

Síndrome de alienación parental

ANA MARGARITA MAIDA S.¹, VIVIANA HERSKOVIC M.², BERNARDITA PRADO A.³

1. Psiquiatra Infantojuvenil, Unidad Terapia Familiar, Departamento de Pediatría Oriente, Universidad de Chile.

2. Psiquiatra Infantojuvenil Clínica Las Condes y SerJoven.

3. Médico Magíster Nutrición, SerJoven, Universidad de Chile.

Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

ABSTRACT

Parental alienation syndrome

Parental Alienation Syndrome is characterized by the presence of a campaign of denigration towards a previously loved parent, which is done by instigating unjustified fear and hatred in the course of a divorce custody battle. In this campaign one parent instills resentment in the child, and is successful when the child itself directly shuns the accused parent. The resentment in the child extends towards the family of the accused parent. The syndrome arises in the absence of actual abuse, which would justify the child's rejection. Pediatricians have access to their patients' family crisis and are in a special stance to acknowledge it. The parental alienation syndrome is a form of emotional child abuse and both psychological assessment and multidisciplinary intervention are required to stop it. In this article we provide an update on parental alienation syndrome and was motivated by the authors' intervention in clinical cases where this diagnosis was posed.

(Key words: Parental alienation, divorce, child abuse).

Rev Chil Pediatr 2011; 82 (6): 485-492

RESUMEN

El Síndrome de Alienación Parental se caracteriza por la presencia de una campaña de denigración hacia un progenitor previamente querido por el niño, la que se inicia instigando temor y animadversión injustificadas y que suele producirse durante el litigio por la custodia del niño en un proceso de divorcio. En esta campaña habitualmente participa un progenitor que instiga el resentimiento y que culmina cuando el niño rechaza abiertamente al progenitor acusado, haciendo suyas las descalificaciones esgrimidas en su contra. Este síndrome se produce en ausencia de maltrato físico o abuso, en cuyo caso el rechazo del niño es justificado. Los pediatras tienen acceso a las crisis por las que atraviesan las familias de sus pacientes y están en condiciones de detectar y reconocer a tiempo una situación de esta naturaleza. El síndrome de alienación parental es una forma grave de maltrato psicológico y requiere de una intervención multidisciplinaria para detenerlo. En el presente artículo se presenta una actualización del síndrome de alienación parental basado en la experiencia de los autores en casos clínicos en los cuales se propuso este diagnóstico.

(Palabras clave: Alienación parental, divorcio, maltrato infantil).

Rev Chil Pediatr 2011; 82 (6): 485-492

Trabajo recibido el 2 de septiembre de 2011, devuelto para corregir el 22 de septiembre de 2011, segunda versión el 18 de octubre de 2011, aceptado para publicación el 2 de noviembre de 2011.

Correspondencia a:
Bernardita Prado A.
E-mail: bernarditaprado@gmail.com

Introducción

- “¿Es la alienación parental un síndrome médico? ¿Es mencionado como tal en el DSM IV o reconocido por la OMS?”, preguntó belicosamente el abogado.
- “No”, contestó la testigo.
- “Entonces, no existe”.

Con aire de triunfo, el abogado tomó asiento y continuó su interrogatorio. Su intención era que la respuesta negativa de la testigo flotara en el ambiente de la sala. Así, de una plumada, desarticulaba la estructura propuesta por la defensa.

Este intercambio, en la tensa atmósfera de una sala de audiencias del Tribunal de Familias de Santiago, no es ficción.

Efectivamente, la alienación parental no es un síndrome médico¹. No ha sido reconocido en el DSM IV, aunque se ha postulado y considerado su inclusión en el DSM 5². El hecho que no sea reconocido como un “trastorno” no significa que no exista. Quien lo padece es objeto de maltrato psicológico grave, en el cual se instiga resentimiento, temor y animadversión en contra del progenitor inocente, en el curso de un divorcio o separación.

La víctima de esta inducción es un niño, que queda sumergido en la vorágine de descalificaciones, y que termina creyendo y haciendo suyas las ideas que se le instilan.

