

La lógica del Síndrome de Alienación Parental de Gardner (SAP): «terapia de la amenaza»

RESUMEN: Concluimos que el SAP fue construido por medio de falacias y que puede ser usado como una amenaza para disuadir a las mujeres de abandonar a su pareja cuando hay violencia de género.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de alineación parental (SAP), alienación parental, análisis del contenido, terapia de la amenaza.

SUMMARY: We conclude that the PAS was built through fallacies. The PAS could be used as a threat for dissuade to women from left her couple when there is gender violence.

KEY WORDS: Parental alienation syndrome (PAS), parental alienation, content analyse, threat therapy.

La definición del Síndrome de Alienación Parental, también conocido por su acrónimo SAP¹, fue publicada por primera vez por Richard Gardner. La difusión² y defensa del SAP fue la principal actividad *intelectual* de este autor. Su principal actividad pública fue como psiquiatra contratado en litigios por la custodia de los hijos. Gardner sigue siendo, aún después de su muerte en 2003, el principal referente teórico del término.

El SAP se ha introducido y *aplicado* en los juzgados de nuestro medio bajo el argumento de tratarse de un nuevo trastorno clínico. Dicha aparición, al igual que la describió Gardner en el contexto de los EE.UU. en 1985³, coincide con la promulgación de la *custodia compartida* (Ley 15/2005).

Salvo dos elementos añadidos posteriormente a la primera formulación –ser considerado trastorno infantil e inaplicable en caso de maltrato/abuso sexual– su estructura ha permanecido inalterada:

«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 pro-

¹ Parental Alienation Syndrome o PAS.

² Fundamentalmente a través de una editorial creada por él (Creative Therapeutics), y de su propia página WEB (www.rgardner.com). El mantenimiento de dicha página expiró con fecha de 26-VI-2007, aunque pudimos acceder a ella por última vez, al estar todavía operativa, el 7-VII-2007. Ahora, la misma dirección, remite a la página de otro autor, quien según refiere la mantiene a petición de la familia de Gardner, pero donde el acceso electrónico directo a sus escritos ya no es posible.

³ GARDNER, R. A., «Recent Trends in Divorce and Custody Litigation», *Academy Forum*, 1985, 29, 2, pp. 3-7.

gramación (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»⁴⁻¹⁰.

El presente trabajo se centra exclusivamente en la construcción del «síndrome de alienación parental» de Gardner o SAP. No alude por tanto al concepto de «alienación parental» con el cual puede confundirse, en gran medida por su similitud gramatical.

El SAP constituye un cuerpo indivisible comprendido entre su formulación teórica como «síndrome médico puro» y su aplicación final como «terapia de la amenaza»; amenaza que se basa en el cambio inmediato de la custodia y la posibilidad de aumentar las restricciones de contacto entre el progenitor –habitualmente la madre– y el/la hijo/a diagnosticados de desarrollar un SAP.

Metodológicamente, este trabajo recurre al análisis de contenido de las fuentes originales que fundamentan el SAP y que se corresponden con los textos escritos por Gardner a lo largo de casi 25 años. La pragmática, como elemento inherente al lenguaje, constituye la lente a partir de la cual analizamos este concepto y su aplicación.

Según la propuesta de este estudio, Gardner desarrollará un argumento teórico para enunciarlo como síndrome «según la mejor definición médica del término»¹¹ que justifique así su admisión en juicios como diagnóstico pericial. La acep-

⁴ GARDNER, R. A., «Legal and Psychotherapeutic Approaches to the Three Types of Parental Alienation Syndrome Families. When Psychiatry and the Law Join Forces», *Court Review*, 1991, 28, 1, pp. 14-21.

⁵ GARDNER, R. A., «Introductory Comments on the PAS: Excepted from Gardner, R. A. (1998). *The Parental Alienation Syndrome*, Second Edition», Cresskill, N. J., Creative Therapeutics, Inc., 1998 [ref. de 9-XI-2006], disponible en http://www.rgardner.com/refs/pas_peerreviewarticles.html, hospedada en: <http://www.rgardner.com> (página oficial de Gardner hasta: 26-VI-2007). Disponible en <http://associazioni.comune.firenze.it/crescereinsieme/articoli/gardner98inglese.htm>.

⁶ GARDNER, R. A., «Basic Facts about The Parental Alienation Syndrome», RICHARD, A. GARDNER, M. D., May 31, 2001⁷ [ref. de 9-XI-2006], disponible en <http://www.rgardner.com> (página oficial de Gardner hasta 26-VI-2007), igualmente disponible en <http://www.nscfc.com/Basic%20Facts%20About%20Parental%20Alienation.pdf> [ref. de 3-VII-2007].

⁷ GARDNER, R. A., «Should Courts Order PAS Children to Visit/Reside with the Alienated Parent? A Follow-up Study», *The American Journal of Forensic Psychology*, 2001, 19, 3, pp. 61-106.

⁸ GARDNER, R. A., «Denial of the Parental Alienation Syndrome also Harms Women», *The American Journal of Family Therapy*, 2002, 30, pp. 191-202.

⁹ GARDNER, R. A., «Does DSM-IV Have Equivalents for the Parental Alienation Syndrome (PAS) Diagnosis?», Unpublished manuscript, accepted for publication 2002 [ref. de 9-XI-2006], disponible en <http://www.rgardner.com> (página oficial de Gardner hasta 26-VI-2007), igualmente disponible en <http://www.fact.on.ca>. [ref. de 18-VIII-2007].

¹⁰ GARDNER, R. A., «Parental Alienation Syndrome vs. Parental Alienation: which Diagnosis Should Evaluators Use in Child-custody Disputes?», *The American Journal of Family Therapy*, 2002, 30, 2, pp. 93-115.

¹¹ *Ibid.*

tación del diagnóstico, pone en marcha automáticamente la «terapia de la amenaza». La «terapia de la amenaza», fin último del SAP, es justificada como acción «terapéutica» indivisible del diagnóstico. Esto es fundamental para entender el sentido profundo del SAP.

Cabe preguntarse entonces si el SAP fue descubierto o construido. Gardner hizo explícita su intención de incluir al SAP dentro de las ciencias médicas. Para Bunge, el descubrimiento implica «el desvelamiento de la existencia de un elemento previamente desconocido»¹², perteneciendo lo que no puede ser inventado a «las cosas naturales, los datos empíricos y los cálculos»¹³. Pero esto implica aceptar las reglas del método científico, el cual comprueba empíricamente la existencia previa de lo que se enuncia como descubierto. En las siguientes páginas abordaremos las bases del SAP. Un desarrollo más extenso del presente trabajo puede encontrarse en la página en Internet de la Asociación Española de Neuropsiquiatría – Profesionales de Salud Mental¹⁴.

1. La definición por Gardner del SAP como síndrome «según la mejor definición médica del término»

La alusión por Gardner al SAP como un síndrome médico puro estará presente hasta el final de su obra¹⁵: «El SAP es un trastorno relativamente ‘puro’ cuando es comparado con otros desórdenes psiquiátricos»¹⁶; «De hecho, es ‘más puro’ que muchos de los síndromes descritos en el DSM-IV»¹⁷.

El SAP, definido por tanto como síndrome médico y trastorno infantil, surgiría de la concurrencia de ocho síntomas presentes en el niño: 1. Una campaña de denigración. 2. Racionalizaciones débiles, absurdas, o frívolas para la desaprobación. 3. Ausencia de ambivalencia. 4. El fenómeno del «pensador-independiente». 5. Apoyo reflexivo al padre alienante en el conflicto parental. 6. Ausencia de culpa sobre la crueldad y/o explotación hacia el padre alienado. 7. La presencia de esce-

¹² BUNGE, M., *Diccionario de filosofía*, México, Siglo XXI, 2005, p. 50.

