

Para alcanzarlo se proponen veintiséis pasos esenciales con el objeto de recobrar la capacidad de aprendizaje. Cada uno de ellos está explicado en capítulos diferentes: *Afirmaciones, Creencias, Color, Deleite, Ojos, Comida, Objetivos, Aprendizaje holístico, Integrar las ideas, Tener una justificación, Kinesiología, El poder del cerebro, Escuchar, Cartografía de la mente, Programación neurolingüística, Oxígeno, Postura, Preguntas, Lectura, Abreviaturas, Tiempo, Estimuladores, Visualizaciones, Agua, Entusiasmo, Tú, Zinc*. Esto permite al lector reconocerlos y recordarlos con facilidad, así como leerlos en el orden que más le interese. En cada uno de los capítulos aparecen una serie de pequeños retos, que el lector debe realizarlos con el objeto de conseguir una lectura activa. En realidad deben tomarse como órdenes básicas que deben cumplirse paso a paso, cumpliendo el objetivo de realizar una lectura diferente, original y motivadora.

Está escrito con originalidad, utilizando un formato análogo a un libro de autoayuda. Maneja constantemente gráficos, recuadros y dibujos consiguiendo llamar la atención del lector además de servir de síntesis del tema tratado. Finalizando siempre con el cometido de *hazlo ya mismo*. Los conceptos son tratados con expresiones fáciles de entender por el lector neófito en este tipo de contenidos. Se afirma en evidencias sin que por ello reste valor a los conceptos tratados, consiguiendo sin dificultad la reflexión del lector, generando interés, hasta finalizar la lectura del libro.

Realiza algunas contribuciones que habría que contrastar científicamente, siendo un ejemplo el tema dedicado a los *Ojos*, en el que describe algunas técnicas que se debieran aplicarse con el objetivo de utilizar los ojos de manera eficaz para volverlos más fuertes y rebajar la fatiga. Comprobando esta información con la que otros expertos realizan, no parece que la técnica en sí consiga los resultados que la autora predice. Efectivamente no resultan peligrosos, pero tampoco constatan el efecto deseado.

Avanzando en la lectura del libro, se deduce que la intención propuesta por la autora, es contribuir a divulgar aspectos esenciales, tratados con una expresión escrita intencionadamente sencilla, obteniendo un tratamiento superficial de los temas. Para aquellos lectores que requieran manejar información más precisa, se hace imprescindible buscar bibliografía que proporcione información más completa de aspectos que sin duda alguna suscitan interés.

CARMEN AGUDO GARCÍA
Universidad Pontificia Comillas

S. VÁCARA y C. BAREA *El pretendido Síndrome de Alienación Parental. Un instrumento que perpetúa el maltrato y la violencia*. Bilbao, Desclée de Brouwer, 2009, 239 pp.

El libro de Sonia Vaccaro y Consuelo Barea, pretende informar y formar a los profesionales que trabajan en el campo del divorcio y la custodia, de los peligros que conlleva la utilización de un constructo que carece de toda base científica. A través de una exhaustiva investigación las autoras presentan la realidad del Síndrome de Alienación Parental.

A lo largo de los diferentes capítulos, exponen una serie de datos y argumentos que demuestran la falta de rigor científico tanto del constructo, como del instrumento creado para medirlo. Explican como este pseudo-constructo, ha provocado situaciones muy dramáticas tanto en los niños como en las madres, obligando a estos a estar con progenitores maltratadores, lo cual ha tenido consecuencias muy negativas para el desarrollo del niño.

Gardner, introduce el término por primera vez en 1985, con él, intenta explicar los motivos por los que un hijo rechaza o se apega a un progenitor, cuando se está produciendo un proceso de divorcio. A pesar de que la mayoría de las investigaciones muestran que los motivos pueden ser muy complejos y que no hay respuestas unánimes, Gardner, en vez de indagar en cuales pueden ser las causas de ese rechazo, etiqueta a todos los niños igual y dice que el niño que rechaza a un progenitor «*esta alienado*». Esta alienación ha sido producida por la madre, alegando malos tratos o abusos por parte del padre, para así justificar su oposición a la custodia compartida. Gardner sostiene que la mayoría de las acusaciones son falsas y que la madre ha hecho un lavado de cerebro al niño y que por eso, este rechaza al padre.