Esta forma de relación fue descrita inicialmente por Wallerstein y Kelly³, autores que estudiaron exhaustivamente el divorcio y sus repercusiones. Ellos la llamaron “unholy alliance” (alianza impía), pero fue a mediados de los años 80 cuando Gardner⁴, un controvertido psiquiatra norteamericano, le dio el cuerpo y el nombre con el que se conoce hoy. Desde entonces, la alienación parental ha sido suscrita por algunos autores y desdeñada por otros⁵.

Nos parece importante actualizar el conocimiento sobre este tipo de interacción en forma dirigida a los pediatras, que están en continuo contacto con las familias, que tienen acceso a las crisis por las que transitan y que, por ello, están en una posición privilegiada para detectar a tiempo una situación de esta naturaleza.

Caso clínico

Desde la separación de sus padres, Elisa, de 5 años, vive con su madre. Dos años después de la separación, a Elisa se le diagnostica síndrome ansioso severo asociado a gran descontrol emocional e ideación suicida. El padre interpone una demanda judicial acusando a la madre de maltrato infantil, lo que la madre niega. El tribunal decreta que la niña quede al cuidado del padre, determinando que puede tener visitas vigiladas con la madre. La madre insiste en que su relación con Elisa siempre fue buena, y sospecha que la acusación del padre se relaciona con el hecho que ella ha iniciado una nueva relación sentimental. Progresivamente la niña se muestra cada vez más temerosa y angustiada ante las visitas con su madre, llegando a decir que “no quiere verla más, en toda su vida”, ni a ella ni a su familia materna. Los abogados del padre alegan maltrato infantil, los de la madre, alienación parental.

Síndrome de alienación parental

El síndrome de alienación parental (SAP)^{4,6} es un trastorno que se presenta en la niñez y que surge casi exclusivamente en el contexto de una disputa por la custodia del niño. Su manifestación primaria es una campaña de denigración de un progenitor anteriormente querido por el niño, a la que se agregan elementos que el propio niño aporta para alejarse cada vez más del progenitor alienado. Este concepto no se aplica a casos de maltrato físico o abuso infantil, en los cuales la animosidad y el temor del niño hacia un progenitor, se justifican^{4,6}.

Desde su descripción inicial, este síndrome ha sido esgrimido con frecuencia en los tribunales cuando se batalla por la custodia de los niños. Algunos abogados dicen que tras la acusación de SAP, se pretende ocultar un caso de maltrato infantil, mientras que otros aducen que la contraparte quiere lograr la custodia única del niño. En su momento, el mismo Gardner fue objeto de descrédito pues se decía que amparaba a los padres agresores.

El propósito de este artículo es actualizar el conocimiento de un síndrome que esconde una forma refinada y cruel de maltrato infantil, difícil de pesquisar.

Características clínica

Según la descripción original de Gardner⁴, el SAP se manifiesta a través de los siguientes síntomas⁶:

- Existencia de una campaña de denigración y rechazo de un padre previamente querido por el niño. Esta campaña es iniciada por el progenitor alienante, pero luego es secundada por el niño. Una madre le insistía a su hijo de 10 años: *“Cada vez que sales con tu papá, él no te compra lo que le pides, y tú le pides tan poco... sólo un padre que no quiere a su hijo se hace el sordo de esa manera...”*. El niño comenzó a hacer suya la definición de *“mi papá es malo y no me quiere”*.
- Racionalizaciones débiles, frívolas o absurdas para esta descalificación. El niño puede manifestar rabia intensa y quejarse que el padre alienado lo trata mal, aduciendo, por ejemplo, que lo manda a acostarse temprano, o que no lo deja ver su programa favorito.
- El niño manifiesta un rechazo completo hacia el padre alienado, quien es “malo” en todo, siempre.
- El niño adopta como propias las descalificaciones hacia el padre alienado, y niega la influencia de otros en sus creencias. Este fenómeno se ha denominado “pensador independiente”.
- El niño apoya incondicionalmente al padre alienante, sin cuestionar la validez de sus juicios hacia el padre rechazado.
- El niño manifiesta ausencia de culpa por la crueldad esgrimida hacia el padre alienado, comportamiento que no sería permitido en otras circunstancias. Osvaldo, de 7 años, decía: *“Mi papá me mandó un regalo para mi cumpleaños y yo lo tiré a la basura. Si me llama por teléfono, no le contesto”*. La madre avalaba esta conducta.
- Hay presencia de argumentos “prestados” (o adultizados). Diego, de 6 años, insistía: *“un juez de la República determinó que no tuviera más visitas con mi papá”*.
- La animosidad hacia el padre alienado se extiende hacia amigos o parientes de la familia.

