

Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental: criterios diferenciales.

*Child sexual abuse an parental alienation syndrome.
Differential criteria.*

N. Pereda¹ y M. Arch¹

RESUMEN

El abuso sexual infantil y los denominados casos de interferencias parental son situaciones de especial gravedad para los menores que las padecen, así como de evidente dificultad para su adecuado diagnóstico y abordaje profesional. Discernir cuando el profesional se encuentra ante uno u otro caso entraña una complejidad para la que son necesarios una formación adecuada y unos criterios fiables. El presente trabajo tiene como objetivo aportar algunos de los criterios recogidos de las publicaciones al respecto, que pretenden facilitar la diferenciación entre ambas situaciones. El análisis del relato del menor, así como diferentes indicadores clínicos presentes en una parte importante de las víctimas de abuso sexual pueden ayudar al profesional a tomar una decisión al respecto. Los efectos de un error diagnóstico en cualquiera de estos casos conllevaría un gran perjuicio para el menor, su familia y el sistema social, siendo fundamental que el profesional evite participar activamente en una evaluación de este tipo si no se dispone de la adecuada formación y experiencia.

Palabras clave: *abuso sexual, interferencias parentales, maltrato infantil, síndrome de alienación.*

Cuad Med Forense 2009; 15(58):279-287

ABSTRACT

Child sexual abuse and those cases of parental interferences are severe situations with negative consequences for children suffering them. Moreover, these situations are not easy to tackle regarding the diagnosis and professional approach. To distinguish when the professional is in front of one of the above mentioned situations is a complex task for which are needed a strong, solid training and trustworthy criteria. The main aim of the present work is to suggest some criteria, gathered from the publications in the field, which would be able to differentiate between actual child sexual abuse and parental interference. The analysis of the child's report, as well as different clinical indicators that are present in many victims of sexual abuse can help the professional to take the right decision. The effects of a diagnostic mistake in any of these cases would imply harm for the child, his or her family and the social system. It is very important that the professional avoid taking part actively in an evaluation of this type if he or she does not have enough training and experience on this controversial field.

Key words: *parental alienation syndrome, child maltreatment, parental interferences, sexual abuse.*

Fecha de recepción: 3.AGO.09

Fecha de aceptación: 22.OCT.09

Correspondencia: Dra. Noemí Pereda. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. P^o Vall d'Hebron, 171 08035 Barcelona. Tel: 93 312 51 13. E-mail: npereda@ub.edu.

¹ Doctoras en psicología.

INTRODUCCIÓN:

- ABUSO SEXUAL INFANTIL.

El abuso sexual infantil no es un problema reciente, si bien actualmente se observa una mayor sensibilización social al respecto. En mayor o menor medida, los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que se produce en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social [1]. No nos encontramos ante hechos aislados, esporádicos o lejanos, sino ante un problema universal y complejo, resultante de una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales [2] que puede, incluso, llegar a desembocar en la muerte del niño.

Se trata, no obstante, de una de las tipologías de maltrato más tardíamente estudiada. La investigación sobre maltrato infantil se inició focalizándose casi exclusivamente en el análisis de los malos tratos de tipo físico [3]. Sin embargo, cuando se abusa sexualmente de un niño no sólo hay un daño físico, sino que generalmente existe también una secuela psicológica.

Las consecuencias psicológicas que suelen acompañar a la vivencia del abuso sexual infantil son frecuentes y diversas, tanto aquellas que se producen en la infancia como las que, en muchas ocasiones, perduran hasta la edad adulta [2].

El abuso sexual infantil puede considerarse una situación extrema que, tal como exponen Lazarus y Folkman [4], suele resultar en un elevado nivel de estrés y malestar en la gran mayoría de individuos.

Los estudios constatan consecuencias que afectan a todas las áreas de la vida de la víctima, y que impiden hablar de un síndrome del abuso sexual infantil [5, 6, 7]. Los trabajos publicados al respecto demuestran la no existencia de un patrón de síntomas único, así como la existencia de una extensa variedad de síntomas en estas víctimas, e incluso la ausencia total de síntomas que presenten algunas de ellas, impidiendo establecer un síndrome que defina y englobe los problemas emocionales, cognitivos y sociales que se relacionan con la experiencia de abuso sexual [8].

