

Trabajo Fin de Grado

Alienación parental, un tipo de maltrato infantil

Autor/es

Carmen Andrés Sarto

Director/es

Amanda Díaz García

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, magisterio Infantil. Campus de Teruel.

2020

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEORICO	4
¿Qué es el maltrato infantil?	4
¿Qué es Alienación Parental?	5
Partes implicadas en el proceso de AP	6
Factores que contribuyen al desarrollo del SAP	6
Efectos que genera el SAP	8
Clasificación de la AP recogida en el DSM-5	12
Como identificar la AP	13
Instrumentos para identificar la AP	13
Listas de chequeo	14
LECALPA	14
ZICAP	14
CAP-P	15
Otros instrumentos y estudios de evaluación	16
Como tratar la AP	18
Cómo se explora: rol del profesional	18
Tratamiento o "desactivación" de la AP	19
La AP en la actualidad	20
ESTUDIO REALIZADO SOBRE LA AP	21
MÉTODO	21
Diseño	21
Muestra y participantes	22
Descripción de la encuesta desarrollada y procedimiento de recogida de datos	22
RESULTADOS	23

DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	31
ANEXOS.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Grado se recogen una serie de bases teóricas que definen el maltrato infantil y más concretamente, la Alienación Parental (AP). La AP es un maltrato realizado por algunas figuras parentales que alienan a los menores sobre la otra parte y tiene mayor incidencia en los divorcios matrimoniales donde hay hijos de por medio. Este es el tema que vertebra el trabajo expuesto a continuación e inspira el estudio que se realizó para descubrir lo que la población conocía sobre este tema. Fue un estudio cualitativo, mediante una encuesta dirigida a una muestra de población, con la consiguiente recogida de datos para comprobar si realmente la AP es algo conocido en la sociedad española actual. Además, se analizó el Síndrome de Alienación Parental (SAP) y los efectos que genera en los menores que lo padecen.

PALABRAS CLAVE

Maltrato infantil, síndrome, Alienación Parental, trastorno, sintomatología e infancia.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil y en concreto, la Alienación Parental, son una lacra social que amenaza el bienestar y los derechos fundamentales de los más pequeños, por ello, es fundamental conocer de qué se trata y todos los efectos negativos que acusa. En consecuencia, el objetivo que se persigue con esta investigación cualitativa es analizar y conocer las opiniones o conocimientos que tiene la sociedad sobre el maltrato infantil y, más concretamente, sobre la alienación parental. Además, se pretende realizar un acercamiento sobre los conocimientos que se tienen sobre la alienación parental y si realmente es considerada como un tipo de maltrato hacia los menores que la padecen.

MARCO TEORICO

¿Qué es el maltrato infantil?

Hoy en día, el maltrato infantil es un hecho conocido y reconocido por diversas instituciones, que lo consideran un problema de gravedad que afecta a los menores de

forma muy reseñable, produciéndoles traumas y lesiones que arrastran toda la vida. Como bien recoge UNICEF, “los menores víctimas del maltrato y abandono son aquel segmento de la población conformado por niños y jóvenes hasta los 18 años que sufren, ocasional o habitualmente, actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”. Es decir, el maltrato es el uso de la violencia, física o psicológica o ambas, realizada con una intencionalidad y persistencia en el tiempo con el fin de causar dolor al menor por parte de un adulto, vulnerando así la protección al menor, recogida en la constitución.

¿Qué es Alienación Parental?

No obstante, socialmente, aunque el maltrato infantil se conoce y se sabe de él y de su existencia, hay un gran desconocido para la sociedad, que pasa desapercibido y es uno de los maltratos infantiles más dañinos para los menores al venir dado por los propios padres, la Alienación Parental (AP).

La AP es un tipo de maltrato del que apenas se tiene conocimiento, se realiza de forma constante, persistente y progresiva por algunos progenitores, aunque si bien es cierto, en ocasiones se realiza de forma indirecta por parte de los progenitores, pero, aunque sea así, acaba convirtiéndose en un maltrato hacia el niño que afecta en muchas facetas de su vida, tanto a nivel emocional, como a nivel conductual y fisiológico.

La definición de alienación parental realizada por Richard Gardner en 1985, es reflejada como el Síndrome de Alienación Parental (SAP), como un desorden que surge principalmente en los procesos de separación o divorcio donde hay un conflicto por la guardia y custodia de los hijos menores. Su primera manifestación es una actitud por parte de uno de los progenitores que consiste en denigrar o difamar sobre el otro padre. Es una especie de adoctrinamiento, donde uno de los padres crea una imagen injustificada y deformada del otro, para crear un rechazo del menor hacia el otro progenitor.

Otros autores como Aguilar (2004) lo definen como un trastorno creado mediante un proceso donde un progenitor transforma el pensar, la conciencia y la

opinión de sus hijos, mediante diversas estrategias, para lograr romper el vínculo de apego, o cualquier otro vínculo con el otro progenitor.

A veces puede ser llevada a cabo sin ningún tipo de intención maliciosa, simplemente por odio o rencor de un progenitor hacia el otro, pero en cuento el menor entre en esta campaña de desprestigio comienza a sufrir las consecuencias de este hecho que puede repercutir en grandes problemas futuros.

Partes implicadas en el proceso de AP

A continuación, se exponen las partes que están implicadas en este proceso de AP, dejando recogido el papel que juega cada una de las partes:

- Progenitor 1: El alienador, el cual intenta crear el rechazo del menor a su otro progenitor. Normalmente, aquellos en los que recae la custodia.
- Progenitor 2: Alienado, del cual se habla mal y es denigrado para ser rechazado por el hijo. Aquellos que no tiene la custodia.
- Hijo/os: La víctima, ya que son los que acaban sufriendo los síntomas de este maltrato encubierto.

Factores que contribuyen al desarrollo del SAP

Como hemos mencionado anteriormente, Richard Gardner, psiquiatra infantil norteamericano, el cual estudiaba y escribía textos relacionados con el divorcio, fue quien desarrolló, en 1985, el término de Síndrome de Alienación Parental (SAP).

En 1992, Richard Gardner identifico **3 factores** que contribuían al desarrollo del SAP:

1. El **lavado de cerebro**. Son actos que contribuyen a destruir la imagen del otro progenitor para cambiar la visión y la mentalidad del niño para que éste se vuelva en contra del otro progenitor. Suelen manifestarse en forma de críticas, exageración de problemas, acusaciones infundadas de maltrato

o recompensas económicas. Suele producirse durante los procesos de divorcio, aprovechando que los menores pasan por una serie de emociones que les hace vulnerables, posibilitando así la aparición del SAP.

2. **Factores del contexto.** El contexto es fundamental para los niños, este contexto manipulado y alterado también puede favorecer a que los niños desarrollen el SAP, la familia del padre alienante, el exceso de tiempo con el padre alienante y la ausencia del padre alienado contribuyen a ello.
3. **Hermanos que sirvan de modelo del rechazo.** Puede que la expareja tenga varios hijos, y el proceso de alienación o el rechazo hacia uno de los padres, por algún hermano, tenga mayor capacidad de instaurar el SAP, ya que los hermanos son un apoyo fundamental entre ellos y ejercen un poder de influencia y retroalimentación.

Además, según la intensidad del proceso de alienación, Gardner (1985) diferenció **tres tipos de SAP**: leve, moderado y severo.

El *tipo leve*. Es una etapa que corresponde con las visitas al padre o madre que no tiene la custodia del niño, donde apenas hay situaciones de conflicto, o éstas no son muy graves. En esta fase hay una baja intensidad en relación a la fase de desprestigio, la intensidad es baja, debido a que los niños todavía presentan un fuerte vínculo de apego hacia ambos progenitores.

En el *tipo moderado*. Los casos moderados suelen ser los más comunes. La campaña de denigración es más fuerte, especialmente en la transición, cuando el niño se percata de que la desaprobación del otro progenitor es lo que el padre que tiene la custodia quiere oír. La parte alienada es descrita como mala en comparación con el padre que tiene la custodia, que es todo bueno. Aquí los niños aceptan lo que se les dice y comprenden que rechazar o hablar mal del otro padre es lo correcto, sin sentirse culpables y sin ser capaces de ver que el otro padre, el progenitor alienado, lo pasa mal al ser rechazado. Por ello, en este nivel los lazos amorosos y afectivos con el padre alienado se van deteriorando y se intensifican los establecidos con el padre que tiene la custodia. Cuando el trastorno se sitúa en este nivel, si hay varios hijos, es frecuente

que el mayor participe más en el proceso del desprestigio, tratando de implicar a los hermanos más pequeños.

