienante”, pudieran también, no considerar oportuno la acusación por medio judicial de tal. Con ello, se extraen los siguientes datos de la muestra:

Figura 4. Recomendaciones sobre Fiscalía y Punto de Encuentro



Como se observa, hay una mayoría de la muestra que critica la actuación de estas entidades, aun viendo en el apartado anterior, que también la mayoría optaba por una evaluación de dicho fenómeno; exceptuando la recomendación de “denunciar al Punto de Encuentro por mala praxis profesional”, donde la negativa a ello supera al sí (sin embargo, la diferencia entre ambas opciones es mínima).

En ello se profundizará en el apartado 6.3.

Factores o dimensiones latentes en las recomendaciones.

Finalmente, en relación al último objetivo que se planteaba, se contempla la totalidad de los ítems del cuestionario, y se procede a la realización de un Análisis Factorial Exploratorio que concentre a todos éstos; con la finalidad de observar cómo se agrupan en diversos factores o dimensiones las recomendaciones de dicha muestra. Pudiendo, además, compararlo con el realizado en el estudio original de Carmen Delgado (2015).

El método empleado para ello, ha sido el de Componentes Principales y Rotación Oblicua Oblimín. Y tras su realización, se obtiene una división de las recomendaciones de la muestra en 5 componentes (explican el 64,49% de varianza). Sin embargo, dado que los dos últimos, explican únicamente casi un 9% cada uno y solo comprenden un ítem (el primero el *12_Retirar patria potestad ambos padres* y el otro el *10_Terapia padre tratar bien a los hijos independientemente de la relación con la madre*), voy a centrarme en los 3 componentes más destacados:

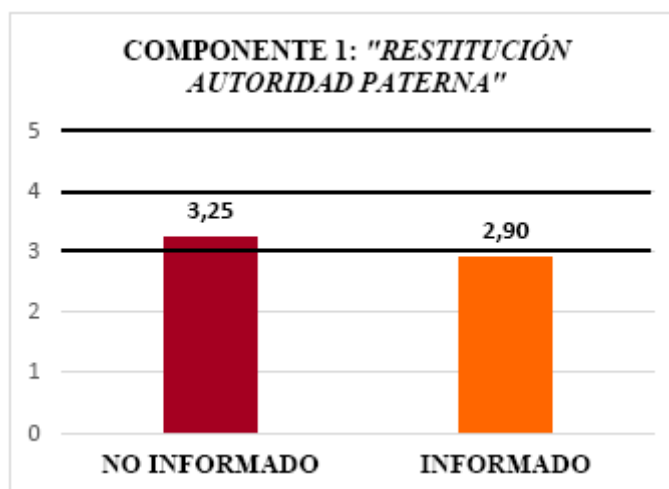
Tabla 4. Análisis Factorial

ÍTEMS - RECOMENDACIONES	COMPONENTE		
	1	2	3
09_Terapia MADRE aceptar contacto padre	0,788		
11_Terapia HIJOS aceptar maltratador	0,786		
07_Terapia MADRE ayudar aceptar padre	0,685		
01_Evaluar SAP en hijos	0,488		
06_Mantener contacto hijos con PADRE	0,482		
04_Acatar neutralidad P.E.	0,107		
02_Desestimar denuncia FISCALÍA		0,876	
13_Denunciar FISCALÍA mala praxis profesional		0,567	
03_Denunciar P.E. mala praxis profesional		0,405	
08_Terapia PADRE aceptar rechazo hijos			0,784
05_Respetar HIJOS no querer ver padre			0,765

- **Componente 1:** éste se correspondería con un 22,82% de la varianza total y, como puede observarse, abarca 6 de los 13 ítems o recomendaciones. Y, acorde con el estudio de Carmen Delgado (2015), podríamos calificar a este factor como "RESTITUCIÓN AUTORIDAD PATERNA".
- **Componente 2:** explica un 12,61% de la varianza. Incluye 3 ítems y, al igual que el anterior, vuelve a corresponderse con el segundo factor del estudio en el que nos estamos basando: "DETECCIÓN MALA PRAXIS PROFESIONAL".
- **Componente 3:** finalmente, éste sería un 11,55% del total, contendría los 2 ítems que se muestran y, a diferencia de los dos previos, no llevaría la misma calificación que el factor 3 del estudio original ("neutralidad pseudocientífica"), sino que se correspondería con un factor de "ACEPTACIÓN ACTITUD HIJOS".

