

MANIFIESTO Y FIRMAS

Profesionales de Medicina y Salud Mental ante el Fenómeno Psicológico-Legal del Pretendido "Síndrome de Alienación Parental" (SAP)

sábado 13 de octubre de 2007

Profesionales de Medicina y Salud Mental ante el Fenómeno Psicológico-Legal del Pretendido "Síndrome de Alienación Parental" (SAP)

Los y las profesionales de Salud Mental que firmamos este documento, en relación con la irrupción en el marco de la justicia de supuestos síndromes que dirigen las actuaciones legales hacia consecuencias perjudiciales y de riesgo para los menores, después de estudiar en profundidad la información científica y jurídica más relevante, relativa al Síndrome de Alienación Parental (SAP) de Richard A. Gardner, llegamos a la conclusión de que:

1. EL SAP NO ES CIENCIA SINO LA DESCRIPCIÓN SESGADA Y TENDENCIOSA DE UN FENÓMENO REAL QUE SE DA EN ÁMBITO LEGAL, INTERPRETADA BAJO LOS PARÁMETROS DE UNA IDEOLOGÍA PATRIARCAL

En casos de litigio por la custodia, se observa a veces un rechazo del o la menor al progenitor no custodio (generalmente el padre). La investigación sugiere que dicha reacción suele venir originada en primer lugar por la misma conducta (violenta, abusadora o negligente) del progenitor rechazado, en segundo lugar por una reacción adaptativa al divorcio, y en tercer lugar por una rebeldía o rabieta propia del desarrollo.

Gardner sin evaluar las posibles causas mediante un diagnóstico diferencial preciso, confunde la descripción del fenómeno del rechazo infantil al progenitor con un síndrome médico. Omitiendo cualquier investigación sobre la causa y la justificación del rechazo, los criterios diagnósticos del SAP ya están dando por supuesto su conclusión de que el rechazo es patológico e injustificado.

Focalizando la atención en la supuesta programación y patología maternas, y haciendo invisible al padre, Gardner asume abiertamente que el rechazo del niño hacia su padre está causado por el lavado de cerebro de la madre, sin explorar la posible contribución del padre a sus dificultades con los hijos.

Como el SAP se presenta a sí mismo como el fenómeno inicialmente descrito, muchos profesionales honestos aceptan su existencia sin percibir que el SAP es una mala interpretación del fenómeno.

2. LOS PRETENDIDOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SON NULOS LÓGICA Y CIENTÍFICAMENTE PORQUE NO SE CORRELACIONAN CON NINGUNA PATOLOGÍA IDENTIFICABLE

El SAP no tiene base experimental. Por diseño, los criterios diagnósticos no se correlacionan con ninguna patología lo que dificulta la aplicación las pruebas de fiabilidad. Dichos criterios no permiten diagnosticar nada, son ambiguos e

indefinidos. Se diagnostican como patológicas e injustificadas, conductas adaptativas en el niño/a, y el ejercicio de los derechos legales en la madre. Se confunde el rechazo con psicosis. A la madre se le diagnostica a través de terceros. Los criterios diagnósticos nunca evalúan al padre.

Los intentos rigurosos de probar el SAP han dado una altísima tasa de error diagnóstico. Los investigadores niegan su existencia como síndrome médico. No está reconocido por los expertos pertinentes, ni incluido en el DSM. El SAP no tiene soporte en la comunidad científica. Los artículos que Gardner citó no presentan nada más que sus creencias subjetivas y sus especulaciones sin pruebas, fallando en conseguir el apoyo de los expertos que acrediten la fiabilidad y la validez del SAP. Gardner se autopublicó sus libros y eludió someter sus escritos a la revisión crítica de expertos en publicaciones científicas con peer-review ii .

3. LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA QUE RECOMIENDA EL SAP ES COACCIÓN LEGAL QUE DEJA A LOS MENORES EN UNA SITUACIÓN DE RIESGO EXTREMO

El pretendido tratamiento (multas, pérdidas permanentes de custodia, prisión, centros de detención juvenil), es exclusivamente coacción legal inútil y contraproducente, que empeora la situación, deja secuelas en los niños/as y en algunos casos documentados ha tenido graves consecuencias.