Bone y Walsh⁶, describen el curso de la alienación parental de la siguiente manera:

1. Uno de los padres ejecuta un bloqueo activo del acceso y del contacto entre el niño y el otro progenitor. Este bloqueo puede estar disfrazado de protección hacia el niño por las supuestas conductas desviadas o abusivas del progenitor inocente.
2. Las acusaciones de abuso en contra de un progenitor son falsas o infundadas. La acusación más socorrida es la del abuso sexual, y es más grave en caso de niños pequeños, donde es más difícil probarlos o descartarlos. El padre alienante se muestra deseoso de esgrimir acusaciones de abuso, exponiendo a su hijo a evaluaciones y exámenes médicos diversos, sin medir las consecuencias que esto pueda tener para el menor.
3. A consecuencia de lo anterior, se va gestando un deterioro en la relación del niño con el progenitor alienado que contrasta con el reporte de una relación previa próxima y cariñosa. Los cambios dramáticos en el tenor de la relación suelen ser el indicador que el proceso de alienación se ha puesto en marcha. Para determinar esto es importante contar con un reporte de la calidad de la relación previa del niño con este progenitor.
4. Manifestación de miedo intenso del niño hacia el progenitor alienado, que lo hace rechazar su contacto. Según los autores, este miedo está alimentado por el temor a represalias del progenitor alienante⁶.

Etiología

El SAP no surge porque los padres quieran poner fin a su vida en común, sino porque hacen partícipes a sus hijos de los conflictos generados por la separación⁷.

Kelly y Johnston⁸, han propuesto un modelo teórico que ilustra los múltiples factores en juego en las actitudes y comportamiento de los niños después del divorcio, en el que describen un continuo entre las relaciones positivas y negativas que pueden experimentarse hacia ambos padres. A diferencia de la postura de Gardner, estos autores asumen que las formas leves de alianza con un padre y el rechazo del otro, pueden ser consideradas normales. Las diferencias de edad, género, intereses, prácti-

cas parentales, pueden llevar a que un hijo determinado gravite más hacia uno de los padres que hacia el otro.

No es infrecuente que los niños que atraviesan por el divorcio de sus padres experimenten fenómenos como la triangulación o el conflicto de lealtad, en el cual sientan que, si se acercan a un progenitor, traicionan al otro^{9,10}. Estas situaciones son dolorosas y confunden a los niños, pero no revisten la gravedad del SAP, en que el niño es programado para actuar en contra de un progenitor, en ocasiones verbalizando situaciones inexistentes de maltrato o abuso, y experimentando intenso odio y temor hacia el padre alienado.

Bolaños¹¹, entiende el SAP como un síndrome familiar en que cada uno de sus participantes tiene responsabilidad relacional en su construcción. En esta situación interaccional se requieren, por lo menos, tres actores: el niño, el padre alienante y el padre inocente, en un interjuego entre todos ellos.

El niño suele ser vulnerable, sugestionable, con una relación muy intensa y estrecha con el padre alienante, que se puede ir construyendo en base a intereses comunes o tiempo compartido especial. Sus recuerdos pueden estar distorsionados por la sugestión, que corresponde a la incorporación de las creencias de otros en el reporte personal¹².

El padre alienante suele ser un sujeto resentido tras el divorcio, que tiene una relación cercana y estrecha con el niño, con quien no ha establecido límites claros. En algunas ocasiones se refieren al niño como si fuera su pareja, o su propio progenitor, y en él o en ella depositan un afecto que excluye a otros. Con frecuencia el resentimiento surge porque el otro progenitor inicia una relación con otra pareja¹³.

El progenitor alienante ha destinado mucho tiempo y energía para lograrla, por lo que le hacen ver al niño que han invertido mucho emocionalmente en el conflicto y que, por esto mismo, esperan que no los defraude¹⁰. Si el niño flaquea en manifestar su odio hacia el padre alienado, pueden amenazarlo en forma implícita o explícita por su traición.