Y, dado que el primer componente es el que más varianza explica (el doble que el tercero) y que el segundo ("detección mala praxis profesional"), ya ha sido explicitado en el apartado anterior, es interesante mostrar brevemente, cuál es la diferencia entre ambos tipos de contextos en el Componente 1:

Figura 5. Componente 1 por contextos



Como puede observarse, en el factor de *“restitución autoridad padre”*, hay un predominio de la tendencia al *sí*, de los sujetos pertenecientes al grupo de la muestra que no recibió más información sobre el SAP.

Y, por el contrario, los participantes que sí tenían información adicional del pretendido síndrome, aunque mínimamente (2,58% de diferencia con el otro), se muestran por debajo del *sí* en dicha recomendación.

Con ello, tras haber expuesto los resultados del estudio, a continuación me detengo en la discusión de tales.

6.3. Discusión de los resultados

Tras una revisión de los resultados obtenidos, comenzando por las primeras gráficas, donde se aprecia la atribución de la responsabilidad del caso por parte de la muestra, ya podemos comenzar a ver una tendencia a la afirmación de lo que a lo largo del trabajo se viene discutiendo: el contexto sin información adicional sobre el SAP, atribuye mayor porcentaje de responsabilidad (un 3,20% más) a la madre que el que sí recibió información (es más, en este segundo, es la última responsable según la muestra, mientras que en el “no informado”, se sitúa en penúltimo puesto, por delante de los hijos). No obstante, en el contexto “informado”, sigue habiendo sujetos que “culpabilizan” a la madre del comportamiento de los hijos, aun teniendo información sobre la acientificidad del pretendido síndrome, tal y como ocurre en la vida real por parte de muchos profesionales en juzgados de familia.

A pesar de ello, es cierto que la madre es considerada responsable del rechazo de los hijos al padre solo por un 7,21% de la muestra total. Sin embargo, cuando procedemos a analizar cuántos recomiendan evaluar el SAP, únicamente un 6,11% recomienda no evaluarlo, frente a un 93,7% que cree necesaria su evaluación (del cual, un 77,48% no consideraba que existiera un progenitor alienante). Esto comienza a hacernos ver, lo que en un principio planteábamos y lo que ya se extrajo también en el primer estudio: “el efecto del lenguaje científico (etiqueta “síndrome”) ejerce un potente efecto seductor sobre los estudiantes que ni siquiera advierten la contradicción” (Delgado, 2015, p. 166).

No obstante, a pesar de todo este poder que ejerce el lenguaje sobre nosotros, la importancia de conocer y tener información sobre los conceptos con los que los profesionales trabajan, también es destacable y se muestra en la *Figura 4*. En ésta, se aprecia cómo aquellas personas que conocen de antemano el no reconocimiento del Síndrome de Alienación Parental como un síndrome propiamente dicho, recomiendan en un mayor porcentaje, desestimar la denuncia de la Fiscalía (35,14% más) y denunciarla por mala praxis profesional (24,32% más). Y, aunque en la recomendación de denunciar al Punto de Encuentro es menor el porcentaje que en el otro tipo de cuestionario, la diferencia es mínima (2,7%). Es decir, antes de etiquetar a una persona del padecimiento o la inducción de determinado trastorno, debemos conocer de antemano si ese fenómeno es reconocido como tal o no. Con lo cual, en este concepto concreto, es necesario que todo profesional que trabaje en dicho ámbito, sepa de su naturaleza de antemano (aunque incluso esto no descarte en su totalidad su mal uso).

Asimismo, también se ha podido comprobar, que al realizar un Análisis Factorial que nos aportara los factores que engloban las recomendaciones de la muestra, los dos primeros se corresponden con los dos principales del trabajo de Carmen Delgado (1: *“restitución autoridad del padre”*; 2: *“detección mala praxis profesional”*), y hay un tercero diferente: *“aceptación actitud de los hijos”*. Igualmente, de nuevo en la misma dirección que los planteamientos del estudio, el contexto “no informado” tiende a recomendar en mayor medida la restitución de la figura paterna, mientras que el “informado” sobresale en la detección de una mala praxis profesional (aunque las diferencias entre ambos tipos no sean de gran magnitud).