El *tipo severo*. Aparece cuando la tarea de desprestigio es extrema y continua. Las relaciones con la figura alienada están completamente destruidas, los niños muestran ansiedad, nerviosismo, mutismo selectivo, llanto, rechazo, odio en la presencia del padre alienado, lo que puede dar a entender que reciben malos tratos por parte de esta figura alienada, cuando es al revés, ambos son víctimas de una figura alienadora.

Efectos que genera el SAP

Se ha observado que el SAP es un trastorno infantil que desarrolla **ocho síntomas** fundamentales en los niños que están expuestos a este tipo de situaciones (Gardner, 1985):

1. *Una campaña de denigración*. Esta campaña es iniciada por el progenitor alienante y luego por el niño y se trata de denigrar al padre alienado.

2. *Racionalizaciones débiles, absurdas, o frívolas para la desaprobación*. Los niños manifiestan rabia, ira y quejas sobre lo mal que lo trata el padre alienado, dando unas razones absurdas que no justifican sus quejas.

3. *Ausencia de ambivalencia*. El niño manifiesta un rechazo completo hacia el padre alienado, quien es “malo” en todo, siempre.

4. *El fenómeno del "pensador-independiente"*. El niño adopta como propias las descalificaciones hacia el padre alienado, y niega la influencia de otros en sus creencias.

5. *Apoyo reflexivo al padre alienante en el conflicto parental*. El niño apoya incondicionalmente al padre alienante, sin cuestionar lo que dice sobre el padre rechazado.

6. *Ausencia de culpa* sobre la crueldad y/o explotación hacia el padre alienado. El niño no siente ni remordimientos ni sentimientos de culpa por sus actitudes realizadas hacia el padre rechazado.

7. *La presencia de escenarios prestados*. Los niños realizan argumentos que no concuerdan con su edad o su carácter, siendo argumentos tomados del padre alienador.

8. *Extensión de la animosidad hacia los amigos y/o familia extendida del padre alienado*. Las actitudes de AP no solo se restringen al padre alienador, sino a toda la familia o el entorno de este pariente, haciendo una campaña de desprestigio y de AP mayor hacia el menor.

La manipulación mental, el acoso psicológico y la violencia encubierta, se hace evidente en casos de SAP. Los menores que sufren estas situaciones de violencia acarrearán una serie de trastornos que afectan de manera determinante a su persona.

Por norma general, los menores que se ven expuestos a estas alienaciones, lo hacen de forma inconsciente, con actitudes de indiferencia por todas las creencias que se les ha hecho creer como reales hacia el otro progenitor. Pero, no obstante, se va generando un deterioro orgánico, psíquico y social que alteran la personalidad del menor.

Según Aguilar Cuenca (2004), la principal consecuencia de la AP es que el niño pierde sus vínculos afectivos con uno de los progenitores, ruptura que origina una serie de reacciones negativas en todos los niveles.

A nivel psicológico

Sentimientos de abandono, indefensión, rechazo, estados de ansiedad, depresión, conductas regresivas y problemas escolares, además de padecer sensaciones de miedo intenso, acompañado de miedo y confusión.

A nivel emocional y cognitivo

Poca motivación, baja autoestima, desorden en las emociones, sentimientos confusos y contradictorios, sentimiento de abandono, desórdenes de atención, percepción.

A nivel motor

Algunas reacciones somáticas tales como asma, cefalea, ceguera funcional, estreñimiento, acné, náuseas, dolores musculares, incremento del nivel respiratorio, arterial o sudoraciones. Todas estas causas no tienen un origen orgánico, ya que no hay nada que lo produzca, excepto la propia mente de los niños. Son somatizaciones producidas por los niveles de presión a los que se encuentran sometidos en los procesos de AP.

A nivel social

A nivel social, estos niños sufren una distorsión del autoconcepto, la autoimagen y la autoestima. Tienen un bajo rendimiento académico y atencional, pérdida de habilidades sociales, ausencia de empatía y escaso control de los impulsos. Además de mostrarse irritables, pudiendo llegar a mostrar actitudes de indisciplina, incumplimiento de normas, convivencia asocial o desadaptación.

Las investigaciones señalan que la AP también puede empujar, sobre todo a los adolescentes, al consumo de sustancias psicoactivas. El menor que consume, lo hace, bien sea por insatisfacción, por llamar la atención o disociar. Los niños y adolescentes que son víctimas de SAP poseen una autoestima muy baja que intentan elevar a través del reconocimiento y el afecto de los otros, utilizando la manipulación con esas personas. Pero, como no siempre lo logran, las ocasiones para sentirse frustrados suelen ser frecuentes y mal controladas.

Por ello, aunque los padres crean que sus actos de alienación pueden ser inofensivos y que solo cumplen con el objetivo de alejar a los hijos del otro padre, están muy equivocados, porque esos niños están expuestos a muchas presiones que les

acaba acarreando problemas a todos los niveles, que pueden llegar a ser irreversibles. Las consecuencias del SAP en los hijos son muy severas.

Todos estos efectos pueden crear algunas situaciones de riesgo como describió Bautista (2007), donde **los niños comienzan a desempeñar unos roles** ante estas situaciones:

- *Niño hiper-maduro*: Niños de apariencia madura, una madurez poco propia para su edad pero que realmente sufren en silencio por no mostrarse afectados o preocupados ante los padres.

- *Niño espía*: Estos niños dan información que se les requiere sobre alguno de los progenitores creando así una sensación en ellos de deslealtad.

- *Conflicto de lealtad*: Es provocado en el niño cuando sabe que si contesta molesta a uno de sus padres y si no contesta puede ser fuente de un enfrentamiento entre ellos, por lo que el niño no quiere desagradar a ninguno de sus padres, lo que crea una situación de conflicto y enfrentamiento entre sus padres.

- *El niño dividido*: Estos niños se enfrentan a unas situaciones de sentirse dividido entre los dos padres, ya que su relación es buena con ambos, pero una de las partes niega la existencia del otro progenitor, produciendo que el niño no pueda ni hablar ni pronunciar nada relacionado con ese progenitor.

- *El niño mensajero*: El niño es el encargado de transmitir mensajes de un padre al otro.

- *El niño colchón*: Es el niño que amortigua el conflicto entre sus padres, en este caso son los padres quienes descargan sobre el niño la rabia de sus actuaciones malintencionadas.

- *El niño confidente*: Niños que son utilizados como confidentes del conflicto de pareja por uno de sus padres. Los niños se sienten culpables y traidores ante el otro

progenitor porque tiene una información que les afecta y que ocultan, al mismo tiempo que sufren en silencio una angustia por una posible ruptura.

Clasificación de la AP recogida en el DSM-5

La Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual DSM-5 (2013) no incluyó el termino SAP o trastorno de AP, pero sí que dentro del apartado de: *Otros problemas relacionados con la educación familiar*, recogió el término de “Problemas paterno-filiales”, considerando que éstos podían producir problemas psicológicos en los menores, que requerían de una atención clínica, ya que generaba problemas dentro de la educación familiar, concretamente, problema de relación entre padres e hijos. Esta categoría, permitía diagnosticar:

Los problemas a nivel de conducta: el inadecuado control de los padres con el niño, la sobreprotección de los padres, la presión paterna excesiva, las discusiones que se agravaran hasta llegar a las amenazas con violencia física y la evitación sin llegar a resolver los problemas.

Los problemas cognitivos: Atribuciones negativas, hostiles o el distanciamiento sin un motivo claro y aparente hacia una figura tutora.

Los problemas afectivos: pueden ser sensaciones de tristeza, apatía o rabia contra el otro miembro de una relación.

Además, una cosa muy importante que destacaba el DSM-5, es que la figura de “*padre*” que ellos definieron, se refiere a cualquier cuidador principal del niño, ya sea un progenitor biológico, un padre adoptivo o de acogida, o cualquier otro familiar (como un abuelo, tío...) que desempeñe el papel de tutor para el niño.

El DSM-5 recoge este problema, la AP, como la existencia de una presión y manipulación excesiva por parte de un cuidador para alienar al menor y que éste haga atribuciones negativas, generando así un rechazo hacia el otro familiar.