Como afirma López [9] en su estudio, únicamente un 20 o 30% de las víctimas de abuso sexual infantil permanecerían estables emocionalmente tras esta experiencia. Son diversos los autores que constatan la existencia de víctimas asintomáticas, sin embargo, estas víctimas podrían llegar a presentar problemas posteriormente, configurando los llamados efectos latentes del abuso sexual infantil [8].

Sin embargo, debido a la ausencia, en numerosas ocasiones, de un daño físico visible, así como a la no existencia de un conjunto de síntomas psicológicos que permitan su detección y diagnóstico unívoco, el abuso sexual infantil ha sido una tipología difícil de estudiar. Por otro lado, se añaden las dificultades relacionadas con el tabú del sexo y, en especial, al relacionar éste con infancia, así como el escándalo social que implica su reconocimiento [10].

El descubrimiento del abuso sexual infantil como maltrato frecuente y con importantes y perdurables efectos psicológicos, tanto a corto como a largo plazo, ha dado lugar en la última década a un notable crecimiento de los estudios sobre este tema tanto a nivel nacional como internacional. Los estudios de prevalencia realizados en España hablan de cifras que se sitúan entre un 15,2% de los varones y un 22,6% de las mujeres en población general [9] y entre un 15,5% de los varones y un 19% de las mujeres en estudiantes universitarios [11]. Hablamos, por tanto, de un problema más extendido en nuestra sociedad de lo previamente considerado.

Si bien en países como Estados Unidos el estudio de este tema se inició hace ya algunos años [12], en nuestro contexto, el aislamiento sociopolítico y el escaso desarrollo de los sistemas de protección social durante el período de la dictadura, han producido un retraso en el estudio de este tema y, sobre todo, en el conocimiento y la sensibilización social al respecto [3]. No obstante,

durante las últimas décadas se ha producido un creciente interés tanto a nivel profesional como en los medios de comunicación, provocando un mayor conocimiento del problema y una mayor sensibilidad social al respecto [2].

- SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL.

El denominado Síndrome de Alienación Parental (SAP) fue descrito por primera vez como tal por Richard Gardner en 1985 [13], sin embargo, otros autores habían recogido con anterioridad el concepto bajo otras denominaciones más o menos afines como "Síndrome de Medea" [14], "Síndrome de la Madre maliciosa" [15] o "Programación Parental en el Divorcio" [16], entre otros. En síntesis, la problemática se caracterizaría por la presencia en niños, niñas y adolescentes de emociones, actitudes y comportamientos de rechazo hacia uno de los progenitores y/o su familia extensa cuyo origen, básicamente, surge de un proceso de mediatización por parte del otro progenitor. En consecuencia, el proceso de alienación parental genera una interferencia significativa en la calidad de la relación del menor con sus progenitores y, por tanto, contribuye a su posible inadaptación [17].

El SAP es entendido por los profesionales como una problemática grave situada en el extremo más lesivo para los menores de las llamadas interferencias parentales [18, 19, 20]. De hecho, esta problemática tiende a ser conceptualizada tanto por los psicólogos forenses, como por otros profesionales que trabajan en el ámbito de familia, como una forma de maltrato hacia los niños y niñas [21, 22, 23, 24]. Asimismo, tal y como indica Rivicky [25], la literatura científica disponible sobre esta problemática advierte claramente del riesgo de graves consecuencias para el correcto desarrollo de los menores que se ven atrapados en estas dinámicas familiares disfuncionales.

Aunque se disponen de escasos datos, los estudios disponibles con población catalana, indican una prevalencia del 10% de casos atendidos en los equipos técnicos judiciales [26], lo que supone un importante grupo de menores que no puede ser obviado.