¹³ *Ibid.*, p. 115.

¹⁴ Documento de la AEN, «La construcción teórica del Síndrome de Alienación Parental de Gardner (SAP) como base para cambios judiciales de custodia de menores. Análisis sobre su soporte científico y riesgos de su aplicación», en <http://www.aen.es/aAW/web/cas/documentos/generales/index.jsp> [ref. 26-III-2008].

¹⁵ GARDNER, R. A., «The Relationship between the Parental Alienation Syndrome (PAS) and the False Memory Syndrome (FMS)», *The American Journal of Family Therapy*, 2004, 32, pp. 79-99.

¹⁶ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 7.

¹⁷ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 16. GARDNER, R. A., «Comments on Carol S. Bruch’s article ‘Parental Alienation Syndrome and Parental Alienation: Getting it Wrong in Child Custody Cases’», *Family Law Quarterly*, 2001, 35 (3), pp. 527-552.

narios prestados. 8. Extensión de la animosidad hacia los amigos y/o familia extendida del padre alienado.

1.1. Metodología empleada por Gardner para demostrar que el SAP es un síndrome médico. El argumento por analogía

Gardner no aportará ningún dato empírico. Es él quien sostiene que lo que ha descrito es médico. Para demostrarlo se basará en una única analogía, la misma a la que recurrirá a lo largo de toda su obra, la equidad que establece entre el «Síndrome de Alienación Parental» y el «Síndrome de Down»¹⁸⁻²⁴:

«El síndrome (SAP) tiene una pureza debido a que la mayoría de (si no todos) los síntomas en el conjunto se manifiestan previsiblemente juntos como un grupo. A menudo, parecen no estar relacionados, pero lo están realmente porque tienen generalmente una etiología común. Un ejemplo podría ser el Síndrome de Down [...]. La etiología común de estos síntomas dispares se relaciona con una anomalía cromosómica específica. Es este factor genético el responsable de agrupar juntos estos síntomas aparentemente dispares. Hay entonces una causa primaria, causa básica del Síndrome de Down: una anomalía genética»²⁵.

La analogía empleada por Gardner es la siguiente: Dado que la «aparente» desconexión de los síntomas del Síndrome de Down indicaría la existencia de un síndrome, «entonces» de igual forma, la «disparidad» de los ocho síntomas descritos en el SAP constituye un síndrome. A partir de aquí, la asignación al SAP de una etiología precisa, de una causa básica, estará próxima.

Pero en ciencias médicas, la analogía no otorga ninguna confirmación científica. Perteneciente al campo de la argumentación y siendo estudiada por su uso en la construcción de falacias o argumentaciones inválidas, en el «razonamiento por analogía» la propiedad de un concepto (objeto o suceso) se aplica a otro con

¹⁸ GARDNER, 1998, ob. cit., ver nota 5.

¹⁹ GARDNER, R. A., «My perceptions Versus Facts about Richard A. Gardner, M. D.», Cresskill, Nueva Jersey, June, 1999 ²¹, [ref. de 9-XI-2006], disponible en <http://www.rgardner.com> (página oficial de Gardner hasta: 26-VI-2007), igualmente disponible en: <http://www.fact.on.ca/Info/pas/misperce.htm> [ref. de 7-VII-2007].

²⁰ GARDNER, R. A., «Parental Alienation Syndrome (PAS): Sixteen Years Later», *Academy Forum*, 2001, 45, 1, pp. 10-12.

²¹ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 8.

²² GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 9.

²³ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

²⁴ GARDNER, 2004, ob. cit., ver nota 15.

²⁵ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

el que guarda similitud. Pero según Ferrater²⁶, apoyándose en J. S. Mill, «sólo cuando la semejanza es muy grande y la diferencia muy pequeña [...] puede aproximarse el razonamiento por analogía a una inducción válida». La concreción de la clinodactilia por hipoplasia de la falange media del quinto dedo, el surco palmar único, o las *manchas de Brushfield en el iris* del Síndrome de Down, se encuentran lejos de una terminología mucho más ambigua como la «racionalización débil, absurda, o frívola para la desaprobación» de un niño a un progenitor que recoge el SAP en uno de sus síntomas.

1.2. Sobre el sustento de la pureza del síndrome. Definición de «pureza»

No existe ninguna definición de pureza en la obra de Gardner, pero este autor alude a que su «consistencia es la que hace que los niños con SAP se parezcan unos a otros. Es debido a estas consideraciones que el SAP sea un diagnóstico relativamente “puro” que fácilmente puede ser hecho»²⁷.

Expresada de esta forma pareciera que la atribución de pureza pertenece al campo de lo evidente, al mundo natural en el que se manifiestan las enfermedades físicas. Gardner otorga así a su idea de «pureza» la categoría de premisa incuestionable que argumenta la naturaleza sindrómica del concepto sin la necesidad de aportar previamente ningún dato empírico.

1.3. Pragmática del SAP

Pero ¿por qué necesita Gardner que el SAP sea considerado un síndrome médico? Su pragmática se hace evidente en este fragmento:

«Uno de los argumentos dados en tribunales de justicia contra la admisibilidad del SAP es aquel ‘no ha sido reconocido por la Asociación Psicológica Americana’. Primero, la Asociación Psicológica Americana no tiene una lista específica de entidades como enfermedades que esté formalmente reconocida. La Asociación Psicológica Americana es básicamente un gremio con muchas funciones, por ejemplo, establecer normas para el entrenamiento de psicólogos y el tratamiento psicológico de pacientes. Esto no constituye un cuerpo científico que investiga la validez científica de entidades clínicas. La Asociación Psiquiátrica Americana tiene funciones similares para los psiquiatras, pero

²⁶ «Analogía», en FERRATER MORA, J., *Diccionario de Filosofía A-D*, Barcelona, RBA, 2005, pp. 158-163.

²⁷ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

publica un listado de trastornos psiquiátricos (DSM-IV) que reconoce como entidades clínicas»²⁸.

Gardner da por hecho que la admisibilidad del SAP lo es también de la designación de su agente causal. Pero es condición para su utilidad judicial que el síndrome sólo pueda ser atribuible a una causa. Si bien será el enunciado de un mecanismo de acción el que designe el origen último del SAP, la terminología empleada en los síntomas ya dirige la mirada a dicha causa.

1.3.1. Terminología empleada para la descripción de los síntomas del SAP y su orientación pragmática

Gardner explicó que: «fue la contribución del niño la que me condujo a mi concepto de la etiología y patogénesis de este trastorno»²⁹. Pero Gardner no adjudica la propiedad de «pureza» a los síntomas; a lo sumo los califica como «dispares».

Como una entidad médica pura, se presupone en el SAP el uso de términos especializados. En referencia a estos, García de Quesada³⁰ sostiene que «las restricciones y preferencias del término en el eje sintagmático son también parte de su significado y deben ser analizadas si queremos hacernos una idea completa de la información necesaria para comprender y poder utilizar un término cualquiera». La afirmación de Portolés³¹, «la pragmática gravita sobre la idea de elección» cobra aquí especial sentido. En el caso del SAP, hemos visto que la argumentación tiene como primer objetivo pragmático su aceptación en los tribunales. Emeren y Grootendorst³² denominaron perspectiva «pragma-dialéctica» al esfuerzo del hablante para que el oyente acepte su propuesta. Gardner no incorpora definiciones operativas de los síntomas, sino descripciones sobre la función que representan en la «campaña de denigración».

El primer síntoma, «campaña de denigración» que es enunciado como «síntoma» principal, no tiene una descripción específica inseparable de los demás ítems, de hecho incluye a los restantes síntomas.