Como identificar la AP

La identificación de la AP no es algo sencillo de descubrir o identificar, ya que sus efectos no son inmediatos y no se muestran de manera física, por ello es un maltrato discreto, que puede llegar a pasar desapercibido en el tiempo hasta que empieza a somatizarse por parte de los menores que lo padecen. Aguilar (2004), pautó una **serie de criterios** que para ayudar a la **identificación de este trastorno** generada durante el proceso de separación de la pareja:

1. Que el niño no reconozca a su otro padre y lo trate como a un desconocido.
2. Muestras de desamor hacia el progenitor rechazado con argumentos banales.
3. Odio total y absoluto hacia el progenitor rechazado, sintiendo una gran admiración y amor hacia el progenitor alienador.
4. Que el niño adquiera pensamientos negativos y prejuicios a la vez que odio y rechazo hacia el progenitor rechazado gracias a las constantes manipulaciones que sufre el niño por parte del padre alienador, que manipula al niño instaurando en él pensamientos negativos.
5. El odio se extiende a todo el entorno familiar (abuelos, tíos, primos, etc.), cuando con anterioridad se había tenido con ellos buenas relaciones afectivas.

Instrumentos para identificar la AP

A continuación, se recopilan una serie de instrumentos que han servido para identificar la AP a lo largo de los años, empleando diversas herramientas para recopilar la información necesaria. Las herramientas más empleadas son las encuestas, ya que permiten obtener información de gran relevancia de los entrevistados. Algunos estudios cualitativos describen la diversidad de conocimientos que se obtienen de la población por medio de entrevistas semiestructuradas, dirigidas a una pequeña muestra de dicha población.

Por ejemplo, una encuesta realizada en 2010, para el estudio de la AP, en el encuentro de la Asociación de Juzgados de Familia y Conciliación, donde asistieron alrededor de 300 asistentes, quienes fueron los participantes en la encuesta, se

descubrió que cerca de un 98% de participantes afirmaron creer que algunos niños son manipulados por un progenitor, para que éstos se alejen y rechacen injustificadamente al otro progenitor (Baker, Jaffee, Bernet y Johnston, 2011).

Listas de chequeo

Las listas de chequeo, para identificar lesiones psicológicas en menores víctimas del SAP también son de gran ayuda para las personas que tienen contacto directo con los menores víctimas, ya que es algo muy serio, debido a que afecta en diferentes aspectos en la vida de los menor. La infancia es una de las etapas más importantes para el desarrollo en la madurez y todo lo que pueda ocurrir en ella está afectando directamente el presente y el futuro del niño. Por ello estas listas de chequeo podrían realizarse en clase por el tutor, para ver aquellos niños que están sufriendo SAP y poderles ayudar desde el aula.

LECALPA

Las *Lesiones Psicológicas de Alienación Parental* (LECALPA: González, Hernández, Martínez y Nieto, 2018) (Anexo 1), es una lista de chequeo que ayuda a la identificación de posibles lesiones psicológicas en niños víctimas de SAP. Mediante esta herramienta se pueden analizar e identificar las lesiones psicológicas que el SAP genera en los niños. Es una herramienta de gran ayuda para los docentes, ya que gracias a ella pueden diseñar una intervención o un tratamiento para ayudar al menor (González, Hernández, Martínez y Nieto, 2018).

ZICAP

Otro instrumento de evaluación que se centró en evaluar a nivel psicológico, fue la escala ZICAP, que trataba de evaluar la AP dentro del paradigma neopositivista.

Este instrumento se llevó a cabo en un estudio en el que los participantes que formaron la muestra eran niños y adolescente de entre los 9 y 15 años (Zicavo, Celis, González y Mercado. 2016). El procedimiento comenzaba por pautar una serie de criterios, 12 concretamente, para descubrir e identificar la existencia de AP en hijos

con padres separados. Los 12 criterios, estaban basados en estudios de autores como Aguilar (2004) o Gardner (1998). Estos eran los siguientes:

1. Campaña de injurias y desaprobación.
2. Explicaciones irracionales de desprestigio.
3. Ausencia de ambivalencia.
4. Extensión del odio al entorno del progenitor alienado.
5. Ausencia de sentimientos de culpa.
6. Defensa del progenitor alienador.
7. Escenarios prestados.
8. Fenómeno denominado “pensador independiente”.
9. Dificultades en el momento de ejercer el derecho de visita.
10. Uso del tiempo como estrategia de alienación.
11. Inmersión judicial.
12. Indicadores de inicio de manipulación y sugestión maliciosa, en el proceso de alienación.

CAP-P

Otro instrumento de evaluación fue el llamado *Cuestionario de Alienación Parental*, versión para padres no custodios o alienados (CAP-P) (Anexo 2).

Este instrumento se construyó teniendo en cuenta los síntomas propuestos por Gardner (1998). En el cuestionario CAP-P, se pautaron 10 dimensiones teóricas:

1. *Descalificación*: El niño descalifica al padre alienado o no custodio en este caso, ya que tiene pensamientos negativos hacia este.
2. *Argumentos de rechazo*: razones para justificar las conductas de deprecio manifestadas por el niño. Mayoritariamente infundadas.
3. *Actitud negativa hacia el padre rechazado (alienado)*: el niño no muestra sentimientos encontrados o ambivalentes respecto al padre alienado, todo es malo en él.
4. *Negación de la influencia de terceros*: el niño afirma que el rechazo hacia uno de los padres es por decisión propia, negando la influencia de otros.

5. *Actitud positiva hacia el padre aceptado (alienador)*: el niño muestra sólo sentimientos positivos hacia el padre aceptado.

6. *Empatía hacia el padre alienado*: el niño muestra interés por los sentimientos del padre alienado.

7. *Argumentos que no corresponden a la edad del niño*: presencia Los niños expresan ideas, o comentarios que no son comunes para su edad y no son parte del vocabulario del niño.

8. *Extensión del rechazo a la red social*: el niño rechaza a las personas con las que convivía anteriormente sin conflicto.

9. *Evitación del contacto*: conductas que tienen los niños para evitar el acercamiento con el padre alienado.

10. *Relación entre el padre rechazado y el aceptado*: se refiere al trato que tienen ambos padres entre sí y que pueden afectar a la relación del hijo con el padre alienado.

Estas cuestiones a contrastar tenían 4 opciones, para marcar la frecuencia con la que se presentaba la situación enunciada, siendo: 1= Nunca; 2= Pocas veces; 3= Muchas veces; 4= Siempre.

Los resultados que se obtuvieron de este estudio CAP-P demostró que los resultados obtenidos señalaban que esos factores, contribuían al rechazo de los niños o hijos al padre alienado.

Otros instrumentos y estudios de evaluación

El trabajo social, es uno de los grandes involucrados a la hora de detectar, tratar e intervenir para resolver problemas que se dan en el sistema social, que afectan de pleno a las personas que lo integran. Por ello, desde esta disciplina se han realizado investigaciones para aportar estrategias y técnicas que produzcan un cambio social e individual.

Una investigación *cualitativa y cuantitativa*, llevada a cabo desde esta disciplina, por Gabriela Estefanía Meza Valencia, en 2018 en Ecuador, mediante un cuestionario (basado en la guía que estableció Gardner en 1998 para analizar la AP) y

realizado a 65 estudiantes con padres separados, demostró que, mayoritariamente, la AP era un problema palpable. Los niños presentaban rasgos característicos del SAP, si bien es cierto que eran de tipo moderado.

Otra investigación reciente, llevada a cabo por Moreno y Ocaña (2017), señalaba la existencia de diferencias notables entre niños de padres separados sin figura paterna y aquellos niños que habían convivido con el padre. Los resultados que se obtuvieron del estudio fueron que los **niños que carecían de su figura paterna**, eran 5 veces más propensos a cometer suicidio, 32 veces más capaces de abandonar el hogar, 20 veces a desarrollar conductas disruptivas y desordenes, 14 veces más propensos a cometer actos de abusos sexuales, 9 veces más propensos a dejar los estudios, 10 veces más propensos al consumo de sustancias, 9 veces más probabilidad a acabar en instituciones estatales al cargo de los servicios sociales o mayor probabilidad de acabar en prisión.

En España, se realizó un estudio de caso sobre SAP por Segura en 2006. Este estudio se realizaba mediante observación, analizando las experiencias en los puntos de encuentro familiar, en definitiva, aquellos encuentros entre el padre/madre no custodio y los hijos. Este autor realizó 2 estudios de caso que mostraron grandes similitudes en cuanto al SAP se refiere.