La información disponible sobre las consecuencias que puede sufrir el menor víctima de SAP es aún limitada, si bien entre las descritas por los diferentes autores [19, 27, 28, 29, 30, 31] se encuentran los trastornos de ansiedad, las disfunciones en el sueño y la alimentación, los trastornos de conducta, los sentimientos de desamparo y rechazo, el aprendizaje vicario de estrategias de manipulación en la resolución de conflictos, o la afectación del desarrollo del autoconcepto y la autoestima, que son apreciables a corto y medio plazo; así como un déficit de autoestima juntamente con sentimientos de auto desprecio, depresión y abuso de sustancias, entre los efectos descritos a largo plazo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Se ha constatado que el abuso sexual infantil es, en la mayoría de los casos, una experiencia traumática, que interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico [2]. Sin embargo, existe aún un gran desconocimiento profesional al respecto que, en ocasiones, puede llegar a suponer una negación del problema y la justificación de la sintomatología que presenta el menor como un caso de síndrome de alienación parental, especialmente si estos síntomas aparecen en una situación de divorcio. El tardío reconocimiento del abuso sexual infantil como problema, así como la ocultación de este tipo de situaciones y la falta de información sobre el tema, han provocado la existencia de múltiples falsas creencias o creencias erróneas respecto a la experiencia de abuso sexual en la infancia [2], entre las que destaca el vínculo entre situación de divorcio y falsa denuncia de abuso sexual.

A este respecto, Faller [32] y Wakefield y Anderwager [33] observan que en los casos de abuso sexual infantil en un contexto de separación o divorcio se dan diferentes situaciones a valorar: (a) es posible que el descubrimiento del abuso sexual sea precisamente la causa del divorcio y del conflicto interparental; (b) es posible que haya habido un abuso crónico que sólo ha emergido en el contexto del divorcio. Por ejemplo, porque hasta entonces el menor abusado no ha querido descubrir el abuso por miedo a que se disolviera la familia, o porque con el divorcio se ve libre de la amenaza del abusador de causarle daño si habla, o porque puede temer quedarse a solas con el progenitor abusador durante las visitas; (c) finalmente, puede que la disolución de la pareja haya precipitado el abuso. Por ejemplo, un progenitor emocionalmente dañado por la separación puede buscar apoyo emocional en el menor, y su interacción puede adquirir progresivamente una naturaleza sexualizada; o puede que un progenitor resentido abuse del menor como venganza contra su ex-pareja, o que el estrés del divorcio produzca una conducta más impulsiva en el adulto abusador.

En un trabajo posterior, Faller [34], tras realizar un estudio sobre las posibles falsas denuncias en casos de maltrato infantil detectadas por trabajadores de servicios sociales, establece que la falsa denuncia intencional se sitúa en un 6% de todos los casos de abuso sexual. Ninguno de estos casos fue intencionado por parte del menor, si no que las falsas denuncias provenían, principalmente, de progenitores no custodios (15%).

Por otro lado, como se ha indicado por parte de diferentes autores [30], la falsa denuncia de abuso sexual es una acción descrita en la literatura científica sobre la problemática de alienación como un paso más en el proceso de exclusión parental. En este sentido, se ha indicado con claridad lo inadecuado de determinar el diagnóstico de SAP en los casos en los que el rechazo del menor surge como respuesta a una causa que lo sustenta, concretamente, Gardner [35] señalaba, entre otras, el abuso sexual. Asimismo, también se ha tratado la problemática que suponen las falsas acusaciones de abuso sexual en el marco de la ruptura familiar [36], habiéndose constatado en el entorno norteamericano, que las denuncias de abuso sexual en el marco de un procedimiento de divorcio podrían ser ciertas –consideradas técnicamente creíbles– en el 50% de los casos, ya que en el 33% de los casos se consideraba que probablemente el abuso no se habría producido y en el 17 % no se podía determinar [37]. Es interesante señalar que el porcentaje de denuncias iniciadas por profesionales o familiares que no son los propios progenitores suponía, en el citado estudio, el 11%, del total. En un estudio internacional más reciente [38] sobre la posible veracidad de diversas situaciones de maltrato infantil, los autores informaron de un porcentaje superior de falsas denuncias que en el caso de familias intactas (12% versus 4%, respectivamente).

La problemática que supone para los menores verse inmersos en una falsa acusación de abuso sexual ha resultado evidenciada y ha supuesto su trato jurídico por parte del National Council on Children's Rights, en el Acta de Prevención y Tratamiento del Abuso Sexual Infantil [39]. No obstante, es importante resaltar la importancia de que el evaluador distinga claramente entre las acusaciones que resultan claramente infundadas de las que se continúa sospechando la existencia de un abuso pero este no puede ser constatado, debido a la falta de indicadores objetivos de sospecha [40]. Finalmente, algunos autores [16] han señalado también la posibilidad de que la campaña para alienar al hijo o hija se utilice para evitar activamente que se exploren problemas personales de los progenitores (e.g. adicción a sustancias, negligencia parental o abuso sexual o físico).