Ante la pregunta de si existe el «Síndrome de Alienación parental», las autoras comentan que las estimaciones del Instituto de la Mujer hablan de unos dos millones de mujeres maltratadas en España. La mayoría de ellas nunca denuncian, y si lo hacen, suele ser durante el proceso de divorcio y custodia. Esas mujeres no quieren nada de sus maridos, lo único que quieren es estar con sus hijos, pero como el maltratador ha aprendido que tener la custodia compartida o única le reporta beneficios, intentará por todos los medios conseguirla.

A diferencia de lo que señala Gardner, la investigación muestra que el rechazo o ambivalencia hacia un progenitor puede estar relacionado con muchos factores: «la ansiedad normal ante la separación, el maltrato y la negligencia a los hijos, las conductas y expectativas inadecuadas del progenitor, la conducta violenta, inapropiada o impredecible de un progenitor, la “causas incidentales” como el desagrado de una nueva pareja del progenitor, la alienación por parte de tercero, la manipulación infantil sin ayuda de sus padres, los miedos por el bienestar del progenitor ausente, etc.» (p. 64)

Más adelante las autoras desmontan uno por uno los criterios diagnósticos desarrollados por Gardner.

En relación con el primer criterio (*campana de denigración en la que el niño manifiesta continuamente su odio hacia el progenitor no custodio*), argumentan que sin estudiar las posibles causas por las que un niño puede rechazar a un progenitor, hablar directamente de campana de denigración predispone a creer que el niño miente, lo cual es un razonamiento que no tiene una base científica. Los términos utilizados en el segundo criterio (*débiles, absurdas o frívolas justificaciones para el desprecio*) son imprecisos y se basan en la evaluación subjetiva. Los criterios *ausencia de ambivalencia, fenómeno del pensador independiente y apoyo reflexivo y automático en el conflicto parental al progenitor alienante*, describen la conducta normal en un niño que ha sido maltratado o que ha visto como maltrataban a su madre. En relación con el sexto criterio (*ausencia de culpabilidad por la crueldad y explotación a que se somete a la madre*), las autoras alegan que es posible que el niño no se sienta culpable porque tenga claro que él y la madre son víctimas y no agresores. El séptimo criterio habla

de la *presencia de escenarios Presados y de argumentos ensayados*, pues bien, las autoras consideran que esto puede ser consecuencia de las experiencias vividas por el niño unidas a las recomendaciones realizadas por la madre para protegerlo. El que la *animadversión se extienda a familia extensa y red social del progenitor alienado*, es la consecuencia lógica del rechazo del niño a cualquier ambiente en el que prevalezca la figura paterna y la madre no esté para protegerle. Finalmente, en el último criterio (*dificultad en el intercambio del niño en las visitas*), Gardner no concreta a que tipo de dificultades se refiere: si son al encontrarse con el progenitor o al despedirse por no querer dejarlo, si son porque el niño tiene hambre o sueño, o porque no quiere dejar un juego al que jugaba.

Gardner sitúa a los todos los padres que maltratan, abusan sexualmente de sus hijos o son negligentes con ellos, en una misma categoría psicológica: «padre abusivo-negligente». Por otro lado, sugiere que los padres que maltratan a sus hijos, también suelen maltratar a sus esposas. Sin embargo, la investigación contradice estos estereotipos, los datos muestran que este tipo de hombre procede de todos los niveles socioeconómicos y muchos funcionan bien fuera del hogar. Ninguna investigación encuentra un único perfil de personalidad para ninguna forma de maltrato y mucho menos para todas.