La intervención legal recomendada por el SAP lleva en la práctica a una eliminación de los derechos de los niños/as en nombre de la salud psicológica. La salida de los niños/as del hogar materno en el que se han criado satisfactoriamente, para ir a vivir con un padre al que temen, deja una huella traumática que dura muchos años. Se deja al menor en muchos casos en una situación de riesgo extremo, promovida por la justicia.

Dadas estas violaciones de la ética médica y las obligaciones legales, el tratamiento del SAP constituye en sí mismo una mala praxis médica.

4. LA IDEOLOGÍA QUE SUSTENTA EL SAP ES ABIERTAMENTE PRO-PEDÓFILA Y SEXISTA.

Gardner dijo cosas iii como que:

- La sexualización de los niños puede tener propósitos procreativos, porque un niño sexualizado puede reproducir a una edad más temprana. Cuanto más joven [sea] la máquina de supervivencia en el momento que aparecen los impulsos sexuales, más largo será el lapso de capacidad creativa, y mayor la probabilidad de que el individuo cree más máquinas de supervivencia en la próxima generación.
- Todas las parafilias humanas son mecanismos adaptativos naturales que promueven la procreación humana, mejorando por lo tanto la supervivencia de las especies. Habla del hombre como del .donador de esperma. y de la mujer como de .la receptora de esperma., diciendo que las conductas sexuales atípicas. servían para mantener los .jugos del hombre. fluyendo, y aumentando la probabilidad de relaciones heterosexuales con una persona que pueda concebir,. caracterizando así cualquier situación en la que una mujer sea un recipiente de esperma como promotora de la supervivencia de las especies.

- Dijo que las hembras humanas son naturalmente .pasivas., y que su pasividad, las lleva a volverse masoquistas víctimas de la violación que .obtienen placer de ser golpeadas, forzadas, y hechas sufrir de otras formas, como el .precio que tienen que pagar para conseguir el premio del esperma.
- Los niños mayores pueden ser ayudados a darse cuenta que los encuentros sexuales entre un adulto y un niño no son universalmente considerados como un acto censurable. Se le podría contar al niño sobre otras sociedades en las cuales tal comportamiento fue y es considerado normal. El niño podría ser ayudado a apreciar la sabiduría del Hamlet de Shakespeare, que dijo: "Nada es bueno o malo. Pero el pensarlo lo hace así..En tales discusiones el niño tiene que ser ayudado a apreciar que en nuestra sociedad tenemos una actitud exageradamente punitiva y moralista sobre los encuentros sexuales entre adulto-niño."
- Dijo que las actividades sexuales entre adultos y niños eran "parte del repertorio natural de la actividad sexual humana," una práctica procreativa positiva porque la pedofilia .carga. sexualmente al niño, lo hace .muy sexualizado., y le hace .ansiar. experiencias sexuales que redundarán en una procreación aumentada.

5. EN ESTADOS UNIDOS SE HA INICIADO UN FUERTE Y DECIDIDO MOVIMIENTO PARA IMPEDIR SU ADMISIBILIDAD COMO PRUEBA EN JUICIO

"El SAP es una teoría no probada que puede amenazar la integridad del sistema de justicia penal y la seguridad de los niños abusados. Los fiscales deberían formarse a sí mismos sobre el SAP y estar preparados para argumentar contra su admisión en los juzgados. En los casos en los que se admite el testimonio del SAP, es responsabilidad de los fiscales instruir al juez y al jurado sobre los déficits de esta teoría. Cuantos más juzgados se nieguen a admitir el SAP como prueba, más protección se habrá conseguido en nuestro sistema judicial para las víctimas del abuso sexual¹."

"...Cualquier testimonio afirmando que una parte en un caso de custodia sufre del SAP, debería por lo tanto ser declarado inadmisibile y/o ser eliminado del informe de evaluación por las reglas establecidas en Daubert y en el anterior estandar Frye.²"

Muchos tribunales americanos rechazaron el testimonio del SAP por los siguientes motivos:

- **Las materias de conocimiento común no son el campo propio del testimonio experto.** Uno de los dos antecedentes que consideran al SAP como inadmisibile dice que un testimonio experto es inapropiado cuando trata del conocimiento común de que algunos niños están alienados y de que algunos progenitores meten a sus hijos en medio del conflicto marital.
- **Se acepta la cualificación del experto en virtud de su "conocimiento, habilidad, y experiencia, entrenamiento o educación," y se admite el testimonio científico que se basa en hechos suficientes, y una teoría fiable que los explica.** La posición de Gardner como voluntario no pagado en la Universidad de Columbia y la falta de soporte empírico del SAP

serían condiciones insuficientes para su acreditación como experto y la admisibilidad del SAP.