Las negativas consecuencias que puede sufrir el menor inmerso en una de estas dos situaciones, o el que recibe un diagnóstico erróneo, evidencia la necesidad de conocer adecuadamente ambas problemáticas y saber llevar a cabo un correcto diagnóstico diferencial que permita la intervención con las víctimas de una forma específica y eficaz.

DISCUSIÓN Y PAUTAS DE ACTUACIÓN:

Tanto por la especial gravedad que pueden revertir ambas problemáticas para los menores como por la evidencia de la dificultad que entraña para los profesionales su adecuado diagnóstico y abordaje, creemos fundamental insistir en la necesidad de una adecuada diferenciación de ambas situaciones. Por este motivo, seguidamente, ofrecemos de forma breve algunos de los indicadores psicosociales que deben tenerse en cuenta en la evaluación.

Como se observa en la Tabla 1, gran parte de los indicadores provienen de aquellos criterios con mayor poder discriminativo que permiten diferenciar entre casos reales de abuso sexual y posibles denuncias falsas [41, 42, 43] basados en el sistema de evaluación de la credibilidad del menor denominado Análisis del Contenido Basado en Criterios (CBCA, [44]). Son diversos los instrumentos que se utilizan para evaluar la credibilidad del relato que expone el menor en el ámbito forense, entre los que destaca el CBCA por su fiabilidad y aceptación favorable por parte de jueces y tribunales en nuestro país [45]. Este procedimiento consiste en aplicar a la transcripción verbal de la entrevista un conjunto de criterios que, de estar presentes, apoyan a la veracidad del testigo. El CBCA se basa en las hipótesis que defienden que las declaraciones realizadas por un menor sobre sucesos que realmente ha experimentado difieren de manera cuantificable de las afirmaciones falsas o producto de la fantasía, es decir de aquellas que pueden haber estado inducidas por un progenitor u otro adulto [46].

Tabla 1.- Indicadores de credibilidad de la revelación de abuso sexual infantil.

INDICADORES DE CREDIBILIDAD
El abuso sexual es revelado por el menor
La información específica sobre el abuso se encuentra dispersa a lo largo del relato, alejándose de un relato estructurado
El relato de abuso se enmarca en unas coordenadas espacio-temporales
El menor describe el acto sexual con vocabulario acorde a su edad
El relato del abuso incluye una gran cantidad de detalles
El relato del abuso incluye detalles irrelevantes para la acusación
El menor incluye en su relato fragmentos de conversaciones o interacciones verbales que pueden presentar expresiones del presunto abusador, de uso poco común para la edad del menor
El menor realiza rectificaciones y apostillas a lo largo de las declaraciones
Presencia de sentimientos de culpa y/o vergüenza en el menor
Conocimientos sexuales inapropiados para la edad de la víctima
El progenitor se preocupa más por el bienestar del menor que por el castigo del abusador
Indicadores de trastorno por estrés postraumático (TEPT) [65]

En la práctica profesional también suelen considerarse los denominados indicadores clínicos o patrones de conducta que presenta el menor y que se han observado en gran parte de las víctimas de abuso sexual, como son la conducta sexualizada (también denominados comportamientos erotizados) y que puede evaluarse mediante el Child Sexual Behavior Inventory [47], las atribuciones y percepciones distorsionadas que presenta el menor (evaluadas mediante el Children Attributions and Perceptions Scale de Mannarino, Cohen y Berman,[48]) o la sintomatología pos-traumática asociada al abuso sexual, mediante el Trauma Symptom Checklist for Children [49].

Todos estos criterios pueden facilitar la evaluación de estas situaciones y ayudar al profesional a diferenciar entre un caso de abuso sexual real y un caso de testimonio inducido. Sin embargo, deben considerarse las especiales dificultades que entraña la evaluación de niños muy pequeños con una baja capacidad de expresión y de comprensión. Pues ser muy difícil para el menor comprender las cuestiones que le plantea el evaluador a lo largo de la entrevista, así como para el evaluador comprender el lenguaje que utiliza el niño o niña; por otro lado, el testimonio de niños y niñas tan jóvenes puede no contener datos suficientes para la evaluación de la credibilidad de sus declaraciones [50]. Estas características tan particulares asociadas a la edad del menor refuerzan aún más la necesidad de especialización en los profesionales implicados en la evaluación forense [51].