El síntoma 2 es definido como «racionalizaciones débiles, absurdas y frívolas». Gardner lo explicará de esta forma: «¿Por qué entonces no quieres visitar a

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ GARDNER, R. A., *The Parental Alienation Syndrome*, Cresskill, N. J., Creative Therapeutics, Inc., 1998.

³⁰ GARCÍA DE QUESADA, M., «Estructura definicional terminográfica en el subdominio de la oncología clínica», Tesis doctoral, Universidad de Granada, 2001, *Estudios de Lingüística Española*, 2001, 14. Disponible en: <http://elies.rediris.es/elies14/>, acceso 14-IX-2007.

³¹ PORTOLÉS, J., *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 16, noviembre 2003. Disponible en <http://www.ucm.es/info/circulo/no16/index.htm>.

³² EMEREN, F. H.; VAN GROOTENDORST, R., *Argumentación, comunicación y falacias. Una perspectiva pragma-dialéctica*, Santiago de Chile, Universidad Católica de Chile, 2002, pp. 116-117.

tu padre? El niño puede dar razones muy vagas. Cuando se les pide dar motivos específicos estos niños pueden describir abusos horribles de una forma muy convincente. Además, ellos a menudo proporcionan exageraciones groseras de quejas banales. Ellos hacen “montañas de los montículos de los topos” y hablarán extensamente de motivos frívolos para no hacer la visita [...]. Cuando se señala a estos niños que la enorme mayoría de otros niños no cortarían completamente con sus padres, sin embargo, ante tales “indignidades”: ellos insisten en que su total rechazo está justificado»³³.

El síntoma 5, *apoyo reflexivo* al progenitor alienador, explica las expresiones de los niños como un «arma» en sus manos con la que apoyan a la «madre»: «Es importante apreciar que las armas que los niños usan para apoyar la posición de la madre son a menudo ingenuas y simplistas. Los niños carecen de la sofisticación adulta para proveerse ellos mismos de municiones creíbles y significativas. En consecuencia, al observador adulto los motivos dados para la alienación a menudo le parecerán ridículos. Lamentablemente, la madre que acoge las expresiones de tales resentimientos será crédula y aceptará con gusto las quejas más absurdas. La naturaleza frívola de las quejas y su absurdidad son los sellos de la contribución del niño al SAP»³⁴. La adjudicación del papel de progenitor alienador a las madres es claro en este fragmento.

El síntoma 3 (y el 8 como su extensión a la familia del progenitor alienado), alude a la ausencia de una ambivalencia que se daría según Garner en «todas las relaciones humanas». Sin embargo el pensamiento dicotómico: «el padre odiado es visto como “todo malo” y el padre amado es “todo bueno”»³⁵, pasa de ser un síntoma a constituir para el mismo autor el argumento inverso que justifica el cambio de custodia a favor del «amoroso» padre «alienado» según atributos otorgados por Gardner. La existencia de este vínculo amoroso ofrecido por el padre alienado se da como hecho objetivo (y premisa incuestionable); a partir de ello, las expresiones negativas y de rechazo de los niños se explican por dos nuevos mecanismos que se introducen para tal efecto:

a. La *amnesia* de experiencias «positivas y amorosas» con el progenitor alienado³⁶⁻³⁸, que explicará también otro concepto llamado *Síndrome de la Falsa Memoria* (SFM): «Los niños con SAP, sin embargo, exhiben lo que parece ser

³³ GARDNER, R. A., «Judges Interviewing Children in Custody/Visitation Litigation», *New Jersey Family Lawyer*, 1987, VII, 2, 1987, pp. 26ff.

³⁴ *Ibíd.*

³⁵ GARDNER, 2004, ob. cit., ver nota 15.

³⁶ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 6.

³⁷ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

³⁸ GARDNER, 2004, ob. cit., ver nota 15.

amnesia. Especialmente, pueden negar cualquier experiencia agradable con el padre alienado a lo largo de toda su vida y demandan que todo placer ostensible con el padre objetivo (víctima), como escenas de momentos felices en Disney World, fueron sólo encubrimientos de la miseria y la pena que ellos estuvieron sufriendo durante aquel viaje. La “reescritura de la historia” típicamente vista en niños con SAP, es análoga al hiato sin memoria visto en pacientes con FMS»³⁹. A los «momentos felices» que describe el progenitor rechazado se les adjudicará la etiqueta de veraces; mientras que, también por definición, las expresiones infantiles sólo intentarían ocultar la «verdad».

b. En consonancia con lo anterior, Gardner apela a modo de principio a la falsedad inherente en los niños: «Crear a estos niños es creer que un padre, en sus treinta o sus cuarenta, cambió su orientación sexual de la recta heterosexualidad a la pedofilia»⁴⁰.

El fenómeno del *pensador independiente* (síntoma 4), alude al papel del niño en su personal campaña de denigración. Gardner insistirá que el SAP «es mucho más extenso» que el lavado de cerebro, pues «además (y esto es sumamente importante), ello incluye los factores que surgen dentro del niño –independiente de las contribuciones paternas– que contribuyen al desarrollo del síndrome»⁴¹. A partir de esta participación activa del niño, Gardner define al SAP como un trastorno infantil. Si bien, la similitud de relatos entre el alienador y el menor sugeriría (no necesariamente), el efecto de un adoctrinamiento, la falta de coincidencia (en contradicción con lo anterior) se explica por el protagonismo que el niño adopta.

Para Gardner, la naturaleza del niño (síntoma 6), constituida por la «ausencia de culpa», es la fuente de su papel independiente en la campaña: «Los niños con SAP actúan muchas veces como psicópatas y muchos de ellos son psicopáticos. Este es especialmente el caso con respecto a la ausencia de culpa hacia los sentimientos del padre objetivo. Un GAL⁴² que reconoce la depravación del niño con SAP puede sentir malestar, e incluso sufrir un conflicto interno para representar de forma entusiasta a un cliente que puede ser tan cruel con otro ser humano, en este caso un amante padre»⁴³.

Según Gardner, el síntoma 7, la «presencia de escenarios prestados» es «probablemente la manifestación más convincente de programación»⁴⁴ que se ve de

³⁹ *Ibíd.*

⁴⁰ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 20.

⁴¹ GARDNER, R. A., «The Detrimental Effects on Women of the Gender Egalitarianism of Child-Custody Dispute Resolution Guidelines», *Academy Forum*, 1994, 38, 1, 2, pp. 10-13

⁴² GAL o *Guardian Ad Litem*.

⁴³ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

⁴⁴ GARDNER, 2004, ob. cit., ver nota 15.

forma «típica» en el SAP. Este concepto es clave en el SAP para definir toda denuncia como falsa, pero hará muy visible una falla en el argumento, que intentará paliar con la inclusión de una cláusula de exclusión o exención en la propia definición.

1.3.2. La cláusula de exención

Enfrentado a la imposibilidad de discriminar a través de los criterios del SAP la verdad o falsedad del «maltrato/abuso sexual/negligencia» por un padre designado como víctima, Gardner introdujo en la definición que habiendo tal maltrato y abuso «la explicación del síndrome de alienación parental para la hostilidad del niño no es aplicable». Pero esta solución paradójicamente asume en la propia definición la incapacidad de discriminación de la falsedad por el SAP.