- **Se limita el testimonio de los expertos a su campo de conocimiento.** Como la etiología del SAP y su tratamiento son legales, no médicos, el SAP no es un tema permisible para el testimonio médico experto.
- **No se permite que un experto testifique sobre el tema final a decidir.** Gardner "[pretende] tomar esta decisión determinando si a una acusación particular se le puede calificar de falsa o verdadera." Además el SAP pretende atribuir una falta legal (maltrato infantil), y ordenar las sanciones legales. (Citado por Hoult)

Por los motivos anteriormente enumerados concluimos que el SAP y la ideología que lo sustenta, son un peligroso fraude pseudo-científico que está generando situaciones de riesgo para los menores, y provocando de hecho una involución en los derechos humanos de niños/as y mujeres.

Que tal y como ha sucedido en otros países³ desde hace más de una década, la irrupción de este tipo de ideología, se inscribe en el marco de lo que la sociología denomina backlash o fenómeno de contramovimiento o contrareacción, producto de los avances logrados en los últimos años con relación a los derechos de las mujeres, las niñas y los niños.

En consecuencia, consideramos necesaria y urgente una respuesta de la Sanidad española, y de los colegios profesionales de médicos y de psicólogos:

- Proporcionando de forma obligatoria información auténtica sobre el pretendido síndrome del SAP, formación adecuada sobre como abordar los conflictos familiares que describe, a todos aquellos profesionales de medicina y salud mental que de alguna forma (asistencial, pericial, por vinculación a la Justicia, etc.), intervienen con menores y familias en procesos judiciales civiles relativos a custodia y acceso, y/o procesos penales relativos a malos tratos y/o abusos sexuales.
- Analizando minuciosamente los fundamentos científicos de aquellos argumentos médicos y de la salud mental que, en el marco de la justicia se presenten como prueba y enunciado diagnóstico.
- Elaborando normativas y parámetros para la valoración de dichas pruebas.

NOTAS:

³ Con documentación que lo acredita: en Estados Unidos de Norteamérica, Francia y Argentina
ⁱ Todo lo que se afirma en este documento está ampliamente documentado en las referencias científicas siguientes:

- "The Evidentiary Admissibility of Parental Alienation Syndrome: Science, Law, and Policy" Jennifer Hoult, J.D. Science, Law, and Policy, American Bar Association, Child. Legal Rts J.

Spring 2006

- “The Parental Alienation Syndrome: Is It Scientific?” Stephanie J. Dallam, “The failure of family courts to protect children from abuse in custody disputes“ St. Charles & L. Crook (Eds.), 1999
- “Parental Alienation Syndrome and Alienated Children – getting it wrong in child custody cases” Family Law Quarterly, 35, 527 Carol S. Bruch (2001)
- “Parental Alienation Syndrome: What Professionals Need to Know” NATIONAL DISTRICT ATTORNEYS ASSOCIATION, American Prosecutors Research Institute (APRI)
- “Navigating Custody & Visitation Evaluations in Cases with Domestic Violence: A Judge’s Guide” NATIONAL COUNCIL OF JUVENILE AND FAMILY COURT JUDGES
- “A Critical Analysis of Parental Alienation Syndrome and Its Admissibility in the Family Court”, Lenore E. A. Walkeri, Kristi L. Brantley, Justin A. Rigsbee, JOURNAL OF CHILD CUSTODY, 2004, The Haworth Press

ii Proceso de crítica rigurosa realizada por los mejores expertos dentro de la comunidad científica pertinente, que investigan a fondo precisión, validez, y fiabilidad de la nueva teoría. Una peer-review significativa “evalúa la claridad de las hipótesis, la validez del diseño de investigación, la calidad de los procedimientos de recogida de datos, la consistencia de los métodos empleados, la adecuación de los métodos a las hipótesis que están siendo probadas, el alcance de las conclusiones que salen del análisis, y la solidez y limitaciones del resultado completo”, y debería “filtrar los prejuicios identificar los descuidos, omisiones, e inconsistencias.” Los expertos han de ser competentes y ecuanímes.