Con ello, vemos cómo el factor de contar con información adicional sobre el SAP, interviene en las posteriores decisiones donde pudieran alegar la “inducción” de dicho fenómeno. Aunque tal conocimiento parece no ser suficiente, pues el lenguaje sigue condicionando a quienes de su acientificidad están informados; el hecho de ser denominado “síndrome”, hace que los participantes de la muestra (y en vista a los acontecimientos, también los propios profesionales en la práctica real), se dejen influir por la apariencia del lenguaje. Perjudicando con ello, a aquellos progenitores (mayoritariamente madres), que son acusados en los juzgados de familia, de “inducción” del SAP en sus hijos.

7. CONCLUSIONES FINALES

Enlazando con el apartado anterior y finalizando con este estudio empírico, hemos podido comprobar en él, lo que se aprecia ya en la realidad: la necesidad de utilizar conceptos adecuados para la denominación de los fenómenos del entorno, pues de lo contrario, estarán mediando en determinadas decisiones, términos cuyo significado no se corresponde con la realidad a designar.

En el caso del pretendido *Síndrome de Alienación Parental* (SAP) ocurre esto. Como hemos observado, hay personas que, aun conociendo el no reconocimiento de tal “síndrome”, recomiendan que se evalúe su posible existencia en algún menor. Y una de las causas que hay detrás de estas recomendaciones, es precisamente esa denominación del fenómeno como un supuesto síndrome, aun sin serlo.

Además, podemos omitir el hecho de que los sujetos de la muestra sean estudiantes, pues incluso en los propios profesionales ocurre esto. Lo cual, nos llevaría a la conclusión de que, aun siendo necesario el conocimiento de la realidad que se esconde tras el SAP (ya que se han apreciado diferencias en el estudio en las respuestas entre un contexto y otro), ello no es suficiente para impedir que siga interfiriendo en sentencias provenientes de los juzgados de guardia y custodia.

Sin embargo, esto no exculpa su aun continuo uso en dicho contexto. Especialmente, porque hay progenitores que son acusados de su “inducción”, con las consecuencias (que hemos visto en la exposición del marco teórico) que ello conlleva, tanto para él como para el propio menor. Y, más aun, cuando hablamos de circunstancias donde han estado presentes situaciones de maltrato, en la cuales, alegando tal fenómeno, no hacemos otra cosa sino que perpetuarlo.

Y, enlazando con ello, llegamos a otra conclusión: además de la influencia que pudiera ejercer el lenguaje, también hay valores insertados en la sociedad (como es por ejemplo, el caso de valores patriarcales), que mediatizan en las actuaciones de las personas, independientemente de que éstas sean especialistas o no en ese determinado ámbito; pues éstos, no operan desde un nivel racional, sino ideológico (Delgado, 2015).

Sin olvidar además, que con la acusación de su “inducción”, estamos contribuyendo también, a ese sobrediagnóstico del cual acusábamos anteriormente a la sociedad; etiquetando de síndrome, comportamientos que ni en la OMS, ni en el DSM, ni en la APA están reconocidos como tales.

Es decir, las consecuencias que la acusación del SAP lleva consigo, no son solo las ya mencionadas sobre el supuesto progenitor “alienante”, sobre el menor o sobre el Sistema Legal, sino que, a todo ello, se le suman también consecuencias en la propia sociedad; siendo la más destacada de todas ellas, el “callejón sin salida”, en el que dejan a esas situaciones de maltrato a las cuales no permiten ponerles fin, pues, cualquier intento de defensa se volverá en su contra y se considerará un “indicio” más, de la “inducción” de ese comportamiento de rechazo hacia el otro progenitor en sus hijos.

Terminando ya, tanto en la realidad cotidiana, como en este estudio, como en el estudio en el que está basado, como en los numerosos autores que lo han estudiado y, fundamentalmente, como la propia OMS, APA y DSM indican, el simple concepto de *Síndrome de Alienación Parental* (SAP) está trayendo consigo consecuencias negativas. Y, dejando claro que en ningún momento se niega que muchos padres pudieran mostrar estas conductas, lo que se critica es la acusación de ello, en aquellos casos donde el menor rechaza a uno de los progenitores justificadamente, en casos en los que además hay una trayectoria de violencia familiar o de género y, la denominación de tal como síndrome, cuando no tiene rigor científico, ni reconocimiento como trastorno.