La alienación parental se va gestando hablando mal del otro progenitor, al niño mismo y a quien quiera escuchar, en el colegio, a los

vecinos, a los médicos. Se construye interfiriendo el contacto con el padre víctima, prohibiendo que se hable de él o de ella, solicitando al niño que llame "papá" o "mamá" a otro. Otros mecanismos incluyen interferir en la información que debiera fluir entre los padres, evitando que el otro sepa que el niño sufrió una enfermedad, un accidente, o una llamada del colegio, dejando que el padre inocente aparezca como "desinteresado" frente a los ojos del niño. En ocasiones se agrega a esto franca y abierta manipulación emocional, forzando al niño a expresar su lealtad, haciendo que espíe al otro progenitor, que guarde secretos, o recompensándolo por su rechazo¹⁴.

El padre alienado, para cumplir con la definición del cuadro de alienación parental, tiene que ser inocente de lo que se le imputa, pero, a su vez, puede haber mantenido una relación menos intensa con el niño, ser pasivo o incluso inepto en su parentalidad. A veces estos progenitores son seres inmaduros, con escasa capacidad de introspección, que, al sentirse rechazados por el niño, se alejan de éste¹⁰. No es infrecuente que el padre alienado esté más preocupado por la manipulación de la que es objeto que por su propia contribución al problema¹⁵.

Se cree que tanto el padre como la madre pueden ser los alienantes del niño, pero en la mayoría de los casos descritos es el padre custodio quien causa la alienación.

Epidemiología

Actualmente, se desconoce en qué porcentaje de divorcios (o separaciones) se produce el SAP. En la literatura hay pocos datos. Clawar y Rivlin¹⁶, mencionan un estudio de 12 años, de 700 a 1 000 niños con SAP, pero afirman que el sistema legal en Estados Unidos no tiene mecanismos adecuados para dar cifras claras al respecto.

Johnston¹⁷, argumenta que un porcentaje pequeño de familias en divorcio (alrededor de 1,5% de los casos) requieren intervenciones que determinen judicialmente la custodia de los niños en casos de graves conflictos.

Cartié¹⁵, reporta que el SAP, en un estudio realizado en las provincias de Barcelona y Tarragona, España, se presentó en el 10% de los casos de divorcio.

Diagnóstico diferencial: ¿Síndrome de alienación parental o maltrato infantil? El “conflicto ineludible”: en los casos de maltrato, negligencia o haber sido testigo de violencia de la pareja, el niño experimenta un rechazo real hacia el progenitor agresor, justificado por estas vivencias. Para hablar de alienación parental, el progenitor rechazado tiene que ser una víctima inocente de la programación del niño por el otro progenitor¹⁰.

La distinción entre alienación parental y maltrato infantil ha sido llamada “stark dilemma”¹⁸. Traducido al español podríamos decir que nos enfrentamos a un “conflicto ineludible”. ¿Cómo tratar de dilucidarlo?

Los padres de Katya se separaron cuando ella tenía 2 años, época en que su padre se hizo cargo de ella. Cuando este le cuenta a la madre de Katya que ha iniciado una nueva relación de pareja, la madre reclama de vuelta a la niña y en ese momento acusa al padre de abuso sexual. Katya, a los 2 años y medio, refiere “mi papá me tocó”. La niña es sometida a pericias psicológicas en varias oportunidades, sin que se obtenga información adicional de ella. El tribunal dictamina que la custodia de Katya la ejerza la madre, autorizando las visitas del padre, ya que no encuentra evidencias de abuso sexual. Sin embargo, la madre persiste en su acusación y le dice a la niña que su padre la abusó. Desde entonces madre e hija huyen del padre, no acuden a las citaciones de evaluación e indican falsos domicilios al tribunal. Katya crece con temor a salir a la calle porque puede encontrarse con el padre o con la policía que la busca. Ella explica “mi mamá me dijo que yo diga que mi papá me había tocado”. Katya, a los 8 años, presenta un trastorno fóbico severo, no asiste al colegio y carece de contacto con sus pares. Hasta la fecha, madre e hija son fugitivas de la justicia.