En el CASO I, la custodia la tenía la madre, siendo el padre la figura no custodia del menor. En este caso, eran 3 los hijos de la expareja los que se iban a reunir con su padre después de estar 8 meses sin verlo, debido a los constantes incumplimientos del régimen de visitas.

Los niños mostraron en el encuentro actitudes muy relacionadas con la AP. Dolor, rechazo, miedo, sudoración, tensión muscular, actitudes de reproches y razonamientos de rechazo poco propios al vocabulario correspondiente para las edades de los menores. Incluso éstos, reconocieron que se tenía que medicar antes del encuentro por lo “malos” que se ponían.

En el CASO II, la custodia la tenía el padre, siendo la madre la figura no custodia. En este caso, era el único hijo de la expareja el que se iba a reunir con su madre, tras un año y medio sin verse.

En el encuentro el niño demostró, como en el caso anterior, actitudes propias de la AP: evitación, rechazo, reproches, incluso mutismo por parte del hijo hacia su madre, la cual intentaba, sin éxito, acercarse a su hijo o jugar. Por lo que Segura en 2006, concluyó su estudio resaltando que, en los lugares marcados como punto de encuentro entre el hijo y el padre alienado, había unas reacciones propias del SAP, tales como ansiedad, angustia y miedo ante la separación del padre/madre custodio. Además, también se observaron manifestaciones somáticas como alteración del sueño, conductas agresivas o el descontrol de los esfínteres.

Otro estudio de investigación del SAP, fue diseñado y realizado por Balaguera (2012). Se realizó una investigación a 200 estudiantes de Universidad de Villavicencio, cuyos padres eran divorciados, con el fin de mostrar que en el SAP cobraba relevancia en los procesos de custodia compartida. Las edades de los participantes estaban entre los 15 a 31 años de edad. Para ello, se creó una encuesta tipo Likert de 4 opciones, con 80 ítems, donde la calificación más baja correspondía a uno y la calificación más alta correspondía a cuatro. En esta encuesta se pretendía ver y evaluar la presencia o ausencia de AP en los participantes de la muestra. Los resultados que se obtuvieron en esta investigación reflejaron que muchos de los participantes, durante su infancia habían vivido experiencias relacionadas con la AP, siendo conscientes de ello, en su edad adulta. Una vez que podían pensar sobre ello y reflexionar.

Como tratar la AP

Cómo se explora: rol del profesional

Desde que el maltrato infantil fue definido y tomado como un gran problema social que afecta a los niños y adolescentes, muchos especialistas de salud mental han visto que es necesario que estos menores se sientan comprendidos y escuchados. De

esta manera, se ha podido ver que niños que han sufrido maltrato o abuso infantil, incluso en aquellos casos que el maltrato no deja huella física, han sido atendidos y separados de sus agresores.

En los casos de divorcios, se solicita por parte del tribunal la presencia y participación de médicos de salud mental para que colaboren y ayuden a descubrir o tratar aquellos casos de SAP o de maltrato infantil. No obstante, hay que tener mucho cuidado, ya que muchas veces estos profesionales, ya sea por desconocimiento, por no saber formular bien las entrevistas con el menor, por sus creencias o por tener alguna relación con el alienador, pueden generar una retroalimentación y mantenimiento del SAP. Por ello, la información que se recoja por parte de los especialistas tiene que ser lo más abierta y pura posible, solicitando diversos informes a la escuela y entrevistando a todos los miembros de la familia.

Tratamiento o "desactivación" de la AP

Los tratamientos que se pueden realizar para eliminar o desactivar la AP son diversos y llevan prácticas diversas en función del grado de influencia y afectación.

Casos Leves o moderados

Se realizan intervenciones psicoterapéuticas, implementando mediación o terapia sistémica. El especialista que ejerce la figura de mediador debe conocer bien el cuadro de SAP, entender los motivos del padre alienante y estar atento al engaño. (Maida, Herskovic, y Prado, 2011).

Las sesiones con el especialista consisten en sesiones con los padres. Alternando las sesiones cada vez con un progenitor diferente, ya que la finalidad es conseguir que el niño mantenga una buena relación e interacción con los padres. Es importante analizar estas sesiones y fijarse en los patrones de conducta y las interacciones que surgen entre padre e hijo, ya que los padres pueden delatarse a ellos mismo según que actitudes o comentarios realicen. También hay que tener en cuenta, que los padres alienantes, son muy convincentes y pueden llegar a desarrollar una gran

habilidad de manipulación que pase casi desapercibida, por ello cualquier señal es importante saberla interpretar.

Casos Severos

Los niños muy alienados requieren intervenciones terapéuticas intensivas, con aproximaciones sucesivas hacia el padre alienado o rechazado, para intentar reconstruir la relación paterno-filial, recurriendo en caso de extrema necesidad a los tribunales para solicitar un apoyo ante esta situación de acercamiento.

Las sesiones o terapias individuales con el niño en este caso no tienen ningún efecto, por lo que no se realizan, ya que lo que interesa tratar es la relación y los lazos de afecto que se han perdido entre el hijo y la figura paterna o materna.

La custodia compartida no está recomendada en casos severos, pues requiere de gran cooperación entre los padres. En casos graves, se ha buscado una solución, la cual es la reversión de custodia, aunque esta medida es muy extrema, ya que al niño le puede generar daños o traumas, pues no olvidemos que el niño está alienado y tiene un gran desapego y rechazo hacia la otra figura paterna, por ello son medidas muy extremistas (Maida, Herskovic, y Prado, 2011).

La AP en la actualidad

En la actualidad, el concepto de familia ha ido evolucionando y transformándose, para dar lugar a nuevos tipos de familias: nuclear, monoparental, homoparental... pero a pesar de ello se sigue buscando siempre el bienestar del niño.

Por ello, es fundamental garantizar una comunicación efectiva entre el menor y los padres una vez la familia se haya dividido. En muchas ocasiones las rupturas familiares son conflictivas, y esto facilita la aparición del SAP.

En la actualidad, son muy pocos los estudios realizados acerca de las consecuencias del SAP a corto y largo plazo en los menores afectados. Y pocas las intervenciones que se han realizado con menores que sufrían de SAP.

En consecuencia, destaca la importancia que tiene que se siga investigando y desarrollando técnicas de intervención con menores que padecen SAP. Es fundamental no olvidar que la AP, es un tipo de maltrato infantil, que como diversos investigadores han nombrado y demostrado, trae consecuencias muy dañinas para los niños que la padecen.

Es importante tratarlo para ayudar a los niños a superar las secuelas que les generan y que éstos dejen de sufrir alteraciones a niveles psicológicos, cognitivos, emocionales o físicos.

También, destaca la importancia que tiene esto en el ámbito escolar. Una mayor investigación y mayores herramientas de diagnóstico y tratamiento pueden hacer que desde la escuela se puedan realizar intervenciones para ayudar a los menores que presenten síntomas de SAP, ayudando a la resolución de estos conflictos parentales. Porque no debemos olvidar el gran papel que juega la escuela, no sólo en la educación de los niños, sino en el ámbito de diagnóstico, intervención y tratamiento de los problemas o dificultades que puedan presentar los niños.

ESTUDIO REALIZADO SOBRE LA AP

MÉTODO

Diseño

La investigación llevada a cabo en este TFG sobre la AP se basa en un estudio cualitativo, para analizar y conocer los cocimientos que se tenían sobre el maltrato infantil y concretamente sobre la A P, además de las consecuencias que pueden generar en los niños estas actuaciones parentales.

Se puede definir el enfoque cualitativo como aquel conocimiento científico que se obtiene a través del estudio de las particularidades y cómo éstas interpelan a la teoría.

Para Maxwell (1996), la investigación cualitativa es inductiva en su mayoría, pero también requiere de una premeditación y planificación anterior, una pre-estructuración metodológica, en relación con la investigación que se quiere llevar a cabo y el objeto de estudio, las características de la muestra, la recolección de datos y análisis de los datos obtenidos en el estudio. Por ello, los estudios cualitativos se basan en conocer los puntos de vista de los sujetos, mediante unas preguntas o cuestionarios aplicados a los sujetos objetos de estudio con una pre-estructuración previa y un objetivo fijado de antemano.

Muestra y participantes

La encuesta fue realizada por 40 participantes. De los cuales 30 fueron mujeres y 10 hombres. Con edades comprendidas entre los 28 y los 60 años. Esta muestra de población, que participó en la realización de la encuesta, contaba con un nivel académico alto, mayoritariamente, todos ellos habían cursado grados superiores, universitarios o postgrados. Los participantes presentaban diversos estados civiles, donde predominaban los casados seguidos de aquellos que eran separados o divorciados, mayormente con hijos.