La Tabla 2, por su parte, presenta aquellos indicadores de baja credibilidad de la denuncia de abuso y que pueden estar mostrándonos una situación de posible manipulación del menor, donde el niño o niña, bajo la influencia directa o indirecta de uno de sus progenitores, puede mostrar persistentemente actitudes y conductas negativas hacia el otro progenitor que resultan totalmente desproporcionadas respecto a la experiencia real del menor [52].

Tabla II.- Indicadores de riesgo de posible falsa denuncia ante la revelación de abuso sexual infantil

INDICADORES DE RIESGO DE POSIBLE FALSA DENUNCIA
El abuso sexual es revelado por el progenitor y se sitúa en un contexto de separación o divorcio conflictivo
El relato se centra en la descripción del abuso sexual
El menor describe el acto sexual con vocabulario adulto
El relato del abuso sexual incluye los detalles justos
El relato del abuso se basa exclusivamente en detalles necesarios para la acusación
El menor muestra un discurso automatizado
No aparecen sentimientos de culpa ni estigmatización
El menor no presenta conocimientos a nivel físico: textura, sabor, etc.
El progenitor se preocupa más por el castigo del abusador que por el bienestar del menor
El menor presenta la mayoría de los ocho síntomas primarios descritos por Gardner [13] y escasamente alguno de TEPT [65]

La investigación referente a métodos y procedimientos de evaluación de la problemática SAP es aún escasa. Tanto desde un punto de vista clínico como en evaluaciones forenses, el método más seguido en el entorno profesional, según se aprecia en las publicaciones disponibles, tanto nacionales [véase por ejemplo 53, 54, 55, 56] como internacionales [57, 58, 59], es la aplicación de los criterios primarios descritos por Richard Gardner [13], esto es:

- a) Se aprecia la presencia de una campaña de denigración hacia el progenitor por parte del otro progenitor.
- b) Las justificaciones del menor para no visitar al progenitor alienado son débiles.
- c) Ausencia de ambivalencia o presencia de radicalización en los sentimientos que muestra el menor, es decir, el progenitor es absolutamente bueno o malo.
- d) Fenómeno del "pensador independiente" o autoafirmación del niño o niña respecto a su actitud de rechazo afirmando que su decisión es independiente de la influencia del progenitor aceptado.

- e) Apoyo deliberado y expreso al progenitor alienador.
- f) Ausencia de sentimiento de culpa por las consecuencias que puede tener su conducta en el progenitor alienado.
- g) Presencia de escenarios prestados o situaciones en las que el niño o niña reproduce en su discurso sucesos o situaciones que no ha vivido directamente, a menudo con el lenguaje que utiliza el adulto.
- h) Extensión de la aversión a la familia extensa del progenitor alienado.

En función del grado de expresión de estos comportamientos, se delimita la gravedad de la problemática (leve, moderada, grave). El citado autor [13], también ofreció posteriormente, algunas pautas que evitasen caer en un diagnóstico erróneo de SAP, donde el rechazo del niño o niña estuviese provocado por un genuino abuso sexual o por negligencia parental. Posteriormente, otros autores [16, 52] han ampliado y matizado estas manifestaciones.

En el momento actual, aún no se han desarrollado instrumentos específicos que contribuyan a facilitar la evaluación de la problemática, por ello, resulta fundamental que el equipo profesional que se enfrente a la valoración de posible SAP disponga de conocimientos específicos en la materia. Así se indica explícitamente en los protocolos de evaluación de custodia emitidos por diversas asociaciones profesionales [60, 61, 62], que señalan la necesidad de valorar la posibilidad de existencia del síndrome. Asimismo, en nuestro país, la Coordinadora Estatal de Psicología Jurídica del Consejo de Colegios de España ha publicado un manifiesto [63], fruto del consenso interprofesional, donde se explicita la necesidad de constatar que la problemática de rechazo que presenta el menor no tiene una causa fundamentada que la provoque (por ejemplo, maltrato o negligencia en sus cuidados).