¿Qué es esto? ¿Sufrió esta niña abuso sexual o es objeto de alienación parental? Aunque no se puede descartar en forma fehaciente en este caso un abuso sexual, el paso del tiempo y las innumerables evaluaciones psicológicas iniciales pueden haber distorsionado los recuerdos de la niña, que, en la actualidad ya no son propios. Hoy se puede esgrimir que sufre maltrato psicológico, pues su derecho a

la escolaridad y a la sociabilidad de una niña normal están siendo vulnerados.

Rand¹³, sugiere que el cuadro de SAP se asemeja al de *Munchausen by Proxy* (MBP) o síndrome facticio a terceros ya que se “fabrica” una razón para privar a un niño de la presencia de uno de sus progenitores. El padre alienante se obsesiona con acusar a otro, así como el padre que produce MBP se obsesiona en demostrar que el niño padece una enfermedad. A semejanza del MBP, el progenitor alienante busca incansablemente que le crean las acusaciones en contra del otro padre, no protege al niño y, también al igual que MBP, requiere de un “tercero” que le crea. Este puede ser un terapeuta, que, sin quererlo, cae en la agenda del padre alienante.

Otros autores han asimilado el SAP con la *folie a deux*¹³. En el caso de la “locura de a dos”, el padre alienante y el niño viven una historia en común en que se lanzan en una locura conjunta en la cual uno de los padres es el bueno y el otro, el malo, a veces acompañado de elementos delirantes.

En el caso de Elisa, al no prosperar la acusación de maltrato infantil, el padre interpone una segunda denuncia, por abuso sexual, en contra de la madre, y, más adelante, una denuncia de maltrato infantil en contra de la psicóloga que atendía a la niña, y que había dudado de la historia del padre.

En la alienación parental el niño experimenta una pérdida extrema, en que desaparecen de su vida el progenitor, sus abuelos y los amigos y parientes de este progenitor. El niño no puede reconocer esta pérdida, ni estar en duelo por ella. Los buenos recuerdos que pueda tener, se ven destruidos.

En los casos severos de SAP, se construye en el niño un relato de maltrato que no ha sufrido, lo que contribuye a una distorsión cognitiva que puede tener consecuencias graves en su desarrollo psicológico⁷. Algunos autores llegan a proponer que puede desarrollarse un cuadro psicótico⁷.

Cómo se explora: rol del profesional

Desde que se definió el cuadro de maltrato infantil, los especialistas en salud mental de niños y adolescentes se han preocupado que el

sistema judicial sea sensible a los sentimientos de los niños, y que los escuche. De esta manera, se ha podido garantizar que niños que han sufrido maltrato o abuso infantil, incluso en casos en que no existen huellas físicas, han sido atendidos y separados de sus agresores. Para ello ha sido central que profesionales especialistas validen el relato que los niños hacen sobre las situaciones que refieren.

En los casos de divorcios contenciosos, los profesionales pueden involucrarse en las disputas de custodia desde varios roles, como evaluadores, terapeutas, abogados, mediadores, educadores. En muchos tribunales se solicita el concurso de los profesionales de salud mental para ayudar a dilucidar si un caso en cuestión es de SAP o de maltrato infantil.

Lund¹⁹, dijo que, en especial, son los terapeutas infantiles individuales quienes pueden mantener el SAP sin quererlo. Esto puede ocurrir cuando escuchan a los pacientes sin dudar ni mirar desde una perspectiva más amplia, especialmente si desconocen que el SAP existe, y más aún si evitan el contacto con el padre inocente²⁰.

Un problema ético deriva de quién escoge al terapeuta que va a evaluar y atender al niño. El profesional puede claramente involucrarse en el SAP si es escogido por el progenitor alienante, que lleva al niño a terapia, que le paga y que pacta los objetivos de tratamiento²⁰. Si se esgrime abuso o maltrato infantil, el terapeuta puede actuar validando el relato del niño. Los terapeutas, al ser presentados con acusaciones de abuso, asumen que el abuso ocurrió y pueden actuar en su rol para validar el abuso más que como conductores de una investigación objetiva.

Una vez que surge el tema del maltrato, el niño puede ser llevado a repetidas entrevistas, exámenes médicos y evaluaciones¹². Muchos entrevistadores no se dan cuenta cómo sus creencias pueden influir en las preguntas que le formulen al niño. Esto ocurre, por ejemplo, si el entrevistador sólo escucha la evidencia confirmatoria de maltrato y evita las preguntas que pueden dar respuestas en sentido contrario a sus propias hipótesis y creencias¹².