Descripción de la encuesta desarrollada y procedimiento de recogida de datos

La encuesta fue creada para el estudio de la AP y el maltrato infantil, para ver lo que la sociedad conocía sobre estos términos. Se realizó mediante la plataforma online llamada encuesta.com. Una vez elaborada, se distribuyó mediante WhatsApp a 40 personas que cumplieran los requisitos necesarios para realizarla. Se buscaba que mayoritariamente los participantes fueran padres/madres y hubieran pasado por un proceso de separación, ya que en estos casos es cuando mayor incidencia de AP se encuentra. En la encuesta se recogieron 10 cuestiones (Anexo 3) para comprobar los niveles de conocimiento que tenía la población sobre el maltrato infantil y la AP.

El cuestionario se dividía en **dos partes**, la **primera parte** donde sólo se quería recoger información de interés sobre los participantes con cuestiones tales como: la edad, el sexo, el nivel educativo más alto que habían obtenido, cuál era su estado civil actual y si tenían hijos.

En la **segunda parte** eran preguntas abiertas, con valor cualitativo, donde los participantes debían escribir lo que ellos consideraran, aportando sus opiniones o creencias. Las preguntas iban dirigidas a comprobar lo que realmente la población sabía sobre el maltrato infantil y la AP, además de las consecuencias que los menores podían padecer. Las cuestiones fueron 5; En primer lugar, ¿Qué era el maltrato?, en segundo lugar, si creían que existía el maltrato infantil y ¿por qué?, en tercer lugar, que creían que era la AP, en cuarto lugar, si creían que la AP era un tipo de maltrato infantil y ¿por qué? y en último lugar, las consecuencias que creían que podían acarrearse estas actuaciones en los niños/as que las sufrían.

La propia plataforma de encuesta.com, recogía las respuestas y elaboraba los porcentajes pertinentes que a continuación se muestran.

RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron en las diferentes preguntas fueron los siguientes:

En primer lugar, se recogieron los datos de edad de la población participante (Figura 1).

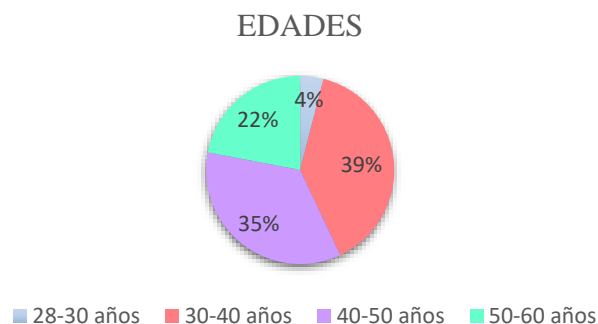


Figura 1: Porcentajes de edades de los participantes

Se pueden apreciar los rangos de edad en los que se encontraban los encuestados, estando el 4% personas en un rango de edad de 28-30 años, seguidos del

rango de edad de 30-40 años con un porcentaje del 39%. Con un 35% se encontraban los encuestados que pertenecían a la edad comprendida entre los 40 y 50 años, encontrándose por último los de 50-60 años con un porcentaje de 22%.

En segundo lugar, se diferenciaban entre mujeres y hombres, para ver el porcentaje correspondiente a cada sexo (Figura 2). El 24% fueron hombres y el 76% mujeres.

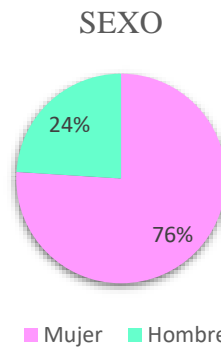


Figura 2: Porcentaje de los Sexos de los participantes

En relación a la tercera y cuarta preguntas, se recogía la información del estado civil de cada participante y si estos tenían hijos (Figura 3 y 4).

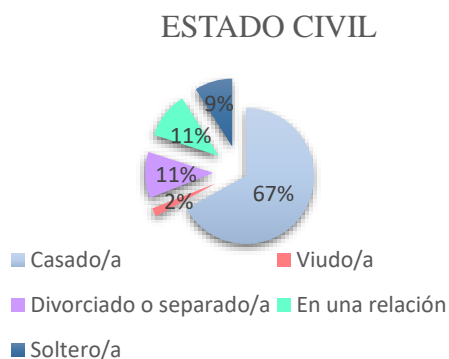


Figura 3: Porcentajes de los Estados civiles de los participantes.

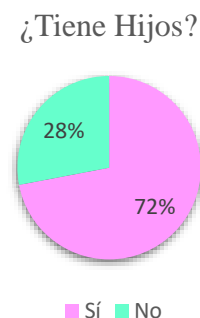


Figura 4: Porcentaje de hijos que tenían los participantes

Mayoritariamente, el 72% de encuestados si tenían hijos, frente al 28% que no los tenían. En cuanto al estado civil, el mayor porcentaje (con un 67%) eran encuestados que estaban casados, seguidos de los participantes divorciados o separados que sumaban un 11%, al igual que aquellos participantes que se encontraban en una relación. El 9% estaban solteros y tan solo el 2% viudos.

En lo relacionado al nivel educativo más alto que habían obtenido los participantes se observó los siguientes valores (Figura 5):

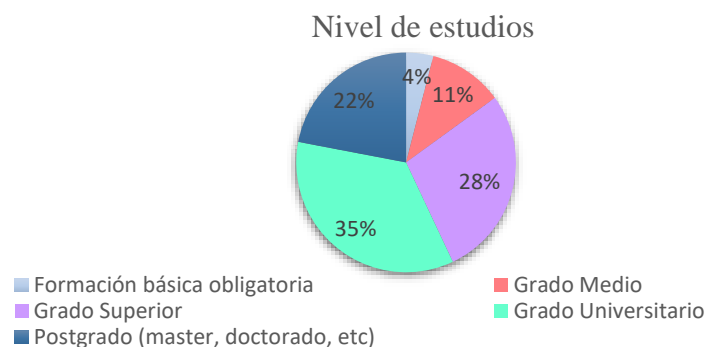


Figura 5: Porcentaje de nivel de estudios de los participantes

El porcentaje de encuestados con estudios superiores de postgrado (máster, doctorado...) representaban el 22%, con un 35% aquellos participantes que habían cursado estudios universitarios y un 28% aquellos que habían cursado grados superiores. Los que habían cursado grados medios fueron el 11% y, por último, aquellos participantes que sólo habían cursado formaciones básicas representaban un 4%.

La encuesta, además de contar con esta parte de datos personales fundamentales, contaba con 5 preguntas más, con mayor carga de información para descubrir si realmente el maltrato infantil era un problema social conocido y repudiado por la población, si la AP era realmente considerado como maltrato infantil o si era un término conocido por los encuestados.

Por ello se realizaron 5 cuestiones, que consistían en saber, en primer lugar, que actuaciones se consideraban como maltrato, planteando 3 opciones de elección entre: a) si el maltrato era aquello donde solo había violencia física, la cual ninguna persona participante la marco, b) si maltrato era donde había una agresión psicológica, la cual fue marcada por una única persona, o c) si el maltrato era aquel donde había agresión física y psicológica, siendo el 97% las personas que consideraron de forma correcta que realmente esto es el maltrato (Figura 6).

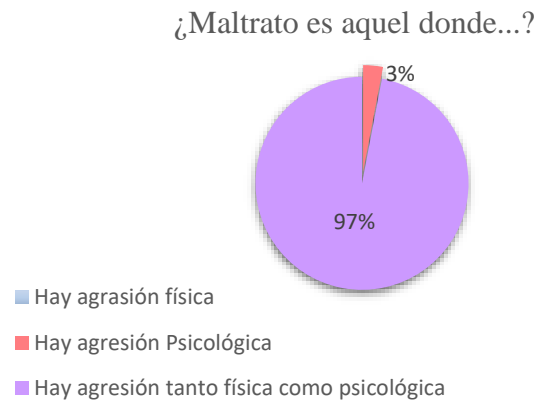


Figura 6: Porcentaje que muestra lo que los participantes creían que era el maltrato.