Las autoras concluyen que los criterios diagnósticos propuestos por Gardner, no distinguen entre respuestas adaptativas al abuso y causas patológicas del rechazo, pues dan por supuesto que el rechazo es patológico e injustificado, y que la denuncia de abusos es falsa. Por lo tanto, la aplicación de estos criterios en casos de divorcio en los que existe una acusación de abuso sexual o maltrato, puede llevar a resultados equivocados.

Analizan y critican la *terapia recomendada por Gardner*: «Terapia de amenaza». Esta terapia está basada sobre todo en acciones legales y no en intervenciones psicológicas. Las dos principales vías de intervención son: la separación forzada de la madre y el niño y la falta de contacto (directo o indirecto) entre este y su madre.

Lo paradójico de esta terapia es que el tratamiento que propone para el niño es a través de los síntomas de terceros, la madre alienada, y no de los síntomas del propio niño. Lo mismo ocurre con el diagnóstico de alienación de la madre, se hace a través de terceros, y en ningún momento exige que la madre sea entrevistada ni evaluada, se diagnostica una patología psiquiátrica a través de lo que dicen el padre y el niño.

Al igual que ocurría con los criterios diagnósticos del «SAP» en el niño, *los criterios que utiliza para determinar si la madre es alienadora o no*, también adolecen de muchas deficiencias: el primer criterio descrito (*presencia de psicopatología severa previa a la separación*), afirma que el «SAP» constituye un ejemplo frecuente de Trastorno Psicótico Compartido, aquí Gardner confunde los conflictos parentales intensos con la psicosis. Los criterios terapéuticos del dos al diez (*frecuencia de pensamientos programadores, frecuencia de verbalizaciones programadoras, frecuencia de maniobras de exclusión, frecuencia de denuncias a la policía y los servicios de protección del menor, propensión a pleitear, episodios de histeria, frecuencia de violación de las órdenes judiciales, éxito manipulando al sistema legal para realzar la programación, riesgo de intensificación de la programación si se consigue la custodia primaria*), se centran en la conducta materna y en sus acciones legales. El primer problema de estos criterios es que son ambiguos, no especifican cuando una conducta es muy frecuente, tampoco

la duración que tiene que tener cada episodio. Por otro lado, se podrían corresponder con los de una mujer maltratada que quiere proteger a sus hijos de malos tratos o abusos. Otro de los errores cometidos por Gardner es describir la reacción sana y correcta de la víctima de un delito como patológica e histérica.

Otra de las falacias de Gardner fue partir de la suposición de que las denuncias surgidas en los casos de disputas por la custodia son falsas. Sin embargo, los resultados de las investigaciones realizadas sobre denuncias falsas, han demostrado que la probabilidad de que las acusaciones de abuso infantil hechas durante el procedimiento de la custodia sean verdaderas, es similar a las hechas en situaciones que no tenían que ver con la custodia.

Las autoras también analizan la historia del «SAP» en España. Las primeras menciones al SAP en la justicia española, se producen en 2002. En los 3 ó 4 últimos años, el supuesto síndrome se ha difundido rápidamente, como lo demuestra el hecho de ser el tema central de cursos de formación para profesionales de la psicología, el derecho, la salud y el trabajo social.

En esos primeros años, instancias como Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid y la coordinadora de Psicología Jurídica del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, apoyaron el síndrome, el primero financiando un libro dónde se describía y aceptaba como válido y el segundo publicando un comunicado de apoyo al SAP considerándolo un avance científico y profesional.

Las autoras afirman que la difusión del «SAP» en España ha sido tan grande, que en la actualidad, casi todas las mujeres que denuncian a su ex pareja ya sea por violencia o por incesto, son acusadas de «SAP» y se les intenta quitar la custodia de sus hijos menores.

También señalan que la reacción en España ha sido más rápida que en Estados Unidos, y que aunque en la actualidad muchos jueces obvian todos los antecedentes de violencia y admiten esta teoría, también hay jueces que empiezan a no aceptar el «SAP».