En síntesis, el abuso sexual infantil es un problema frecuente, considerado un problema de salud pública, con importantes efectos psicológicos en el desarrollo y bienestar emocional de sus víctimas. Asimismo, las denominadas interferencias parentales, incluyendo el controvertido SAP, son problemáticas que los profesionales se encuentran cada vez con mayor frecuencia y que también conllevan relevantes efectos psicológicos en los menores que las padecen. Ambos fenómenos constituyen situaciones que, en ocasiones, suscitan inquietudes a los profesionales y a la opinión pública respecto a su existencia, diagnóstico y tratamiento.

Ante una denuncia de abuso sexual, resulta evidente la necesidad de que se efectúe una investigación sobre su posible ocurrencia, sin embargo, la negativa persistente de un menor para relacionarse con su padre no puede considerarse por sí misma el único elemento claramente objetivo que sustente dicha denuncia. En estos casos, es necesario que el evaluador constate las posibles causas de este rechazo y, en caso de responder a un proceso de mediatización del menor, describa de forma adecuada esta circunstancia.

Por todo ello, es fundamental que los equipos profesionales que se enfrentan a la evaluación de estas problemáticas dispongan de una adecuada formación y experiencia que les permita diferenciarlas correctamente, siendo los psicólogos forenses expertos en intervenciones con niños, los profesionales que más adecuadamente pueden asumir estas valoraciones, si bien siempre deben formar parte de un equipo multidisciplinar que colabore en la correcta evaluación de todos los aspectos evaluables (e. g. psicológicos, médicos, sociales). Desde nuestra perspectiva, y tal y como ya han indicado algunos autores [64], los efectos de un error diagnóstico en cualquiera de estos casos conllevará un gran perjuicio para el menor, su familia y la sociedad, en general. Por ello, es fundamental evitar participar activamente en una evaluación de este tipo si no se dispone de la adecuada formación y experiencia, en cuyo caso, el profesional debería derivar a un servicio especializado. □

BIBLIOGRAFÍA:

1. Casado Flores J, Díaz Huertas JA, Martínez González C (Ed.): Niños maltratados. Ediciones Díaz de Santos. Madrid, 1997.
2. Echeburúa E., Guerricaechevarría C: Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Ariel. Barcelona, 2000.
3. Arruabarrena MI, De Paúl J: Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Pirámide. Madrid, 1999.
4. Lazarus RS, Folkman S: Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company. New York, 1984.
5. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D: A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect* 1991; 15:537-556.
6. Browne A, Finkelhor D: Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychol Bull* 1986; 99(1):66-77.
7. Runtz MG, Schallow JR: Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse Neglect* 1997; 21 (2):211-226.
8. Kendall-Tackett KA, Meyer Williams L, Finkelhor D: Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993, 113 (1):164-180.
9. López F: Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1994.
10. Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruiz Díaz MA, Esteban Gómez J. (Dir.): Atención al abuso sexual infantil. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales. Madrid, 2000.
11. Pereda N, Forns M: Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse Neglect* 2007; 31:417-426.
12. Kempe CH: Sexual abuse, another hidden paediatric problem. The 1977 C. Anderson Aldrich lecture. *Pediatrics*, 1978; 62(3):382-389.
13. Gardner RA: Recent trends in divorce and custody litigation. *The Academy Forum* 1985; 29(2):3-7.
14. Wallerstein J, Blakeslee S: Padres e hijos después del divorcio. Vergara. Buenos Aires, 1989.
15. Turkat ID: Child Visitation Interference in Divorce. *Clin Psychol Rev* 1994; 14:737-42.
16. Clawar SS, Rivlin BV: Children held hostage: Dealing with programmed and brainwashed children. American Bar Association. Chicago, 1991.
17. Ward P, Harvey J: Family wars: The alienation of children. *Bar Journal* 1993; 34(1):30-40.
18. Arch M, Jarne A, Molina A: Aceptación y controversia del denominado Síndrome de Alienación Parental. *Revista COPC* 2008; 213:30-32.
19. Segura, C, Gil MJ, Sepúlveda MA: El Síndrome de Alienación Parental: una forma de maltrato infantil. *Cuad Med Forense* 2000; 12(43-44):117-128.
20. Tovar C: Manifestaciones y expresiones de los niños afectados por alienación parental en estudios españoles. Una aproximación cualitativa al Síndrome de Alienación Parental. En: García C., Morillas M., Quesada A. (Eds.) Aspectos Actuales de la protección Jurídica del Menor. Una aproximación interdisciplinar. Aranzadi. Navarra, 2008. pp. 113-141.
21. Vives G: A vueltas con el Síndrome de Alienación Parental: ¿problema, patología, realidad?. Luces, sombras y mitos al respecto. *Economist & Jurist* 2007; 115(15):116-124.
22. Tejedor A: SAP y maltrato. En: Rodríguez FJ, Bringas C, Fariña F, Arce R, Bernardo, A (Eds). *Psicología Jurídica, familia y victimología*. Sociedad Española de Psicología Jurídica y forense. Colección psicología y ley. Ediciones Universidad de Oviedo. Oviedo, 2008. pp. 69-76.
23. Arch M: La intervención de los psicólogos forenses en las evaluaciones de la guarda y custodia de los niños (Tesis doctoral, Facultad de Psicología, 2008). Disponible en <http://www.tdx.cat/TDX-1103108-114532>.
24. Waigel DJ, Donovan KA: Parental Alienation Syndrome: Diagnostic and Triadic Perspectives. *Fam J* 2006; 14(3):274-282.
25. Rivicky DJ: Parental Alienation and Enmeshment Issues in Child Custody Cases, 2001. Disponible en: <http://www.forenspsychservices.com/PAS.html>.
26. Cartié M, Casany R, Domínguez R, Gamero C: Análisis descriptivo de las características asociadas al síndrome de alienación parental (SAP). *Psicopatol Clín Leg Forense* 2005; 1-3(5):5-30.
27. Aguilar JM: Síndrome de Alienación Parental. Hijos manipulados por un cónyuge para odiar al otro. Almuzara. Córdoba, 2004.
28. Arch M: ¿Os vais a separar?. Padres e hijos ante la ruptura familiar. Tibidabo Ediciones. Barcelona, 2003.
29. Baker A: The Long-Term Effects of Parental Alienation on Adult Children: A Qualitative Research Study. *Am J Fam Ther* 2005; 33:289-302.
30. Cartwright GF: Expanding de parameters of Parental Alienation Syndrome. *Am J Fam Ther* 1993; 21(3):205-215.
31. Warshak R: Blanket Restrictions: Overnight contact between parents and young children. *Fam Courts Rev* 2000; 38(4):422-445.
32. Faller KC: Possible explanations for child sexual abuse allegations in divorce. *Am J Orthopsychiat* 1991; 61(1):86-91.
33. Wakefield H, Underwager R: Sexual abuse allegations in divorce and custody disputes. *Behav Sci Law* 1991; 9:451-468.
34. Faller KC: Coaching children about sexual abuse: A pilot study of professionals' perceptions. *Child Abuse Neglect* 2007; 31:947-959.
35. Gardner RA: Differentiating between Parental Alienation Syndrome and bona fide abuse neglect. *Am J Fam Ther* 1999; 27:97-107.
36. Ross KL, Blush GJ: Sexual abuse validity discriminators in the divorced or divorcing family. *Issues* 1990; 2(1):1-6.
37. Thoennes N, Tjaden PG: The extent, nature, and validity of sexual abuse allegations in custody visitation disputes. *Child Abuse Neglect* 1990; 12:151-163.
38. Trocmé N, Bala N: False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse Neglect* 2005; 29:1333-1345
39. National Council on Children's Rights: CAPTA revised to provide relief for false allegations. *Speak Out for Children*, Fall 1996 - Winter 1997.