En segundo lugar, se realizó la pregunta de: ¿Cree que existe el maltrato infantil? ¿Por qué?, siendo el 94% de participantes conscientes de la existencia del maltrato infantil frente al 6% que no lo creía (Figura 7). Como era una pregunta que podía recoger opiniones y justificaciones, hay respuestas reseñables como “Si, existe porque hay personas que tratan a los niños tanto física como psicológicamente de una manera no adecuada que les hace daño, lo muestren los niños o no”, otra que decía “Si, muchos padres descargan sus frustraciones y sus problemas en sus hijos, devolviéndolo así en maltrato psicológico (muchos no son conscientes de ello) y físico”.



Figura 7: Porcentaje de muestra que creía o no de la existencia del maltrato infantil.

En tercer lugar, se planteó la pregunta ¿Qué cree que es la Alienación Parental?, donde el 29% de los participantes no conocían este término ni lo que involucraba, o tenían una idea equivocada, por ejemplo, una respuesta fue: “Que ambos padres vayan a la par en la educación y cuidado de sus hijos”. Este significado es diferente y que

nada tiene que ver con la AP, lo que determinaba que realmente era un tipo de práctica maligna que no era reconocida ni conocida por la sociedad, ya que era un porcentaje elevado. Un dato favorable es que el 71% de los participantes sí tuvieran una ligera idea de lo que era la AP. (Figura 8)

¿Qué cree que es la Alienación Parental?

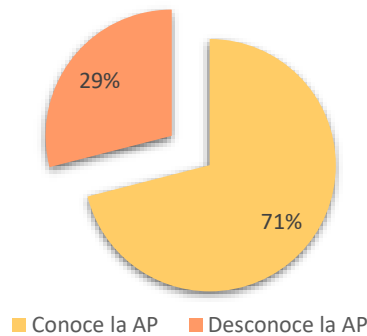


Figura 8: Porcentaje que sabía de la existencia de AP.

En cuarto lugar, ante la pregunta de ¿Cree que la Alienación Parental es un tipo de maltrato Infantil? El 80% sí consideraban esta práctica como un tipo de maltrato infantil, frente al 20% que no lo creían o bien lo desconocían (Figura 9). Un dato reseñable fue que todos los que lo consideraban como maltrato infantil, coincidían en que era un maltrato puramente psicológico que afectaba seriamente a los menores. Algunas contestaciones llamaron la atención de la investigadora, tales como “Se trata a los niños como objetos arrojadizos”, “Creo que ahora en gran parte padres o madres utilizan a sus descendientes para hacer daño al otro cuando se separan, sin pensar en el daño que están haciendo a sus hijos. También, en ocasiones ocurre con otros familiares como abuelos, tíos, etc..” una respuesta muy acertada, ya que la alineación se puede extender al resto de familiares, siendo éstos partícipes de la manipulación al menor, no sólo es una cosa que recae en las figuras paternas, aunque sean el origen.

¿Cree que la Alienación Parental es un tipo de Maltrato Infantil?

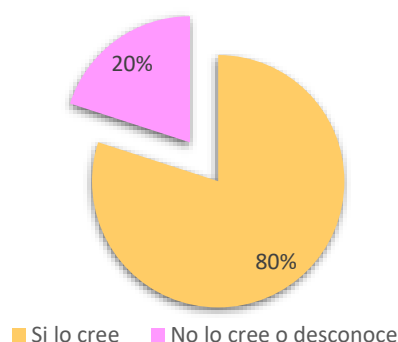


Figura 9: Porcentaje de encuestados que consideraban la AP como un tipo de maltrato infantil.

En último lugar, se les pidió a los participantes de la encuesta, que explicaran qué consecuencias creían que podían generar en los niños/as esas actuaciones parentales o el maltrato infantil. El 100% de participantes reconoció que, a consecuencia de sufrir malos tratos, abusos, alienaciones o rupturas parentales, las consecuencias podían ser terribles en los niños. Las consecuencias más repetidas y destacadas fueron: “Depresión, baja autoestima, bajo auto-concepto, inseguridad, desapego, desarraigo, conductas violentas, consumo de sustancias, problemas de salud, trastornos del sueño, alimenticios, inestabilidad emocional, tristeza, fracaso escolar, sentimientos de abandono, somatizaciones y alejamiento de la figura alienada”. Todas ellas eran consecuencias acertadas. Otros se atrevían a aventurar que “se estaban creando a niños que en el futuro podrían ser maltratadores” o “estos niños de mayores presentarían conductas disruptivas y asociales”.

Otras respuestas de interés, con un gran valor cualitativo, que denotaba el desconocimiento que tenían los encuestados con los temas preguntados fueron tales como: “el maltrato infantil existe en casos concretos, pero no es una práctica generalizada”, “La AP es cuando ambos padres van a la par en la educación de sus hijos”, “La AP se da cuando no se dedica el tiempo suficiente a los hijos” o “La AP no es decisiva ni determinante para que los menores tengan secuelas en el futuro”. Aunque el número de este tipo de respuestas era un porcentaje muy bajo, dado que, en mayor grado y porcentaje, los encuestados sí reconocían que había maltrato infantil, que causaba serias secuelas en el futuro y que la AP, era otra práctica abusiva dirigida

hacia los niños por parte de sus padres (“Ellos pagan los enfrentamientos entre los padres, una guerra donde ellos son las armas y las víctimas a la vez”).

DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados obtenidos en la encuesta, se puede decir que el maltrato infantil es un hecho reconocido mayoritariamente por la población, que conlleva una serie de consecuencias en los más pequeños catastróficas para su futuro.

La AP, mayoritariamente es algo que la gente reconoce dentro de maltrato infantil y aunque, si bien es cierto, no es un término muy común y conocido, por lo menos se puede decir que la gente ha oído hablar de ella, aceptando que ésta concretamente lleva adjudicadas una serie de actitudes que dañan el menor y pueden crearle secuelas de por vida. A **niveles psicológicos**: sentimientos de abandono, indefensión, rechazo, estados de ansiedad, depresión, conductas regresivas y problemas escolares, además de padecer sensaciones de miedo intenso, acompañado de miedo y confusión. Así mismo, poca motivación, baja autoestima, desorden en las emociones, sentimientos confusos y contradictorios, sentimiento de abandono, desórdenes de atención y percepción. A **nivel motor**: reacciones somáticas como asma, cefalea, ceguera funcional, estreñimiento, acné, náuseas, dolores musculares, incremento del nivel respiratorio, arterial o sudoraciones. Por último, a **nivel social**: bajo rendimiento académico y atencional, pérdida de habilidades sociales, ausencia de empatía y escaso control de los impulsos, además de mostrarse irritables, pudiendo llegar a mostrar actitudes de indisciplina, incumplimiento de normas, convivencia social o desadaptación.

Como limitación de este estudio, podemos mencionar que, al ser una encuesta realizada de forma online, se puede pensar o creer que algunos de los sujetos participantes de la encuesta, al no estar bajo vigilancia a la hora de contestar a las cuestiones y poder abandonar la encuesta para luego regresar de nuevo, pudo buscar el término de AP para luego contestar correctamente lo deseado por el investigador, creando así respuestas falseadas. Todo esto puede generar resultados diferentes sobre el conocimiento que se tiene sobre la AP. Sin embargo, es cierto que empieza a ser

conocida, ya que en los últimos tiempos es esta más sensibilizados hacia el maltrato infantil.

Es muy importante realizar más estudios en el campo del Maltrato Infantil y AP, para ayudar a estos niños/as que lo sufren. Es fundamental, crear terapias, intervenciones y estudios para prevenir, actuar y ayudar a los menores que sufren situaciones desfavorables que serán determinantes para su futuro. No debemos olvidar que la protección y cuidado del menor es un derecho fundamental regulado en la ley, todo aquel que les inflige daño o contribuye a ello, la está infligiendo.

Por eso, es necesario crear más herramientas de diagnóstico y terapia, para que los docentes, desde el aula, las puedan emplear para detectar casos de malos tratos o de AP, para así, poder facilitar ayudas e intervenciones y poder trabajar con los niños para paliar su sufrimiento desde el entorno escolar.

Partiendo de esta idea, de la importancia que tiene realizar una intervención para tratar la AP en los más pequeños desde el ámbito escolar. A continuación, se expondrán algunas ideas de actividades que se pueden hacer en el aula con los pequeños que presenten una sintomatología clara de AP o si su familia se encuentra en un momento de separación y ruptura, poder aplicarlas de forma preventiva.