Por tanto, a la vista de todas estas cuestiones críticas que rodean a dicho fenómeno y, dadas las consecuencias que conlleva su aplicación, sería recomendable el conocimiento de su realidad, no solo desde los propios profesionales de la salud mental, ni incluso desde los propios Tribunales de Justicia; la verdadera naturaleza del SAP, debería ser conocida ya, desde las propias universidades donde estos futuros profesionales se forman.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 5. Tipos de alienación parental

MANIFESTACION SINTOMÁTICA	LIGERO	MODERADO	SEVERO
Campaña de denigración	Mínima	Moderada	Formidable
Justificaciones para el desprecio	Mínimas	Moderadas	Múltiples justificaciones absurdas
Ambivalencia	Normal	Ausencia	Ausencia
Fenómeno del "pensador independiente"	Normalmente ausente	Presente	Presente
Apoyo reflexivo al progenitor "alienante" en el conflicto parental	Mínimo	Presente	Presente
Culpa	Normal	Mínima o ausencia	Ausencia
Argumentos prestados	Mínimos	Presentes	Presentes
Extensión a red social	Mínima	Presente	Formidable, a menudo fanática
Dificultades en la transición a las visitas	Normalmente ausentes	Moderadas	Formidables o visitas imposibles
Conducta durante las visitas	Buena	Intermitentemente antagonista y provocativa	Si hay visitas, comportamiento destructivo y continuamente provocativo
Vínculo con el progenitor "alienante"	Fuerte, saludable	Fuerte. Leve a moderadamente patológico	Severamente patológico. A menudo vinculación paranoide
Vínculo con el progenitor "alienado"	Fuerte, saludable, o mínimamente patológico	Fuerte, saludable, o mínimamente patológico	Fuerte, saludable, o mínimamente patológico

Nota: Tomada de Gardner, 1998, citado en Bolaños, 2002, p. 30.

ANEXO 2

Tabla 6. Información aportada en el cuestionario de contexto “informado”

El falso “**Síndrome de Alienación Parental**”: fue definido por Gardner (1992) como “*Trastorno de un niño(a), cuyos padres están implicados en un divorcio altamente conflictivo, por el que el menor está fuertemente aliado con uno de los progenitores y rechaza el contacto con el otro progenitor*”.

La **Asociación de Psicología Americana (APA)** ha rechazado que exista tal síndrome, ya que no hay evidencia empírica del mismo, por lo que no está incluido como categoría diagnóstica en el **DSM-5** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) revisado en 2013.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha rechazado que exista tal síndrome, ya que no hay evidencia empírica del mismo, por lo que no está incluido como categoría diagnóstica en el **CIE-10** (Clasificación Internacional de Enfermedades) revisado en 2013.

El **Ministerio de Sanidad de España** ha adoptado el **CIE-10** como manual de diagnóstico en Sanidad, a partir de Octubre de 2014.

El **Consejo General del Poder Judicial de España** ha prohibido el uso del “**Síndrome de Alienación Parental**” en los procedimientos judiciales por no estar científicamente validado.

Nota: Tomada de Delgado, 2015, pp. 164-165.

Tabla 7. Información aportada en el cuestionario de contexto “no informado”

“**Síndrome de Alienación Parental**”: fue definido por Gardner (1992) como “*Trastorno de un niño(a), cuyos padres están implicados en un divorcio altamente conflictivo, por el que el menor está fuertemente aliado con uno de los progenitores y rechaza el contacto con el otro progenitor*”.

Nota: Tomada de Delgado, 2015, p. 163.