Los informes de «SAP», tienen muchos fallos que los hacen inadmisibles, tanto por su mala calidad ética como por su mala calidad profesional. Algunos de los fallos señalados son los siguientes: utilizan instrumentos no admitidos como tales por la comunidad científica, realizan una *anamnesis* incompleta, no exploran adecuadamente los indicadores de violencia, atribuyen graves síntomas psiquiátricos a la madre sin haber realizado un diagnóstico adecuado, existe una clara animadversión o prejuicio desfavorable hacia la figura materna y una preferencia o prejuicio favorable a la figura paterna, y finalmente, estos profesionales no están cualificados para diagnosticar trastornos mentales.

En España, asociaciones de profesionales de diversos ámbitos y asociaciones contra los malos tratos a mujeres y niños, se están organizando y realizan jornadas formativas divulgando la realidad del fraude del «SAP»: un amplio colectivo de profesionales de la sanidad y la salud mental han escrito un manifiesto en contra del «SAP», la Sociedad Española de Neuropsiquiatría, presenta varios artículos en los que explica que el «SAP» no es ciencia, el Colegio de Médicos de Barcelona organizó en el 2008 un congreso sobre el «SAP», en el que muestra que este no es síndrome ni tiene carácter científico, etc.

En las páginas siguientes, siguen *fundamentando con gran rigor científico las críticas al «SAP»*. Señalan que el proceso de lavado de cerebro del que habla Gardner, es algo muy complejo, por lo que requiere tanto conocimientos precisos como un cierto grado de habilidad por parte de quien lo realiza, e incluye entre otros muchos efectos negativos, la anulación del sentido crítico de la víctima. Si este proceso se realizase un niño dejaría secuelas psicológicas detectables y evaluables por profesionales con experiencia clínica, que serían mucho más graves que una simple rabieta o negativa a estar con alguien.

Gardner afirma que el niño inventa, sin embargo, la dinámica del aparato psíquico tiende a encubrir el dolor y no a producir situaciones traumáticas inventándose las.

El «SAP», también afirma que los niños y niñas manipulados para rechazar a un progenitor reaccionan de la misma manera, independientemente de la etapa evolutiva en la que se encuentren.

Por lo tanto, «desde la psicología clínica alguno de los errores en los que incurre el «SAP» son: niega la subjetividad de los niños, elimina las conductas evolutivas de los niños, convierte la totalidad de los signos y síntomas que la psicología infantil ha descrito como signos de maltratos y /o abuso sexual, en cocausa de este supuesto síndrome «SAP», no considera la comprensión del lenguaje del niño desde su etapa evolutiva, deposita sobre él interpretaciones subjetivas con intencionalidades y significados del psiquismo de la edad adulta, diagnostica a la madre del niño sin instrumentos que lo convaliden, en muchos casos sin entrevista y sólo por los dichos de quien se siente afectado» (p. 151).

Desde un punto de vista metodológico, la pregunta que se hacen las autoras es si el «SAP» se puede considerar un síndrome no-diagnóstico. Si el «SAP» fuese propuesto como un síndrome descriptivo, su único objetivo tendría que ser describir lo que observa. Sin embargo, el «SAP» no se propone como un modelo descriptivo pues su principal objetivo es diagnosticar para posteriormente proponer un tratamiento. Por otro lado, el «SAP» tampoco cumple los requisitos para ser considerado un síndrome diagnóstico, por lo que no esta capacitado ni para diagnosticar ni para indicar el tipo de intervención más adecuada.

Cuando las autoras analizan en profundidad el *marco teórico de la teoría de Gardner*, encuentran que este tiene claros sesgos discriminativos contra la mujer, así como una ideología que muchos autores no dudan en denominar como propedofílica y sexista. También demuestran que el «SAP» carece de aceptación general en la comunidad científica, la mayoría de los artículos publicados por Gardner y que expone en su página web, no han sido revisados en revistas con «peer-review», este proceso es el que valida las nuevas teorías. La validación se hace por profesionales de conocido prestigio dentro de ese campo de conocimiento, quienes evalúan la precisión, fiabilidad y validez de la nueva teoría.