Gardner propone entonces usar *conjuntamente* con los síntomas del SAP los criterios del *trastorno por estrés postraumático*. Según el autor, su descripción en el DSM-IV, se aproximaría a la reacción propia de un niño abusado⁴⁵. De forma parecida, en 2004, Gardner propuso apoyarse en los criterios que se describían en el «Síndrome de la Falsa Memoria» (SFM)⁴⁶. Pero la necesidad de usar otros criterios para determinar la veracidad muestra las carencias discriminativas del SAP. Gardner finalmente admite la posibilidad de que «con el creciente reconocimiento del SAP [...] padres que son verdaderamente abusadores han estado alegando que la animosidad de los niños hacia ellos no tiene nada que ver con su abuso sino el resultado de una programación de SAP por el otro progenitor. Esto se ha convertido en una racionalización común y una maniobra de distracción por padres abusivos. Algunos de estos padres han tenido éxito en convencer a los tribunales de que no eran abusadores y que el SAP es el responsable de la alienación»⁴⁷. Con todo, para Gardner la función de dicha cláusula es autoeximir al SAP de diagnósticos equivocados adjudicando siempre el error al evaluador⁴⁸.

Gardner apelará reiteradamente a la *injustificación* de los síntomas. Existe por tanto para el autor una norma desconocida, por no enunciada, que divide lo justificable de lo que no lo es y por la cual, ante la presencia de un *maltrato/abuso sexual* «la animosidad puede estar justificada»; expresión ésta que en su ambi-

⁴⁵ GARDNER, R. A., «Differentiating between Parental Alienation Syndrome and Bona Fide Abuse-neglect», *The American Journal of Family Therapy*, 1999, 27, 2, pp. 97-107.

⁴⁶ GARDNER, 2004, ob. cit., ver nota 15.

⁴⁷ *Ibíd.*

⁴⁸ *Ibíd.*

güedad abre la posibilidad a que aun existiendo tal abuso, el diagnóstico también *podiera* estar justificado.

Alejado de la propuesta de Metzeltin⁴⁹ para quien «toda ciencia precisa de un lenguaje objetivante o desambiguante», Gardner incurre en lo que Fulford y otros⁵⁰, denominan «vaguedad semántica». Ésta señala que «si existe una ausencia de claridad o precisión en el significado de los términos clave, entonces el mismo problema infectará cualquier conclusión a la que se llegue».

Según Portolés⁵¹: «Los significados de las palabras condicionan las posibles continuaciones discursivas que esperamos a partir de ellas y, en nuestra opinión, también las inferencias». En los desarrollos teóricos del SAP, y más aún en los ocho síntomas infantiles y los que se añadirán en el «diagnóstico diferencial», se utiliza como principal recurso lingüístico la denominada *orientación argumentativa*. Ésta consiste en la modificación del sustantivo por un *adjetivo calificativo pospuesto*. Según este autor: «con este recurso sintáctico se puede aumentar la fuerza como argumento de un sustantivo [...]. En el caso de aumentar la fuerza, hablaremos de un adjetivo realizante, si la disminuye o la invierte, desrealizante». En el SAP, los sustantivos, las sustantivaciones de verbos, las adjetivaciones o los adjetivos reifican (o *real-izan*) el papel del niño (*campana, ambivalencia, culpa, racionalización, desaprobación, explotación, crueldad, animosidad, débil, absurdo, frívolo, prestado, alienante, alienado*), plenos de connotaciones marcan la orientación pragmática del síndrome.

2. La etiología y patogénesis del SAP

Para definir al SAP como síndrome médico, Gardner usa como referencia el *Diccionario Psiquiátrico de Campbell*⁵². Según el mismo, en un síndrome existirían «en general, tres niveles de categorización (que) pueden ser diferenciados en medicina: 1) un signo o un síntoma aislado, sin referencia a las características o causa asociadas o a la causa, y con poco valor predictivo. 2) Un agrupamiento clínico de signos o síntomas en un síndrome distintivo. 3) Un cuadro clínico dis-

⁴⁹ METZELTIN, M., *Semántica, pragmática y sintaxis del español*, Wilhelmsfeld, Egert, 1990, en JIMÉNEZ CANO, J. M., «Las unidades lingüísticas: ¿una cuestión cerrada?», *Tonos Digital, Revista electrónica de estudios filológicos*, 2, 11, 2001. Disponible en http://www.um.es/tonosdigital/znum2/relecturas/unidadeslingTonos2.htm#_ftn3 [Acceso: 5-X-2007]

⁵⁰ FULFORD, K.; THORNTON, T.; GRAHAM, G., *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford, Oxford University Press, 2006, p. 109.

⁵¹ PORTOLÉS, J., ob. cit., ver nota 31.

⁵² GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 20.

tintivo que es explicado por un proceso patofisiológico identificable o agente etiológico».

Gardner considera, con su descripción, probado que el SAP alcanza el nivel 3 de la definición de Campbell: «En mi libro de 1992 sobre el SAP, describí lo que consideraba ser los factores etiológicos que eran operativos y delineé los pasos por los cuales estos factores contribuían al desarrollo del desorden. Otros examinadores también han descrito los mismos factores etiológicos y mecanismos patógenos. Por consiguiente, considero a eso ser una buena justificación para mi conclusión que el nivel 3 se ha alcanzado»⁵³. De esta forma Gardner aplica por consenso con quienes opinan similarmente, a modo de evidencia «científica» de su conclusión.

Gardner empleará la *analogía con «las neumonías»* para adjudicarle una única causa. No hará sin embargo explícita la equivalencia, consistiendo su forma de argumentación en situar próximos los conceptos dando por hecho que la analogía existe o ha sido aceptada⁵⁴⁻⁵⁹.

Para poder entender este estilo argumentativo, reproducimos el siguiente fragmento en el cual se dan juntas las analogías y las ideas de pureza, de causa única y verdad demostrada:

«(...) Que el SAP no sea realmente un síndrome (...) es visto sobre todo en tribunales de justicia en el contexto de disputas por la custodia infantil. Esto es un argumento a veces promulgado por los que demandan que el SAP incluso no existe. El SAP es un trastorno muy específico. Un síndrome, por definición médica, es un conjunto de síntomas (...) agrupados juntos debido a una etiología común o causa básica subyacente. (...) En consecuencia hay una especie de pureza que un síndrome tiene y que no puede ser visto en otras enfermedades. Por ejemplo, una persona que sufre con la pulmonía neumocócica puede tener el dolor en el pecho, tos, esputo purulento, y fiebre. Sin embargo, el individuo todavía puede tener la enfermedad sin que se manifiesten todos estos síntomas. El síndrome es a menudo más “puro” porque la mayor parte (si no todos) los síntomas en el conjunto se manifiestan de forma predecible. Uno podría ser el síndrome de Down (...)»⁶⁰.

El fragmento, que pareciera que va a ofrecer algún argumento concluyente sobre la existencia del SAP, recurre a las analogías para definir el síndrome como

⁵³ *Ibíd.*

⁵⁴ GARDNER, 1999, ob. cit., ver nota 19.

⁵⁵ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 6.

⁵⁶ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 8.

⁵⁷ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 9.

⁵⁸ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

⁵⁹ GARDNER, 2004, ob. cit., ver nota 15.

⁶⁰ GARDNER, 1998, ob. cit., ver nota 5.

puro, descriptiva y etiológicamente, al tiempo que se evade de la cuestión de partida creando la ficción de haberla contestado. Las expresiones subrayadas por nosotros: «en consecuencia», «por ejemplo» o «sin embargo» producen la sensación de que existe una secuencia lógica, cuando sólo existe contigüidad. Las elecciones de Gardner se aplican tanto a los síntomas como a los trastornos que usa para sus analogías. Cabe preguntarse por qué no intenta establecer estas últimas con los cuadros psiquiátricos entre los que reclama ser incluido el SAP. Gardner necesita una única causa para que el SAP sea útil en un juicio, el origen simple y concreto que otorgan las anomalías genéticas o las enfermedades infecciosas, difícilmente puede ofrecerla la psiquiatría, donde, según Vallejo⁶¹: «la clínica es pro-teiforme y cambiante, las fronteras con otras patologías difusas, el pronóstico variable, la condición genética y biológica del trastorno inexistente, y la respuesta terapéutica inespecífica y muchas veces impredecible».