Bibliografía

- Aguilar, J. (2009). Tipos de SAP. En J. Aguilar, *SAP, Síndrome de alienación parental. Hijos manipulados por un cónyuge para odiar a otro* (pp. 63-72). Barcelona: Editorial Almuzara, S.L.
- Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2010). Declaración en contra del uso clínico y legal del llamado Síndrome de Alienación Parental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(3), 1-4.
- Barea, C. (2009). Criterios diagnósticos y terapéuticos. En S. Vaccaro, & C. Barea, *El pretendido síndrome de alienación parental: un instrumento que perpetúa el maltrato y la violencia* (pp. 75-120). España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Bolaños, I. (2002). El síndrome de Alienación Parental. Descripción y abordajes psico-legales. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(3), 25-45.
- Corsi, J. (2007). El "síndrome de alienación parental", o el peligro que entrañan las teorías pseudocientíficas como base de las decisiones judiciales. *Themis: revista jurídica de igualdad de género*(1), 73-77.
- Delgado, C. (2015). Violencia contra las mujeres y discurso pseudocientífico. El caso del SAP. En Ó. Fernández (Coord.), *Mujeres en riesgo de exclusión social y violencia de género* (pp. 159-168). Madrid: McGraw Hill.
- Escudero, A. (2008). Ciencia y pseudociencia en salud mental: <<el síndrome de alienación parental>> (SAP). La apariencia científica como justificación para su uso en litigios por la custodia de los hijos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(102), 265-266.
- Escudero, A., Aguilar, L., & de la Cruz, J. (9 de febrero de 2008a). *Análisis sobre las bases científicas del Síndrome de Alienación Parental de Gardner (SAP) y los riesgos de su aplicación como "trastorno médico y psiquiátrico" en los juzgados de España*. Obtenido de Asociación Española de Neuropsiquiatría: <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=755>
- Escudero, A., Aguilar, L., & de la Cruz, J. (2008b). La lógica del Síndrome de Alienación Parental de Gardner (SAP): <<terapia de la amenaza>>. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(102), 283-305.
- Gardner, R. (1985). Recent Trends in Divorce and Custody Litigation. *Academy Forum*, 29(2), 3-7.
- Gardner, R. (1987). Judges Interviewing Children in Custody/Visitation Litigation. *New Jersey Family Lawyer*, 7(2), 26-38.
- Gardner, R. (1998). Recommendations for dealing with parents who induce a Parental Alienation Syndrome in their children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 28(3/4), 1-21.
- Gardner, R. (1999). Differentiating between Parental Alienation Syndrome and bona fide abuse-neglect. *The American Journal of Family Therapy*, 27(2), 97-107.
- Gardner, R. (2001). Should Courts Order PAS Children to visit/reside with the Alienated Parent? A Follow-up Study. *The American Journal of Forensic Psychology*, 19(3), 61-106.
- Gardner, R. (2002). Parental Alienation Syndrome vs. Parental Alienation: Which Diagnosis Should Evaluators Use in Child-Custody Disputes? *The American Journal of Family Therapy*, 30(2), 93-115.
- Hoult, J. (2006). The Evidentiary Admissibility of Parental Alienation Syndrome: Science, Law, and Policy. *Children's Legal Rights Journal*, 26(1), 1-61.
- Jarne, A., & Arch, M. (2009). DSM, Salud Mental y Síndrome de Alienación Parental. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 86-91.
- Muñoz, J., Manzanero, A., Alcázar, M., González, J., Pérez, M., & Yela, M. (2011). Psicología Jurídica en España: Delimitación Conceptual, Campos de Investigación e Intervención y Propuesta Formativa dentro de la Enseñanza Oficial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 3-14.
- Oropeza, J. (2007). Síndrome de Alienación Parental. Actores Protagonistas. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-18.
- Paz Rodríguez, J. (2007). El llamado "Síndrome de Alienación Parental". *Estudios de Derecho Judicial*, (139), 125-154.
- Sleek, S. (1998, February). Is psychologists' testimony going unheard? Some judges don't understand psychologists' research, while others discount their findings. *American Psychological Association*, 29(2).
- Vaccaro, S. (2006). Acerca del pretendido Síndrome de Alienación Parental. *La Boletina. Revista de la Asociación de Mujeres para la Salud*(25), 21-24.
- Vaccaro, S. (2009). Acerca del pretendido síndrome de Alienación Parental. En S. Vaccaro, & C. Barea, *El pretendido síndrome de alienación parental: un instrumento que perpetúa el maltrato y la violencia* (pp. 45-56). España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Vaccaro, S., & Barea, C. (2009). El "SAP" un retorno al pasado. En S. Vaccaro, & C. Barea, *El pretendido síndrome de*

alienación parental: un instrumento que perpetúa el maltrato y la violencia (pp. 207-212). España: Editorial Desclée de Brouwer.

- Walker, L. (2013). *Amar bajo el terror*. Madrid: Queimada Ediciones.
- Walker, L., & Shapiro, D. (2010). Parental Alienation Disorder: Why Label Children with a Mental Diagnosis? *Journal of Child Custody*, 7, 266-286.