Rand¹³, alerta a los profesionales que atienden a niños, pediatras, psicólogos y psiquia-

tras infantiles, que pueden llegar a ser parte del sistema que mantiene el SAP, contribuyendo a polarizar a un padre contra el otro. Es por ello muy importante recoger información en la forma más abierta posible, entrevistando a todos los miembros de la familia y solicitando informes a la escuela.

Por otra parte, la lenta respuesta de los tribunales pidiendo más evaluaciones y pericias a los niños para determinar si es verdadera o falsa la acusación de maltrato o abuso, puede ir contribuyendo a ahondar las creencias del niño sobre lo que ha vivido^{19,20}. No hay que olvidar que el tiempo está del lado del padre alienante: a más tiempo transcurre, más se profundiza la alienación.

Tratamiento o “desactivación” de la alienación parental

En casos leves a moderados de SAP, se puede intentar una intervención psicoterapéutica, implementando mediación o terapia sistémica. El mediador requiere conocer bien el cuadro de SAP, entender los motivos del padre alienante y estar atento al engaño y mentira que hay en estos casos²¹.

El niño puede ser atendido, sesión por medio, con cada uno de los padres. Es importante observar la interacción entre ellos, evaluando las capacidades parentales de cada uno de los progenitores²². Una buena observación puede ser en cuánto están dispuestos a proteger al niño de la disputa conyugal, o en cuánto el niño parece ser un arma para enfrentar al adversario. Hay que estar atento a que los padres alienantes pueden ser muy convincentes. Los niños muy alienados requieren intervenciones terapéuticas intensivas, con aproximaciones sucesivas hacia el padre rechazado para reconstruir la relación y el apoyo de los tribunales para que esta situación se produzca. La terapia individual del niño tiene escaso lugar en estas situaciones, donde prima el conflicto relacional. Otra forma de intervención judicial puede ser la obligación de tener períodos de residencia prolongados con el padre alienado, además de la terapia.

La custodia compartida no está recomendada en casos severos, pues requiere de gran cooperación entre los padres. En casos graves,

se ha reportado que la solución es la reversión de custodia, que, en un primer momento, esto puede agravar el cuadro fóbico del niño. Gardner reportó mejoría en casos de reversión de custodia, pero su estudio ha sido criticado por ser sesgado y sus medidas, extremistas.

Hay autores que mencionan la posibilidad de un período de transición en el cual el niño viva en hogares de amigos o familiares, casas de acogida u hospitales mientras se realiza una terapia sistémica, que comprenda a los niveles sociales, emocionales y legales¹⁵, pero esta medida extrema no parece recomendable pues significa “alienar” al niño de toda su familia.

Discusión

Siempre que las parejas se involucran en juicios de divorcio enconados, la amargura y rabia experimentadas son emocionalmente debilitantes para ellos y para sus hijos. Estas son parejas que frecuentemente regresan a la corte buscando represalia. No pueden seguir adelante en sus vidas²³. Los profesionales que los atienden deberían estar atentos a detectar precozmente estas situaciones y alentarlos a buscar ayuda terapéutica para evitar la escalada ofensiva.

Un derecho infantil es contar con la presencia de ambos padres y un deber del padre custodio es garantizar el acceso del niño al otro progenitor y a toda su familia. Si se falta a este, se está vulnerando al niño^{24,25}.

El síndrome de alienación parental es un diagnóstico que hay que conocer y plantear, pero también hay que diferenciarlo de la alianza normal que se experimenta con uno de los padres con quien se comparte intereses y de los casos de maltrato infantil, en el cual el niño se resiste con genuino temor y buenas razones a encontrarse con uno de los progenitores²⁴. Sin embargo, en los casos de maltrato infantil, el rechazo de un progenitor no es tan intenso y absoluto como el visto en el SAP.

Es importante escuchar a todos los participantes en los casos en que se sospeche SAP y no solamente a una parte, ya que el médico, el terapeuta o el abogado pueden quedar involucrados como uno de los participantes en el

circuito de engaño y terminar por catapultar a un niño en contra de uno de los progenitores.