2.1. Factor etiológico: Contribución del niño en la campaña de denigración

Sin ningún estudio empírico, Gardner denotó los síntomas y apeló a su propia autoridad⁶²⁻⁶³ para definirlos. Pero para poder establecer una etiología necesitaba dotar a la sintomatología del niño de una intencionalidad unívoca. Sin embargo, los síntomas, sobre todo los psíquicos, son según Berrios⁶⁴ «constructos» en los que abunda su carácter heterogéneo y cuyo análisis psicopatológico no puede olvidar que sus *modificaciones* derivan conjuntamente de «la capacidad del paciente para expresar el concepto subyacente y por las construcciones del clínico y la pragmática de la entrevista». Así, el SAP va a entrar en conflicto con varias cuestiones metodológicas:

2.1.1. La imposibilidad de univocidad en la interpretación del síntoma

Según Díez Patricio⁶⁵ «las inferencias acerca del sentido de la conducta son juicios de intención», y por lo mismo, al ser valoraciones y atribuciones que pertenecen en gran medida al observador, su interpretación no es unívoca.

⁶¹ VALLEJO, R. J., «Definición y concepto de enfermedad mental. Normalidad y enfermedad psíquica», en VALLEJO, J.; LEAL, C. (dirs.), *Tratado de psiquiatría*, Barcelona, Ars Medica, 2005, pp. 62-86.

⁶² *Falacia ad verecundiam*.

⁶³ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 20.

⁶⁴ BERRIOS, G., «Concepto de psicopatología descriptiva», en VILLAGRÁN, J.; LUQUE, R. (eds.), *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias*, Madrid, Trotta, 2000, pp. 109-145.

⁶⁵ Díez Patricio, A., «Aproximación a una teoría pragmática de la conducta psicótica», *Revista de la AEN*, 2005, 34, 94, pp. 29-41.

2.1.2. La omisión del papel del desarrollo infantil en la expresión de las conductas

El conjunto de ocho síntomas del SAP se considera válido en todas las edades obviándose el complejo desarrollo cognitivo del niño. Kagan⁶⁶ lo expresa de esta forma: «el temor a la separación de la madre, la consciencia de las propias intenciones, la aparición del sentimiento de culpabilidad y del orgullo, la capacidad de compararse con los demás y el descubrimiento de incoherencia entre las propias ideas –además de otras muchas cualidades universales– se basan en capacidades cognitivas que dependen de la maduración del sistema nervioso central. Desde luego, tanto la maduración como sus consecuencias psicológicas necesitan para actualizarse, de encuentros con personas y objetos, pero su aparición debe esperar a los cambios biológicos».

En ningún momento se contemplan en el SAP variables básicas como: la capacidad de representación, el desarrollo del lenguaje, el papel del juego, el desarrollo de la capacidad de pensamiento, la comprensión de la realidad y la fantasía, la construcción de teorías sobre la realidad, las relaciones con los otros, el desarrollo moral, o el progresivo conocimiento del mundo social⁶⁷. El niño que se evalúa en el SAP es así, «el mismo» desde su nacimiento. Aceptar la complejidad del niño dificulta dar por válida una de las principales cualidades atribuidas al SAP, la *facilidad* para su diagnóstico sin necesidad de otros conocimientos teóricos que los propios del SAP.

2.1.3. La evaluación del síntoma aislado del contexto

Paradójicamente, Gardner enuncia el origen del SAP *en un contexto* de litigio, criticando así la capacidad de evaluación de los profesionales de salud mental como desconocedores del mismo. La afirmación de Givón⁶⁸: «el significado de una expresión no puede ser completamente entendido sin entender el contexto en el cual se utiliza la expresión», es especialmente pertinente en este caso. La diferencia estriba en que mientras para Gardner este contexto invalidaba el juicio clínico de profesionales externos, para nosotros el contexto es imprescindible para explicar la construcción argumentativa del SAP.

2.1.4. Negar el papel del progenitor designado como alienado en el propio rechazo. Preguntarse por el papel del progenitor no custodio en la generación de

⁶⁶ KAGAN, J., *El niño hoy. Desarrollo humano y familia*, Madrid, Espasa-Calpe, 1987, p. 247.

⁶⁷ Epígrafes de los capítulos de DEVAL, J., *El desarrollo humano*, Madrid, Siglo XXI, 2006.

⁶⁸ GIVÓN, T., «Mind, Code, and Context: Essays in Pragmatics», Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum Associates, 1989, pp. 1-2.

rechazo forma parte del concepto de «Alienación Parental»⁶⁹⁻⁷⁰, pero en el SAP la bondad del *alienado* es una *premisa* dada y necesaria para el cambio de custodia.

2.2. Factor etiológico: La mujer como causa principal del SAP. ¿Hallazgo científico o deducción lógica inválida? Los hallazgos de Gardner señalaban a la mujer como principal agente causal adulto del SAP: «Mis propias observaciones desde principios de los años ochenta, cuando yo primero empecé a ver este desorden, han sido que en el 85/90% de todos los casos en los cuales he sido involucrado, la madre ha sido el padre alienador y el padre ha sido el padre alienado (...). Por simplicidad de presentación, entonces, a menudo he utilizado el término 'madre' para referirme al alienador, y el término 'padre' para referirme al padre alienado»⁷¹⁻⁷³.

Gardner se defenderá de las acusaciones de que el SAP señala a la mujer como causa y referirá, desde su experiencia personal que: «desde mediados de 1990, he notado 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. [...] Creo que una de las razones de este cambio se relaciona con el hecho de que los hombres tienen ahora más probabilidades de ser cuidadores principales (custodios), tienen mayor acceso a los niños, y así disponen de más tiempo y oportunidades para programarles. Además, con un mayor reconocimiento general de la SAP, más hombres están aprendiendo sobre las técnicas de programación. En consecuencia, los adoctrinadores del SAP ya no son específicos de un género»⁷⁴. Se hace evidente tanto la lógica deductiva que vincula el tiempo de contacto con la alienación, como la ausencia de cualquier trabajo empírico: «podría haber sido prematuro por mi parte llegar a conclusiones definitivas sobre si este cambio es un fenómeno general o simplemente una experiencia aislada propia»⁷⁵.

Gardner se siente sometido injustamente a críticas por ello, así se defenderá estableciendo una analogía entre la ginecología y la psiquiatría: «En años recientes ha llegado a ser «políticamente arriesgado» y aún «políticamente

⁶⁹ JOHNSTON, J. R., «Parental Alignments and Rejection: an Empirical Study of Alienation in Children of Divorce», *J. Am. Acad. Psychiatry Law*, 2003, 31, pp. 158-70.

⁷⁰ No considerarlo abreviatura de SAP.

⁷¹ GARDNER, 1998, ob. cit., ver nota 5.

⁷² GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 6.