- *Así es mi papá y así es mi mamá:* mediante la plastilina, los niños/as pueden moldear la figura de sus padres y contarnos cosas sobre ellos. Lo que más le gusta de cada uno y lo que menos. De esta manera podemos detectar posibles actitudes de AP u otras, que pueden dañar a nuestro alumno/a.
- *Un diario con papá/mamá:* en esta actividad se necesita un diario y pinturas. Se puede realizar una o dos veces por semana en horario extraescolar. Consiste en reunir al padre o madre alienado, con el que la relación está deteriorándose, con el hijo/a. De esta manera, con el tutor presente, padre/madre e hijo/a, pueden trabajar juntos en establecer una estrecha relación e escribir cosas bonitas (emociones, cuentos, historias, dibujos...) en este diario. Para así, siempre que haya un conflicto, poder solucionarlo y recurrir al diario para ver qué bonito es estar juntos y trabajar en equipo.

- *Siempre te querré*: es un libro que trata de un pequeñín que está rabioso y de mal humor, pero Grandullón (madre/padre) consigue que se sienta mejor hablándole de lo incondicional que es el amor. Este cuento puede servir para ser contado por el padre/madre alienado al niño/a, ya que el pequeño/a puede identificarse con los personajes y comprender que su mamá o papá siempre lo querrán, pase lo que pase. Puede ayudar a comprender al menor que su padre/madre siempre estarán a su lado, por mucho que la otra figura diga lo contrario.
- *Rincón de la calma*: los rincones de la calma son muy buenos y recomendables. Se puede crear un rincón acogedor, con luz tenue, donde se pueden disponer de mantas, multitud de cojines para que el niño/a se sienta arropado y acogido, móviles colgando del techo para aportarles tranquilidad, lucecitas luminosas para que resulte un rincón muy acogedor que invite a recurrir a ese rincón cuando sientan miedo, rabia, tristeza, sentimientos de culpa o echen de menos a su padre/madre. Además, el niño/a puede aportar el objeto que mejor le haga sentir, como, por ejemplo, un peluche, colores, coches... para sentirse como en casa, cómodos y familiarizados con el entorno del rincón. También se puede incluir el diario realizado con su padre/madre, fotografías de sus padres... para que el niño cuando se sienta desbordado o tengan algún síntoma de SAP, se refugie en el rincón de la calma y se tranquilice, y pueda ver que sus dos padres son fundamentales. Como docentes, al fijarnos en que el niño ha tenido que recurrir al rincón podemos ayudarlo estando con él y preguntándole que siente para intentar ayudarlo.

Todas estas actividades están diseñadas con el fin de ayudar a reestablecer las relaciones afectivas entre padres/madres e hijos/as y mitigar los efectos colaterales que puedan sufrir los niños/as.

CONCLUSIONES

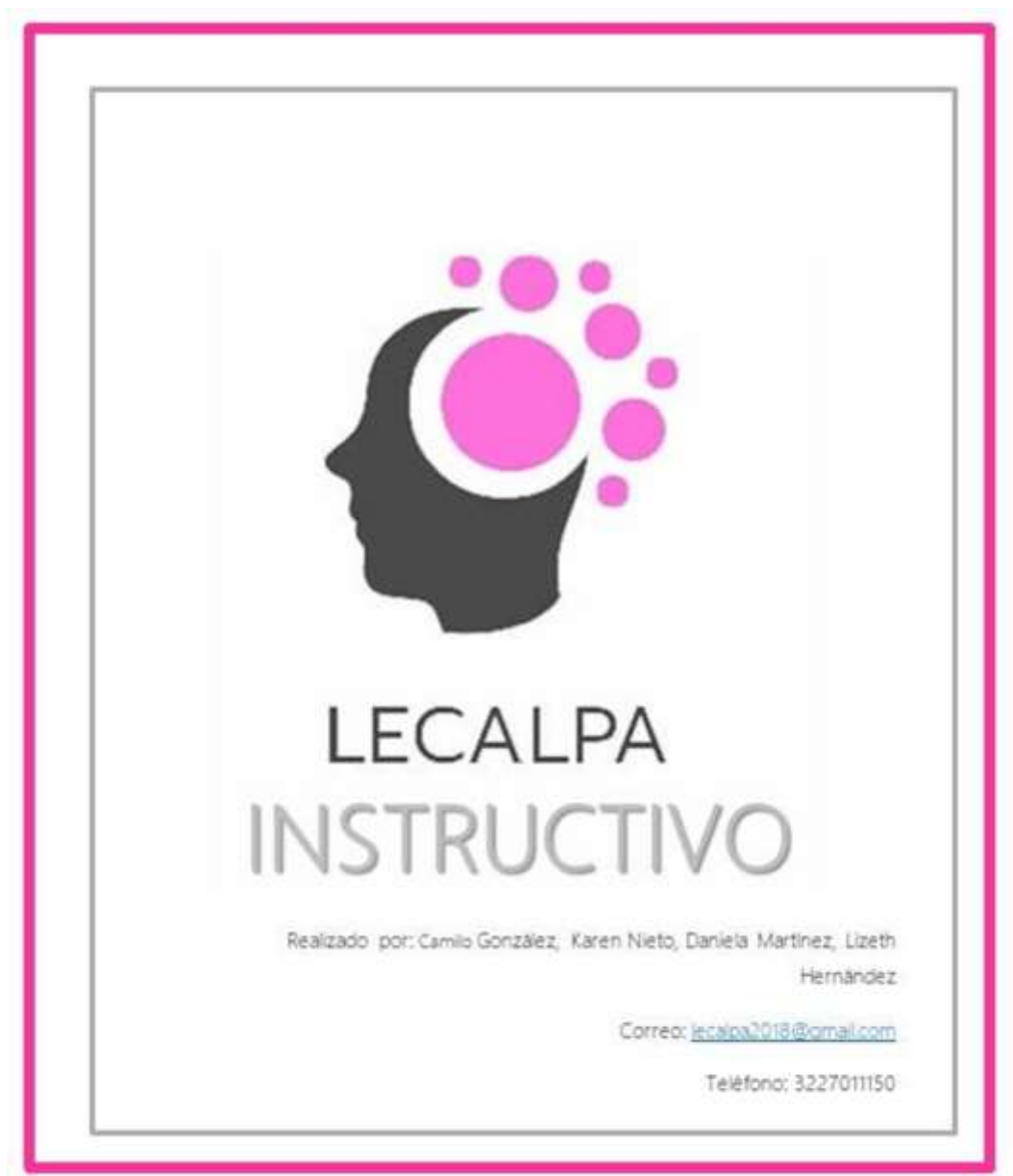
Este estudio, que iba dirigido a conocer y analizar los cocimientos que tenía la población sobre el maltrato infantil y concretamente sobre la AP, además de las consecuencias que pueden generar en los niños/as estas actuaciones parentales, ha

cumplido su objetivo. La AP es algo que la sociedad conoce y deplora como actitudes cuestionables y malignas que sólo afectan a los menores, los cuales no tienen culpa y “acaban pagando los errores que cometen los padres”, “generándoles unas consecuencias desgarradoras y vitalicias en el peor de los casos”.

Queda patente que la exposición que sufren los menores a este tipo de actitudes parentales marcan su futuro, creando en ellos secuelas y trastornos. Por ello, para concluir, recalcar la importancia de realizar más estudios y desarrollar más intervenciones que se puedan aplicar para ayudar a los menores a paliar las consecuencias de una AP, mantenida y sostenida en el tiempo. Porque los menores nunca deberían pagar las malas relaciones entre los progenitores o entre las propias familias.

ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO IDENTIFICACIÓN DE LESIONES PSICOLÓGICAS





FICHA TECNICA

NOMBRE ORIGINAL: Lista de chequeo para identificar lesiones psicológicas en menores víctimas del síndrome de alienación parental.

FICHA TECNICA

NOMBRE ORIGINAL: Lista de chequeo para identificar lesiones psicológicas en menores víctimas del síndrome de alienación parental.

NOMBRE ABREVIADO: LECALPA

AUTORES: Daniela Martínez, Camilo González, Karen Nieto y Lizeth Hernández.

AÑO DE CREACION: 2018

PROCEDENCIA: Universidad Católica de Colombia

OBJETIVO: Diseñar una lista de chequeo para identificar lesiones psicológicas en menores víctimas del síndrome de alienación parental.

FINALIDAD: comprobar si el menor victima tiene o no lesión psicológica a raíz del síndrome de alienación parental.

ASPECTOS QUE EVALUA: Fisiológico, cognitivo y conductual.