iii Gardner, Richard A., True and False Accusations of Child Sex Abuse (“Verdaderas y Falsas Acusaciones de Abuso Sexual Infantil”) Creative Therapeutics, october 1992

FIRMAS DEL MANIFIESTO POR ORDEN ALFABÉTICO (tenemos los DNI aunque no consten aquí a petición de algunos de los firmantes)

- Adela Villoria Salamanca avilloria@medicolegal.es
- Alfredo Herranz Sanz Boadilla del Monte, Madrid psicólogo alfredoherranz@telefonica.net
- Andres Montero Gómez Madrid psicólogo AMontero@sepv.org
- Antonio Ceverino Domínguez Madrid psiquiatra Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.
- Antonio Diéguez Gómez Madrid psiquiatra Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. adieguezgomez@arrakis.es
- Antonio Escudero Nafs Madrid psiquiatra anescuderonafs@telefonica.net
- Beatriz Rodriguez Vega Madrid psiquiatra Psiquiatria. Hospital Universitario la Paz beatrizrvega@gmail.com
- Begoña Arbulo Rufancos Madrid Psicóloga clínica y jurídica Programa ATIENDE begoarbulo@hotmail.com
- Carmen Delgado Salamanca psicóloga, profesora titular de psicometría cdelgado@upsa.es
- Carmen Solano Madrid psicóloga clínica CSM Vallecas csolanosanz@yahoo.es
- Concha Colomer Madrid pediatra Directora del Observatorio de Salud de la Mujer y del Observatorio del Sistema Nacional de Salud ccolomer@msc.es
- Concepción Sastre García Santander médica de familia Consejería Sanidad Cantabria sastre_c@hotmail.com
- Consuelo Barea Payueta Barcelona médica psicoterapeuta consuelobarea@terra.es
- Cristina Polo Usaola Madrid psiquiatra Jefa servicio CSM Hortaleza cristinapolo83@hotmail.com
- Daniel Olivares Zarco Guadalajara psiquiatra Hospital Universitario de Guadalajara cristinapolo83@hotmail.com