Tampoco está acreditado legamente en Estados Unidos. La mayoría de los fiscales y jueces americanos se definen en contra del «SAP», argumentado que no ha conseguido una aceptación general entre los expertos en el campo, que no permite determinar las causas y que pone en peligro a los niños.

El libro termina, *explicando brevemente las repercusiones que tiene el «SAP» en los niños*. Con la terapia de amenaza, en la que el maltratador consigue la custodia, se puede producir un daño irreparable en los niños, pues pasan a depender del progeni-

tor que temen. Se hacen realidad sus temores, mientras que la madre es castigada por intentar protegerle, ellos tienen que volver con el progenitor temido. Todo esto provoca en el niño un estado de desesperación y angustia que desestructura su personalidad, y en algunas ocasiones le puede incitar al suicidio.

Finalmente me gustaría señalar que el libro de Sonia Vaccaro y Consuelo Barea, analiza de una forma certera y muy rigurosa, la realidad de un «pretendido síndrome» que sin base científica, penetra profundamente en los profesionales del derecho, de la salud mental y de los servicios sociales, generando situaciones de alto riesgo para aquellos niños cuyos padres estaban implicados en procesos de divorcio, en los que se luchaba por la custodia de estos.

M.^a ANGUSTIAS ROLDÁN FRANCO

Universidad Pontificia Comillas. Departamento de Psicología.

H. FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, *Integración y salud mental. El proyecto Aiglé 1977-2008*. Bilbao, Desclée de Brouwer, 2008, 669 pp.

El libro surge con motivo de la celebración del XXX Aniversario de la Fundación Aiglé (1977). El proyecto Aiglé se inició en 1977 en Buenos Aires, por un grupo de profesionales que compartían trabajo en el área de la salud mental, era una época en la que el psicoanálisis ejercía una hegemonía absoluta. El objetivo del proyecto era proponer un modelo de intervención basado en la integración, integración que como señala el autor en la introducción, se debe entender como dialéctica entre lo uno y lo múltiple, entre la semejanza y la diferencia, entre yo y nosotros.

El volumen intenta reflejar la labor de los profesionales de la fundación a lo largo de los 30 años de funcionamiento de la misma. Para ello, a lo largo de toda la obra se alternan las descripciones teóricas con casos clínicos, lo que facilita enormemente la comprensión de los diferentes apartados. El manual consta de cuatro partes, la primera parte es teórica y las tres restantes están relacionadas con casos prácticos.

La primera parte está dedicada a describir los elementos estructurales del modelo. En el cap. I, se describen los motivos de consulta más frecuentes y los diferentes pasos a seguir hasta que se toma la decisión final sobre el tratamiento más adecuado en cada caso. Es el equipo de admisión quién analiza la demanda: estudia la evolución de la misma, lo que el paciente cree que le ocurre, el nombre que le pone a lo que le aqueja, el grado de dominio que cree tener sobre su situación, y que es lo que espera del proceso terapéutico. El autor, termina el capítulo, analizando la importancia de la devolución diagnóstica, en la que es necesario transmitirle al paciente un diagnóstico, que sea aceptado por él, pues si el paciente no acepta el diagnóstico no se podrán formular los objetivos terapéuticos y no se podrá iniciar el tratamiento.

En el cap. II se explica el papel que juega la evaluación psicológica en el diseño del tratamiento, cómo se realiza la misma, y las principales pruebas utilizadas para los diferentes tipos de población: niños, adolescentes y adultos. Se señala la importancia de los instrumentos de evaluación, pues permiten al terapeuta obtener información complementaria a la entrevista, que será aplicada en el desarrollo de hipótesis y en el proceso terapéutico.