ADMINISTRACION: Individual heteroaplicada

<i>Nivel Fisiológico</i>			
ÍTEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1.	¿En el último mes, siente o ha sentido fatiga o cansancio sin hacer algún tipo de actividad física?		
2.	¿Siente o ha sentido alteraciones en el sueño durante las últimas semanas?		
3.	¿Siente o ha sentido estrés sin ninguna razón aparente cuando desarrolla sus actividades diarias durante las últimas semanas?		
4.	¿Siente sudoración o sensaciones de humedad en las manos continuamente?		
5.	¿Ha presentado pérdida o aumento de peso significativo en los últimos meses?		
6.	¿Siente como aumentan los latidos de su corazón constantemente?		
7.	¿Ha tenido comentarios con respecto a que tiene coloración facial?		
8.	¿Siente o ha sentido calor o frío intensos en manos y pies sin razón aparente?		
9.	¿Se levanta cansado/a aun cuando cumplió sus horas de sueño habituales?		
10.	¿Siente movimientos o tensión en los músculos sin razón aparente?		

<i>Nivel Conductual</i>			
ÍTEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1.	¿Siente la necesidad de evitar la presencia de alguno de sus padres, familiares o amigos?		
2.	¿Ha sentido alteraciones en su habla, como tartamudeos, voz temblorosa o repeticiones de las palabras para poder completar una idea?		
3.	¿Se aleja de alguno de sus padres cuando algún miembro de la familia se lo pide?		
4.	¿Siente la necesidad de ir a otra parte para no estar junto a sus padres?		
5.	¿Constantemente se marcha de alguna parte para que no se den cuenta de que se siente nervioso/a?		
6.	¿Ha tenido problemas para conciliar el sueño por tener múltiples preocupaciones en la cabeza?		
7.	¿Evita tener conversaciones muy largas con sus padres?		
8.	¿Cuándo siente que tiene algún problema, evita ir a pedir ayuda a sus padres?		
9.	¿Prefiere estar la mayor parte del tiempo ocupado en actividades que no involucren estar cerca a sus padres?		
10.	¿Ha sentido disminución en la energía, a la hora de realizar actividades físicas?		

<i>Nivel Cognitivo</i>			
ÍTEM	PREGUNTA	SÍ	NO
1.	¿Se siente aburrido a menudo?		
2.	¿Tiene dificultades para concentrarse?		
3.	¿Le resulta difícil tomar decisiones por si mismo?		
4.	¿Siente poco interés por realizar actividades?		
5.	¿Tiene pensamientos que le causan tensión la mayor parte del tiempo?		
6.	¿Ha sentido excesiva preocupación por cosas negativas o malas que podrían ocurrirle a usted o a personas cercanas?		
7.	¿Piensa que todo lo malo le pasa a usted?		
8.	¿Cree que no sirve para nada?		
9.	¿Tiene más presente las cosas positivas que las negativas?		
10.	¿Tiene ideas o pensamientos de los que no se puedes librar?		

Anexo 2: Escala CAP-P

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO DE ALIENACIÓN PARENTAL EN PADRES DIVORCIADOS

Tabla 1
Análisis Factorial del Cuestionario de Alienación Parental

Reactivo	Factor*					
	1	2	3	4	5	6
Mi hijo (a) dice que soy un mal (a) padre (madre).	.809					
Mi hijo(a) cree que soy malo (a).	.777					
Mi hijo (a) sólo dice cosas malas de mí.	.764					
Mi hijo (a) me ha dicho que él (ella) no me interesa.	.743					
Cuando saludo a mi hijo (a) no me responde.		.753				
A mi hijo (a) no le gusta hablar conmigo.		.647				
Si yo me acerco a mi hijo (a), éste (a) se aleja.		.628				
Desde que no vivo con mi hijo (a) me han impedido verlo (a) diciendo que soy una mala influencia.			.791			
Mi ex pareja me ha acusado de cosas terribles con tal de que no vea a mi hijo (a).			.756			
Mi hijo (a) dice que no quiere verme porque me lo (a) voy a robar.				.679		
Mi hijo (a) me culpa de la separación.				.622		
Mi hijo (a) ha inventado cosas para no ver ni convivir con mis padres.					.688	
Mi hijo (a) dice historias poco creíbles de sus abuelos, tíos u otras personas cercanas a mí.					.651	
Mi hijo (a) dice que sólo él (ella) decide cuando me quiere ver y cuando no.						.702
Mi hijo (a) dice que mi ex pareja no influye en su decisión de verme o no verme.						.672
Porcentaje de varianza explicada	39.43%	8.08%	4.44%	3.57%	3.18%	2.98%
Alfa de Cronbach	.934	.874	.874	.863	.789	.714

*1=descalificación y actitud negativa; 2= evitación del contacto; 3= influencia del padre custodio; 4=argumentos para el rechazo; 5= extensión del rechazo a la red social; 6= argumentos que no corresponden a la edad del niño

ENTREVISTA DE OPINIÓN SOBRE LA ALIENACIÓN PARENTAL

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

¿Tiene hijos?

☐ Soltero/soltera

☐ Sí

☐ En una relación

☐ No

☐ Casado/casada

☐ Divorciado/divorciada

☐ Separado/a

☐ Viudo/a

Nivel de estudios más alto que obtuvo:

☐ Formación Básica Obligatoria

☐ Grado Medio

☐ Grado Superior

☐ Grado Universitario

☐ Postgrado (Master, Doctorado, etc...)

Las preguntas que se van a realizar a continuación pretenden ser de gran ayuda para descubrir qué conocimientos tiene la población sobre el maltrato infantil, más concretamente, sobre la Alienación Parental, debido a que en muchas ocasiones es un concepto desconocido. Por ello, agradecemos que conteste con sinceridad, de la manera más amplia y rica que le sea posible, a las siguientes preguntas. La información que extraigamos de esta entrevista se empleará de manera anónima y únicamente con fines de investigación.

1. Maltrato es aquello donde ...

- ☐ Hay agresión física.
- ☐ Hay agresión Psicológica.
- ☐ Hay agresión tanto física como psicológica.

2. ¿Cree que existe el maltrato infantil? ¿Por qué?

3. ¿Qué cree que es la Alienación Parental? Justifique su respuesta.

4. ¿Cree que la Alienación Parental es un tipo de maltrato Infantil? Justifique su respuesta.

5. ¿Qué consecuencias cree que puede generar en los niños/as estas actuaciones parentales o el maltrato infantil?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, J. M. (2004). S.A.P., Síndrome de alienación parental: Hijos manipulados por un cónyuge para odiar a otro. Córdoba: Almuzara.

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.

Balaguera M. (2012). Experiencias de alienación parental en jóvenes universitarios. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

Bautista, C.L. (2007). Síndrome de alienación parental: Efectos psicológicos. Tesis Psicológica, 2, 65-72.

Baker, A., Jaffee, P., Bernet, W., y Johnston, J. (2011). Brief Report on Parental Alienation Survey. The Association of Family and Conciliation Courts eNEWS.

Gardner, RA (1985). Tendencias recientes en litigios de divorcio y custodia. En el *foro de la Academia* (Vol. 29, No. 2, págs. 3-7).

Gardner, R. A. (1992). The parental alienation syndrome, a guide for mental health and legal professionals. *American Journal of Family Therapy*, 20, 276-277.

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.

González González, D. C., Hernández Gómez, L. M., Martínez Pinzón, D., & Nieto Graciano, K. L. (2018). Lista de chequeo para identificar lesiones psicológicas en menores víctimas del síndrome de alienación parental.

Maida, A. M., Herskovic, V., & Prado, B. (2011). Síndrome de alienación parental. *Revista chilena de pediatría*, 82(6), 485-492.

Maxwell, Joseph A. (1996). Qualitative research design. An interactive approach. Thousand Oaks, California: Sage.

Meza Valencia, G. E. (2018). *La intervención social desde el modelo de modificación de la conducta y el síndrome de alienación parental (SAP) en niños y niñas de la Escuela Pedro Vicente Maldonado* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social).

Moreno-López, A. J. & Ocaña de Valdivia, I. (2017). Federación "FADIE", movimiento asociativo en pro de la justicia y la igualdad. En, D., Becerril y M., Venegas, *La custodia compartida en España*. (pp. 165-179). Dykinson.

Segura, C., Gil, M. J., & Sepúlveda, M. A. (2006). El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. Cuadernos de medicina Forense.

Zicavo Martínez, N., Celis Esparza, D., González Espinoza, A., & Mercado Aravena, M. (2016). Escala zicap para la evaluación de la alienación parental: Resultados preliminares. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 177-187.