De ninguna manera hay que desacreditar las acusaciones de maltrato o abuso esgrimidas, sino que hay que estudiarlas con cuidado. Es por esto que es necesario evaluar a cada progenitor, atendiendo a las relaciones familiares previas y reuniendo información de terceros que puedan clarificar aún más la situación.

Referencias

- 1.- *Gardner R*: Does DSM IV have equivalents for the parental alienation syndrome (PAS) diagnosis? *Am J Fam Ther* 2003; 31: 1-21.
- 2.- <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>. Última revisión 3/8/11.
- 3.- *Wallerstein J, Kelly J*: *Surviving the Breakup: How Children and Parents Cope with Divorce*. Grant McIntyre. New York. 1980.
- 4.- *Gardner RA*: Recent trends in divorce and custody litigation. *Academy Forum* 1985; 29 (2): 3-7.
- 5.- *Williams J*: Should judges close the gate on SAP and PA? *Family and Conciliation courts review*. 2001; 39: 267-81.
- 6.- *Bone M, Walsh M*: Parental alienation syndrome: How to detect it and what to do about it. *The Florida Bar Journal* 1999; 73: 44-8.
- 7.- *Segura C, Gil MJ, Sepúlveda MA*: El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. *Cuad Med Forense* 2006; 12: 43-4.
- 8.- *Kelly JB, Johnston JR*: The Alienated Child: A Reformulation of Parental Alienation Syndrome. *Family Court Review* 2001; 39 (3): 249-65.
- 9.- *Gagné MH, Drapeau S, Melancon C, et al*: Links Between Parental Psychological Violence, Other Family Disturbances, and Children's Adjustment. 2007; *Family Process* 46: 523-42.
- 10.- *Fidler B, Bala N*: Children resisting postseparation contact with a parent: concepts, controversies and conundrums. *Family Court Review* 2010; 48: 10-47.
- 11.- *Bolaños I*: El síndrome de alienación parental. Descripción y abordajes psico-legales. *Psicopatología clínica, legal y forense* 2002; 2: 25-45.
- 12.- *Bruck M, Ceci S, Kulkofsky, et al*: Children's testimony. In *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5th Edition. 2008. Blackwell Publishing Limited. USA.
- 13.- *Rand D*: The spectrum of Parental alienation syndrome (part I cont). *American Journal of Forensic Psychology* 1997; 15: 39-92.

- 14.- *Baker A*: Adult Children of Parental Alienation Syndrome: Breaking the Ties that Bind. *Cultic Studies Review* 2008; 7: 57-63.
- 15.- *Cartié M, Casany R, Domínguez R, et al*: Análisis descriptivo de las características asociadas al síndrome de alienación parental (SAP). *Psicopatología clínica, legal y forense* 2005; 5: 5-29.
- 16.- *Clawar SS, Rivlin BV*: Children Held Hostage: Dealing with Programmed and Brainwashed Children. 1991. Chicago, American Bar Association.
- 17.- *Johnston J*: Allegations and Substantiations of abuse in custody-disputing families. *Family Court Review*. 2005; 43: 283-94.
- 18.- *Warshak R*: Family bridges: using insights from social science to reconnect parents and alienated children. *Family Court Review*. 2010; 48: 48-80.
- 19.- *Lund M*: A Therapist's view of Parental alienation syndrome. *Family and Conciliation courts review*. 1995; 33: 302-16.
- 20.- *Rand D*: The spectrum of Parental alienation syndrome (part II cont). *American Journal of Forensic Psychology* 1997; 15. N°4.
- 21.- *Vestal A*: Mediation and parental alienation syndrome. *Family and Conciliation courts review* 1999; 37: 487-503.
- 22.- *Barudy J, Dantagnan M*: Los buenos tratos a la infancia. Segunda Edición. Gedisa. Barcelona. 2005.
- 23.- *Kaslow F*: Familias que han experimentado un divorcio. En Roizblatt A. *Terapia familiar y de pareja*. Editorial Mediterráneo. Chile. 2006.
- 24.- *Johnston J*: Parental alignments and rejection: An empirical study of alienation in children of divorce. *J Am Acad Psychiatry Law* 2003; 31: 158-70.
- 25.- Conferencia Síndrome de Alienación Parental. Organizado por Instituto Chileno de Psicología Forense. Santiago, Chile. Agosto 2011.