⁷³ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ GARDNER, R. A., «June 1999 Addendum», Parental Alienation Syndrome, Creative Therapeutics, Inc., Cresskill [ref. de 9-XI-2006], disponible en <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gard00b.htm>, hospedada en: <http://www.rgardner.com> (página oficial de Gardner hasta 26-VI-2007).

incorrecto» describir diferencias de género. Tales diferenciaciones son aceptables para trastornos tales como el cáncer de mama y las enfermedades del útero y ovarios. Pero una vez que uno se mueve en el reino de los patrones de la personalidad y las alteraciones psiquiátricas, es rápidamente marcado como sexista»⁷⁶. Si bien impresiona la confusión de los conceptos de género y de sexo, su comentario parece más bien resultado de su convicción en la naturaleza *biológica* de la alienación materna. Gardner distingue siempre entre crianza y periodo «formativo» del niño, pero no define con claridad el límite entre ambos periodos. Cada sexo habría sido mejor dotado por la selección natural para una u otra función: «Fue más probable que estas mujeres buscasen a hombres para los fines de quedar embarazadas y más probable que fuesen buscadas por hombres que desearan prole. De forma similar hubo una propagación selectiva preferente de hombres que fuesen hábiles proveedores de comida, ropa, refugio, y protección de mujeres y niños. Tales hombres fueron preferentemente buscados por mujeres con elevados instintos de crianza»⁷⁷. La custodia compartida implicaría una pauta novedosa (evolucionada) y muy compleja en la cual ambos progenitores cederían parte de lo que considerarían sus derechos en favor del desarrollo del niño. En este sentido, la respuesta de la madre ante esta opción legal, sería según Gardner más instintiva y primitiva (y similar a la del niño). Gardner incluirá entonces 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 acompaña 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»⁷⁸.

2.3. Mecanismo patógeno: «adoctrinamiento» y «lavado de cerebro»

El mecanismo de acción se da por probado, no profundizando Gardner, pese a su importancia, en el mismo. La definición que ofrece es la siguiente: «Uso el programa a partir de la palabra programación por ser aproximadamen-

⁷⁶ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 6.

⁷⁷ GARDNER, 1987, ob. cit., ver nota 33.

⁷⁸ *Ibid.*

te un sinónimo de lo que familiarmente es llamado 'lavando el cerebro'. Uso la definición de diccionario: 'Para causar, absorber o incorporar respuestas automáticas o actitudes' [...]. Programa se refiere a la implantación de información que puede estar directamente en discrepancia con lo que el niño antes ha creído y ha experimentado con el padre alienado»⁷⁹. Los escenarios prestados serían, junto a la contribución propia del niño, fruto de este proceso. Pero sobre todo, el mecanismo de acción apunta a un *programador*, causa final del síndrome.

2.3.1. Actuación del mecanismo de acción como premisa para una deducción lógica

En la definición del SAP, pasa desapercibida que el mecanismo de adoctrinamiento funciona como una *premisa oculta* a partir de la cual se asume deductivamente una conclusión (tampoco explicitada): dado que para ser adoctrinado se requiere un estrecho contacto en el tiempo y el espacio con el hijo programado, el progenitor custodio y el alienador ocupan una misma posición. Esta superposición habitualmente dirige el diagnóstico hacia la madre, si bien, como razonamiento lógico y formal algunos hombres pueden ser incluidos, si en el momento en el que se formula la denuncia se encuentran en la posición de custodio.

2.3.2. Tiempo de contacto e intensidad del vínculo como variables del mecanismo de acción

Gardner no definió la *cantidad de tiempo* necesaria ni la *intensidad del vínculo* para adoctrinar, pero las introduce como variables, sin más medida que la apreciación del observador⁸⁰.

En conclusión, Gardner aplicará el siguiente argumento: Una vez diagnosticados en un niño/a los síntomas de un SAP, dado que estos síntomas son efecto de un adoctrinamiento [premisa], por consiguiente éste debe haber sido realizado por el progenitor con más contacto [premisa] (siendo además el progenitor más proclive evolutivamente la madre [premisa]), y en conclusión para mitigar la capacidad adoctrinadora del alienador se debe realizar una separación física entre éste y el niño/a.

⁷⁹ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

⁸⁰ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 20.

3. El SAP como medida judicial: el «diagnóstico diferencial», «la terapia de la amenaza» y «el terapeuta del SAP»

3.1. «Diagnóstico diferencial»

El elemento del SAP que mejor representa y materializa un argumento circular lo constituye el «diagnóstico diferencial»⁸¹⁻⁸⁴.

Entendido de forma diferente de como se hace en medicina, constituye el sistema para clasificar los distintos grados o niveles del SAP.

Existen pues dos tipos de diagnóstico: Un *primer* diagnóstico que detecta en el mismo acto el «adoctrinamiento» en el niño y al progenitor «alienador». El *segundo* diagnóstico clasifica el grado de alienación basándose en dos fuentes de información: 1. El propio *expediente judicial* (que ahora tendrá prácticamente un tratamiento de *expediente clínico*). 2. Y sobre todo a partir de las reacciones *a posteriori* del progenitor y del niño ante las medidas judiciales reflejadas en la sentencia. De esta forma, toda reacción entendida como *no razonable* será diagnosticada (dentro del paradigma que los considera ya «progenitor y niño SAP») como *síntoma* adicional del SAP y sobre todo, señal de *agravamiento sintomático*.

El diagnóstico «diferencial» que se realiza aquí es doble, sobre «el nivel de los síntomas en el niño» y sobre «el nivel de los síntomas del alienador».

El diagnóstico *leve, moderado o severo* de los «síntomas» del alienador se basa en la ocurrencia de una serie de factores. Enumerados, estos son⁸⁵: «presencia de severa psicopatología previa a la separación»; «frecuencia de pensamientos de programación»; «frecuencia de verbalizaciones de programación»; «frecuencia de maniobras de exclusión» («por ejemplo, obstrucción a las visitas, bloqueo del acceso al teléfono, falta de provisión de información relacionado

⁸¹ GARDNER, R. A., «Family Therapy of the Moderate Type of Parental Alienation Syndrome», *The American Journal of Family Therapy*, 1999, 27, pp. 195-212.

⁸² GARDNER, R. A., «Differential Diagnosis of the Three Levels of Parental Alienation Syndrome (PAS) Alienators», 4, 2 (1/13/03), disponible en <http://www.rgardner.com> (página oficial de Gardner hasta: 26-VI-2007), igualmente disponible en <http://www.ampfsmexico.com/textos/DIFFERENTIAL%20DIAGNOSIS%20OF%20THE%20THREE%20LEVELS%20OF%20PAS.pdf> [ref. de 28-X-2007].

⁸³ GARDNER, R. A., «Differential Management and Treatment of the Three Levels of Parental Alienation Syndrome (PAS) for each of the Child's Symptom Levels», 4, 2 (1/13/03), disponible en <http://www.rgardner.com> (página oficial de Gardner hasta 26-VI-2007), igualmente disponible en: <http://www.ampfsmexico.com/textos/DIFFERENTIAL%20DIAGNOSIS%20OF%20THE%20THREE%20LEVELS%20OF%20PAS.pdf> [ref. de 28-X-2007].

⁸⁴ GARDNER, R. A., «Differential Diagnosis of the Three Types of Parental Alienation Syndrome», [ref. de 9-XI-2006], disponible en <http://www.rgardner.com> (página oficial de Gardner hasta 26 de junio de 2007), igualmente disponible en: <http://www.fact.on.ca/Info/pas/gard99k.htm> [ref. de 28-X-2007].

⁸⁵ GARDNER, 2003, ob. cit., ver nota 82.

con el colegio, la atención médica, y el tratamiento psicológico); «frecuencia de denuncias a la policía y a los servicios de Protección de la Infancia»; «litigaciones»; «episodios de histeria» (definidos estos como «explosiones emocionales, hiperreacción, asunción de peligro cuando no existe, dramatización, comportamiento para atraer la atención, capacidad de juicio disminuido, liberación de la angustia con búsqueda de un chivo expiatorio, capacidad de propagación, e intensificación de síntomas en el contexto de litigios»); «frecuencia de violaciones de las ordenes de la corte»; y «éxito en la manipulación del sistema Legal para intensificar la Programación».