- David Almazor Mur Barcelona psicólogo clínico almazor@telefonica.net
- Delfina Albareda Ribes Barcelona psicóloga clínica y abogada delfinaar@tiscali.es
- Elena Garrido Gaitán Barcelona psicóloga profesora titular de la UB Experta en violencia de género, elena.gar@gamil.com
- Elena Villalva Quintana Madrid médica de familia adjunta en EAP Nuestra Señora del Pilar, experta en educación sexual elenavillalva@hotmail.com
- Esther Ramos Matos Madrid Psicóloga Clínica esther_ramos40@hotmail.com
- Francisco Orengo García Madrid psiquiatra
- Gema Vitutia Madrid psicóloga clínica CRI Separadas y Divorciadas
- Heriberta Granado Benítez Tenerife, Canarias psicóloga herygranados@hotmail.com
- Irma Martín Tarrasín Barcelona Psicóloga Experta en violencia de género irma.mt@hotmail.com
- Isabel Quiles Barcelona isaquil@hotmail.com
- Isabel Rodríguez Cerezo Madrid psicóloga clínica Coordinadora del Programa Infantil de Salud Mental Majadahonda isabelroce@cop.es
- José Daniel Sanroque Saixo Barcelona médico <mailto:30291dss@comb.es>
- Juan Chacón Fernández Cádiz psicólogo clínico, psicoterapeuta juanchacon@correo.cop.es
- Laura Aguilera Ávila Tenerife, Canarias psicóloga Experta en violencia de género LauraAguilera@canariasactiva.org
- Laura Fátima Asensi Pérez Alicante psicóloga forense laura-asensi@ono.com
- Leonor M. Cantera Espinosa Barcelona profesora Dpto. Psicología Social UB Directora del Master sobre Violencia en la pareja y la familia
- Lola Aguilar Madrid médica pediatra Dra. CRI Separadas y Divorciadas lolavivirsinviolencia@ono.com
- Lucía Rodríguez Barrios Tenerife, Canarias psicóloga luciarb@hotmail.com
- M^a Angeles Ruiz-Tagle médica Hospital Valdecillas-Santander- Asoc Consuelo Bergés mujeres@mundivia.es
- M^a Antonia Hernanz Madrid psicóloga clínica CRI Separadas y Divorciadas
- M^a Pilar Machán Morales Tenerife, Canarias Psicóloga pilimoto@hotmail.com
- Manuel Gómez Beneyto Valencia catedrático de psiquiatría <mailto:Manuel.Gomez-Beneyto@uv.es>
- María José Ortega Cabrera Madrid psicóloga clínica mjortega@cop.es
- Maria Sainz Madrid médica Presidenta ADEPS.Servicio Medicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos msainz.hcs@salud.madrid.org
- Marisa Alfaya Tomé Madrid Psicóloga clínica CSM Hortaleza
- Marisa Lopez Gironés Madrid psicóloga clínica CSM Hortaleza mgirones@wanadoo.es
- Miguel Lorente Acosta Jaén médico forense Profesor de Medicina Legal miguellorente@supercable.es
- Mónica de Simone Paulillo Madrid psicóloga Oficinas judiciales del CAM ladesi1@ozu.es
- Olaf Holm Cox Salamanca psiquiatra Jefe Servicio Psiquiatría CSM Salamanca olaf_holm@yahoo.com
- Noelia Casado Payán Sevilla psicóloga Intervención Multidisciplinar en Violencia de Género noita_20@hotmail.com
- Olga Moraza Pulla Fasnía Tenerife, Canarias psicóloga morazapulla@yahoo.es
- Paula Pabón Martín Madrid psicóloga infantil paulapabon@gmail.com
- Raquel Gonzalez Buisan psicóloga forense y psicoterapeuta rgbpsicologa@gmail.com
- Ruben Navarro Carretero Tenerife, Canarias psicólogo rubennavarro@hotmail.com
- Salvador Porras Obeso Alicante psiquiatra Psiquiatra de Enlace del Hospital General de ELDA porrassalva@hotmail.com
- Sofia Czalbowski Madrid psicóloga Experta violencia género niños/as sofiacz@telefonica.net

- Sonia Vaccaro Madrid psicóloga clínica svaccaro@mi.madritel.es
- Victoria Noguerol Madrid psicóloga clínica vnoguerol@gmail.com
- Violeta García Gago Barcelona Psicóloga Experta en violencia de género violetagg@yahoo.es
- Yolanda González Espinosa Madrid psicóloga
- **ADHESIONES DE OTROS PAÍSES**
- Blanca Elena Mendez Buenos Aires, Argentina psicóloga clínica belem_e@hotmail.com
- Brenda Blake Buenos Aires. Argentina psicóloga Intérprete Medica- USA winworth2003@yahoo.co.uk
- Claudia Jankech Lausanne Suiza psicóloga infantil claudia.jankech@econophone.ch
- Claudio Anibal Waissmann Parana, Argentina psiquiatra neuropsiquiatria@arnet.com.ar
- Isabel Monzón Buenos Aires, Argentina Psicóloga-Psicoanalista –Escritora imonzon@fibertel.com.ar
- Linda Vellianitis Buenos Aires, Argentina psicóloga Peritajes Tribunal de Familia Provincia Buenos Aires
- Michelle Peralta Guayaquil, Ecuador psicóloga clínica
- Monica Laura Creus Ureta Buenos Aires, Argentina psicóloga clínica manati@fibertel.com.ar
- Yolanda Orozco Buenos Aires, Argentina psicóloga UBA yovo7@arnet.com.ar

SI ERES PROFESIONAL DE **SANIDAD O SALUD MENTAL Y QUIERES ADHERIRTE AL MANIFIESTO ESCRIBE EN UN COMENTARIO LOS SIGUIENTES DATOS:**

- NOMBRE COMPLETO
- DNI
- CIUDAD
- PROFESIÓN
- CORREO ELECTRÓNICO (OPTATIVO)