40. Oates RK, Jones DPH, Denson D, Sirotnak A, Gary N, Krugman RD: Erroneous concerns about child sexual abuse. *Child Abuse Neglect* 2000; 24:149-157.
41. Garrido E, Masip J: La evaluación psicológica en los supuestos de abusos sexuales. En Jiménez F (Ed.). *Evaluación psicológica forense I: Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia*. Amarú. Salamanca, 2001. pp 25-140.
42. Ruby CL, Brigham JC: The usefulness of the Criteria-Based Content Analysis technique in distinguishing between truthful and fabricated allegations. A critical review. *Psychol Publ Pol Law* 1997; 3(4):705-737.
43. Vrij A: *Detecting lies and deceit. The psychology of lying and the implications for professional practice*. Wiley. Chichester, 2000.
44. Steller M, Kohnken G: Statement analysis: Credibility assessment of children's testimonies in sexual abuse cases. En Raskin DC (Ed.). *Psychological methods in criminal investigation and evidence*. Springer. New York 1989. pp 217-245.
45. Alonso-Quecuty ML: Evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de delitos contra la libertad sexual. *Pap Psicol* 1999; 73:36-40.
46. Masip J, Garrido E, Herrero C: El Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica* 2003; 15(1):75-92.
47. Friedrich WN: *Child Sexual Behavior Inventory: Professional Manual*. PAR Psychological Assessment Resources, Inc 1997.
48. Mannarino AP, Cohen JA, Berman SR: The Children's Attributions and Perceptions Scale, a new measure of sexual abuse-related factors. *J Consult Clin Psych* 1994; 23(2):204-211.
49. Briere J: *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) Professional Manual*. Psychological Assessment Resources. Odessa FL, 1996.
50. Manzanero AL: Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales. *Psicopatología Clín Leg For* 2001; 1(2):51-71.
51. Shuy RW: Children, language and the law. *Montana Law Rev* 2005; 66:61-79.
52. Kelly JB, Johnston JR: The alienated child: A reformulation of parental alienation syndrome. *Fam Court Review* 2001; 39(3):249-266.
53. Tejedor A: SAP y maltrato. En: Rodríguez FJ, Bringas C, Fariña F, Arce R, Bernardo A, editores. *Psicología jurídica, familia y victimología*. Oviedo: Sociedad Española de Psicología Jurídica y forense. Colección psicología y ley. Ediciones Universidad de Oviedo; 2008. p.69-79.
54. Cartié M, Casany R, Domínguez R, Gamero M, García C, González M: Síndrome de Alienación Parental: Unidad Sintomática Discriminante. En: Arce R, Fariña F, Alfaro E, Civera C, Tortosa F, editores. *Psicología jurídica evaluación e intervención*. Valencia: Sociedad Española de Psicología Jurídica y forense. Colección psicología y ley. Diputación de Valencia; 2007. p.95-102.
55. Junco MT: Síndrome de Alienación Parental: Abordaje de un caso desde el juzgado de Familia de Oviedo (Asturias). En: Rodríguez FJ, Bringas C, Fariña F, Arce R, Bernardo A, editores. *Psicología jurídica, familia y victimología*. Oviedo: Sociedad Española de Psicología Jurídica y forense. Colección psicología y ley. Ediciones Universidad de Oviedo; 2008. p.87-90.
56. Bolaños I: Estudio descriptivo del Síndrome de Alienación Parental en procesos de separación y divorcio. Diseño y aplicación de un programa piloto de mediación familiar [tesis doctoral]. Disponible en <http://www.tesisenred.net/TDX-0613102-130415>; 2000.
57. Dunne J, Hedrick M: The parental alienation syndrome: an analysis of sixteen selected cases. *J Divorce Remarriage* 1994; 21:3/4:21-38.
58. Lund M: A therapist's view of parental alienation syndrome. *Fam Conciliation Courts Rev* 1995; 33:3:308-316.
59. Byrne K: Brainwashing in custody cases: The parental alienation Syndrome. *Australian Family Lawyer* 1989; 4(3): 1-4.
60. American Psychological Association (APA): Guidelines for child custody evaluations in divorce proceedings. *Am Psychol* 1994; 49(7): 677-680.
61. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP): Practice parameters for child custody evaluation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(10 Sup): 57-68.
62. Association of Family and Conciliation Courts (AFCC): Task Force for Model Standards of Practice for Child Custody Evaluation. *Fam Court Rev* 2007; 45(1): 70-91.
63. Coordinadora de Psicología Jurídica del Consejo General de Colegios Oficiales de España (2008). Comunicado del 18/06/2008. Infocop. Available from: URL: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1942&cat=9
64. Lee MS, Olesen NW: Assessing for alienation in child custody and access evaluations. *Fam Court Rev* 2001; 39(3):282-298.
65. American Psychiatric Association: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed. texto revisado)*. Masson. Barcelona, 2002.