El diagnóstico diferencial es mantenido en el tiempo, pues nunca se plantea el cese de la medida. La alienación es tratada así como un proceso mental crónico: «El proceso de alienación se ha hecho un *modus vivendi* y ha llegado a estar tan profundamente integrado en la estructura psíquica del alienador que es improbable que los procesos de programación se paren cuando el pleito haya terminado. La compulsión a alienar ha quedado cerrada dentro del circuito cerebral y tiene una vida propia»⁸⁶. Bajo esta argumentación, aun cuando se produzca el cambio de custodia, se le seguirá otorgando al adocinador la capacidad de agudizar los «síntomas de SAP» en el niño, permitiendo la lógica circular del «diagnóstico diferencial» restringir aún más el tiempo de contacto.

Es en el «diagnóstico diferencial» donde la premisa de Gardner: «La Negación del SAP es la Defensa Primaria del Alienador»⁸⁷, cobrará una importancia especial. Dicha premisa constituye una falacia argumentativa denominada desplazar el peso de la *prueba*. Ésta consiste en «hacer un intento por lograr que sea el retador quien comience por probar por qué el punto de vista que él ha puesto en duda es incorrecto. En una disputa no mixta, sólo una parte ha presentado un punto de vista y sólo esa parte puede tener el rol de protagonista. En consecuencia, esta parte es también la única que puede tener obligación de defender el punto de vista. Si trata de desplazar el peso de la prueba hacia la parte que se considera que cumple el rol de antagonista, comete una falacia»⁸⁸. Esto fuerza al interpelado (definido ya en la premisa como alienador) a una paradoja (falacia): demostrar la inexistencia del SAP, o de *su* SAP. Pero en virtud del pensamiento circular, en cuyo «círculo vicioso la conclusión ya ha aparecido tempranamente en el argumento»⁸⁹, cualquier intento del progenitor

⁸⁶ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 7.

⁸⁷ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 9.

⁸⁸ EMEREN, F. H.; VAN GROOTENDORST, R., ob. cit., ver nota 32.

⁸⁹ *Petitio principii*, en FULFORD, K. W. M.; THORNTON, T.; GRAHAM, G., ob. cit., ver nota 50. p. 108.

diagnosticado de actuar legalmente o de probar la inexistencia de *su* SAP confirma (y agrava) su condición de *alienador*⁹⁰.

3.2. «La terapia de la amenaza»

El Síndrome de Alienación Parental sólo tiene sentido si opera la «terapia de la amenaza», concepto acuñado por Gardner. La amenaza, permite manipular a la gente que no coopera: «el enfoque terapéutico primero debe implicar un grado significativo de manipulación de la gente (por lo general por orden judicial) y estructura antes de que uno pueda sentarse y hablar de modo significativo con las partes afectadas»⁹¹. La propia amenaza gravita fundamentalmente sobre el cambio permanente de custodia y/o en la mayor o menor restricción de contactos futuros: «La amenaza de la custodia principal puede también ayudar a tales madres el “recordarles cooperar”»⁹².

El argumento se apoya en que sólo una justicia eficaz en cumplir sus amenazas puede llevar a cabo las medidas del SAP. Para Gardner, esto es casi una lucha contra los instintos primitivos que consideraba en la mujer: «En todo el reino animal las madres lucharán literalmente hasta la muerte para salvaguardar sus descendientes, y las mujeres todavía están bajo la influencia de la misma programación genética. [...] Coacciones judiciales y amenazas son ignoradas (a menudo con impunidad), y el nombre del juego es dejarlo pasar tanto como uno pueda»⁹³.

En muchas ocasiones se recomendarán, a modo de recordatorio de la capacidad ejecutoria del juzgado⁹⁴, periodos de prisión u hospitalización tanto para la madre como para el niño: «Otra consideración, sobre todo para niños más jóvenes, sería la residencia temporal en una casa de acogida o en un refugio para niños abusados. Esto es obviamente punitivo y podría ayudar a tales niños a replantear su decisión de no visitar» (al padre no custodio)⁹⁵. Gardner sugiere el uso de «manipulaciones» o «maniobras», en alusión a realizar tratos dirigidos por el terapeuta del SAP con ambos progenitores: «Tal exigencia puede ser dictada por el terapeu-

⁹⁰ «Falacia definitoria»: «Táctica de definir, en el contexto de la argumentación, un término de modo tal que refuerce la propia posición en una disputa y debilite la del oponente, sin dejar lugar para cuestionar la definición o considerar otras alternativas», WALTON, D., en *Enciclopedia Oxford de Filosofía*, HONDERICH, T., Madrid, Tecnos, 2001, p. 238.

⁹¹ GARDNER, 1991, ver nota 4.

⁹² *Ibid.*

⁹³ GARDNER, 1994, ob. cit., ver nota 41.

⁹⁴ GARDNER, R. A., «Recommendations for Dealing with Parents who Induce a Parental Alienation Syndrome in their Children», *Journal of Divorce & Remarriage*, 1998, 28 (3/4), pp. 1-21.

⁹⁵ *Ibid.*

ta designado por el tribunal y aun por el tribunal. La orden judicial también puede dar unas “excusas” a los niños para la visita. A veces me refiero a esto como un programa de “intercambio de prisioneros”»⁹⁶. Lo importante es que se cumpla la medida, nunca siendo abordada la espontaneidad afectiva tras el cambio de custodia bajo una amenaza constante.

3.3. El terapeuta especializado en SAP

Los terapeutas del SAP constituyen una nueva figura profesional. Gardner no determina qué capacitación deben tener. Su poder para proponer medidas deriva de los juzgados. Para ello actúan con el poder de la amenaza «terapéutica»; de hecho se les considera especialistas en amenazar: «Tales terapeutas deben saber exactamente qué amenazas pueden utilizar para dar apoyo a sus sugerencias, instrucciones, e incluso manipulaciones, yo no vacilo en usar la palabra amenazas. La vida está llena de amenazas»⁹⁷.

Lo que estos profesionales son, lo define mejor Gardner por aquello que les diferencia de los terapeutas de salud mental: «Los terapeutas que trabajan con los niños del SAP deben sentirse cómodos con métodos alternativos de terapia, la terapia que implica un enfoque autoritario al tratamiento. Deben ser capaces de decir a un progenitor alienador: ‘Si los niños no son dejados en la casa de su ex-esposo/a a las 5 de la tarde este viernes, yo informaré al juzgado y recomendaré las sanciones ya descritas en la orden judicial’. Ellos deben sentirse cómodos trabajando sin la confidencialidad tradicional tan necesaria al tratamiento estándar. Ellos 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. Ellos deben reconocer que hacer lo que los niños manifiestan puede no ser sus mejores intereses. Lo que es el mejor interés en los casos de SAP es que los niños sean forzados a visitar al padre alienado. Los terapeutas que no se sientan cómodos con lo que yo llamo “terapia de la amenaza” no debe trabajar con las familias de SAP»⁹⁸.

Al terapeuta del SAP se le dará también entre otras funciones, el seguimiento o evolución de la medida. Con frecuencia, si no siempre, este seguimiento (y

⁹⁶ GARDNER, 1999, ob. cit., ver nota 81.

⁹⁷ GARDNER, 2002, ob. cit., ver nota 10.

⁹⁸ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 7.

sus informes) lo hará el mismo profesional que diagnosticó y propuso la medida de cambio de custodia.

3.4. El papel de los otros profesionales

Sobre los demás profesionales, Gardner les atribuirá distintas cualidades. A los abogados del progenitor alienador se les asigna fundamentalmente el papel de falsos⁹⁹. Los jueces que no actúan de acuerdo al SAP y los profesionales de salud mental serán considerados ingenuos, o influenciados por el progenitor alienador. Recordemos que un síntoma atribuido al alienador es el «éxito en la manipulación del Sistema Legal». Según Gardner, estos profesionales dilatan con sus dudas y trabajos meticulosos un tiempo precioso para el disfrute del niño con lo que el SAP define como verdadero vínculo amoroso, el del padre alienado¹⁰⁰.

4. Conclusiones

Lo novedoso del SAP, lo que lo hace especialmente distinto, y lo que quizás desconocen muchos profesionales, es que el término antepuesto de «síndrome» implica, de forma muy simplificada, la identificación de *un único* progenitor y un niño como *patológicos*, y la justificación judicial del cambio de custodia como «terapia». Es por ello de suma importancia, la comprensión del SAP como un conjunto *inseparable* desde su definición como síndrome «puro» hasta la «terapia de la amenaza». Respecto a la existencia en la «realidad» del SAP, consideramos que éste no constituye una entidad médica ni clínica, pudiendo sólo entenderse como *modelo teórico* sobre una disfunción familiar en un contexto legal. La existencia del síndrome de alienación parental (SAP) sólo puede comprenderse como un constructo de naturaleza argumental, elaborado a través de argumentos inválidos (falacias), tales como la aplicación de analogías, el pensamiento circular y la apelación constante a la autoridad.

Nuestro trabajo conserva similitudes con estudios como los de Dallam¹⁰¹, Faller¹⁰² y Bruch¹⁰³. Nuestro enfoque propone que la exposición del «síndrome» es

⁹⁹ Falacia *ad hominem*: «Atacar la reputación personal de un oponente en el debate (...)», en FULFORD, K. W.; M., THORNTON, T.; GRAHAM, G., ob. cit., ver nota 50, p. 108.

¹⁰⁰ GARDNER, 2001, ob. cit., ver nota 7.

¹⁰¹ DALLAM, S. J., «The Parental Alienation Syndrome: Is It Scientific?», en St. CHARLES, E.; ROOK, L. (eds.), *Expose: The Failure of Family Courts to Protect Children from Abuse in Custody Disputes*, Los Gatos, C. A., Our Children Our Children Charitable Foundation, 1999, disponible en <http://www.leadershipcouncil.org/1/res/dallam/3.html> [ref. de 16-VIII-2007].

¹⁰² FALLER, K. C., «The Parental Alienation Syndrome: What Is It and what Data Support It?» *Child Maltreatment*, 1998, 3, 2, pp. 100-115.

¹⁰³ BRUCH, C. S., «Parental Alienation Syndrome and Alienated Children –Getting it Wrong in Child Custody Cases», *Child and Family Law Quarterly*, 2002, 14, 4, pp. 381-400.

una de las mejores formas de discusión del SAP. Desde una reinterpretación pragmática de las proposiciones de Gardner, se muestra junto a la falta de evidencia científica, la presencia de secuencias lógicas inválidas en los argumentos.

El señalamiento persistente sobre la *pureza* del SAP intenta significar que el SAP es el «síndrome» perfecto que alcanza lo que la mayoría de las entidades médicas no consiguen: un mecanismo de acción y unos agentes etiológicos definidos. El adoctrinamiento, como mecanismo de acción, es una premisa fundamental pues: justifica el cambio de custodia, señala a qué adulto y a qué menor se aplicará la «terapia de la amenaza», y regulará los cambios en las medidas de actuación a través del «diagnóstico diferencial» con el que se evalúan permanentemente las reacciones de las personas diagnosticadas.

La naturaleza «terapéutica» de esta terapia es argumentada por su creador, apelando exclusivamente a su autoridad y experiencia.

El encuadre del SAP dentro del sistema legal tiene importantes repercusiones en nuestro país:

1. El SAP no ha mostrado *ninguna capacidad discriminatoria* entre los abusos y malos tratos verdaderos y los falsos.

2. El riesgo de cambio de custodia ante un posible diagnóstico de SAP, especialmente en mujeres víctimas de violencia de género, constituye una potencial medida disuasoria frente a la denuncia de sospechas o evidencias de malos tratos y abusos. Bajo el riesgo de ser alejada de los hijos, la madre se ve forzada a aumentar paradójicamente la desprotección de sus hijos ante el maltratador. Pudiendo el maltratador instrumentalizar esta amenaza, constituye una eficaz forma de disuasión de todo intento de separación.

3. La permanente vigilancia del niño y el progenitor diagnosticados quiebra la espontaneidad del vínculo. La confianza de los niños en los adultos para protegerles queda seriamente dañada. Al mismo tiempo, en madres que hemos entrevistado, vemos junto a los efectos anímicos, los efectos cognitivos que generan la ruptura de la lógica, fundamentalmente por la acción del diagnóstico diferencial, que determina que, todo lo que se diga, hable o actúe se considera síntoma y confirmación constante del propio diagnóstico; más traumático aún cuando esta circularidad es establecida por un sistema legal protector contra la violencia.

4. Con el SAP, se borran las contribuciones de Piaget, Vigotski, Spitz, Mahler, Klein, Freud (Anna), Ainsworth, Winnicott, Bowlby, Lebovici, Ajuriaguerra, Diatkine, Anzieu, Erikson, la lista de los autores que han elaborado mucho de lo que sabemos sobre el desarrollo infantil y juvenil sería inmensa. Toda la complejidad de la psique humana ha sido simplificada a un nivel máximo por Gardner. Esto permite, como era objetivo suyo, un diagnóstico fácil del SAP.

5. Cerrado al exterior, clausurado a sí mismo como *diagnóstico de juzgados*, y simplificado sobremanera, el SAP pretende ser autosuficiente para diagnosticar y tratar. Los informes de los profesionales de salud mental, pediatras, médicos generales, trabajadores sociales, educadores sociales, etc., pertenecientes a otros dispositivos gubernamentales (locales, autónomos o nacionales), se consideran asimismo «de parte», es decir parciales. Son los informes que se dirimen según la lógica interna del SAP los que se consideran independientes y objetivos. El sistema se cierra incluso ante la ética, y así, la aplicación que se está realizando en nuestro país de unas medidas terapéuticas sin ninguna consistencia científica previa constituye una *excepción* bioéticamente inadmisibles. En la *Declaración de Madrid*, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP) celebrada en Madrid el 25 de agosto de 1996, se explicitaba: «Una investigación que no se lleva a cabo de acuerdo con los cánones de la ciencia no es ética. Los proyectos de investigación deben ser aprobados por un comité ético debidamente constituido. Los psiquiatras deben cumplir las normas nacionales e internacionales para llevar a cabo investigaciones (...)».

La mayor paradoja del SAP es que ayuda a generar las condiciones de un segundo SAP, sólo que ahora inverso contra el progenitor diagnosticado como alienador y sobre el niño, pero esta vez legalizado y tutelado por un especialista del SAP.

Finalmente, este trabajo, no desvela, una pregunta inicial: Por qué mientras la ausencia de verificación empírica podría haber concluido el debate sobre la existencia o no del SAP (al menos haber paralizado el uso de las medidas hasta el aporte de evidencias), su materialización como terapia –algo impensable en clínica continua–. Quizás, pero sólo como respuesta parcial, hemos apuntado que el SAP parece sostenido por una supuesta evidencia «lógica». Expresado de otra forma, el SAP «existe» sostenido *sólo* por las palabras, y quizás por las trampas del lenguaje.

* Antonio Escudero Nafs, Psiquiatra. Centro de Salud Mental del Distrito de Majadahonda. Madrid; Lola Aguilar Redorta, Médica Pediatra. Directora del Centro de Atención, Recuperación y Reinserción de Mujeres y Niños/as Víctimas de Violencia de Género (C.A.R.R.M.M.). En excedencia SESCAM; Julia de la Cruz Leiva, Cirujana general. Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

Correspondencia: Antonio Escudero Nafs. La Granadilla 26, 1.º B, Majadahonda, 28220 Madrid. anescudero@gmail.com

** Fecha de recepción: 4-XII-2007 (aceptado el 11-IV-2008).