

ORIGINAL

PERSONAS MENORES DE EDAD INVOLUCRADAS EN CONFLICTOS DE PAREJA: IMPLICACIONES PSICOSOCIALES

Lic. Héctor Porras Villalobos *

Licda. Ana Virginia Quesada Morales +

Resumen:

En el ámbito de los conflictos de pareja, cabe la posibilidad ante ciertas circunstancias psicosociales, del establecimiento de conflictos circulares o sin salida en los que pueden quedar atrapadas personas menores de edad. Estos conflictos tienden a extenderse al espacio de sede judicial, administrativo-legal (PANI), profesionales del sector legal en el ejercicio liberal de la profesión y sector salud, en donde en muchas ocasiones y ante la ausencia de mecanismos de comunicación/coordinación, las necesidades emocionales y sociales de estos niños, niñas y adolescentes no son consideradas, focalizando la atención en el conflicto entre adultos, lo que da como resultado su triangulación. Esta situación, aparte de generar al sistema altos costos económicos de atención (múltiples profesionales intervinientes, procesos de atención prolongados y duplicidad de funciones), provoca un alto costo emocional en quienes la sufren, ya que presentan alta probabilidad de desarrollar una amplia variedad de síntomas compatibles con problemas tales como: desórdenes facticios, trastornos emocionales, de ansiedad y somatomorfos, problemas de ajuste e impulsividad, trastornos alimentarios y del sueño, entre otros.

Palabras clave:

Conflictos de pareja, menores de edad, triangulación, abuso emocional, desajuste familiar, dinámica familiar disfuncional, trabajo en equipos.

Abstract:

In the area of marital conflicts, it is possible under certain psychosocial circumstances, the establishment of circular conflicts in which minors can become trapped. These conflicts tend to spread into the legal area (judicial system), administrative and legal area (PANI), legal professionals (liberal practice) and health sector, where on many occasions and in the absence of mechanisms for communication / coordination, emotional and social needs of these children and adolescents are not considered, focusing attention on the conflict between adults, resulting in its triangulation. This tends to generate high economic costs of care to the system (due to multi-professional actors involved, prolonged processes of care and dual functions among the professionals involved) but also in patients, who suffer a high emotional cost, since they have high probability of developing a wide range of symptoms consistent with problems such as: factitious disorders, emotional and somatic disturbances, anxiety disorders, adjustment problems, impulsivity, sleep and eating disorders, among others.

Key words:

Marital conflicts, minors, triangulation, emotional abuse, family disadjustment, dysfunctional family dynamics, teamwork.

* Trabajador social, Hospital Nacional de Niños hporrasv@hnn.sa.cr

+ Jefe de Servicio de Trabajo Social, Hospital Nacional de Niños, Costa Rica.

Recibido para publicación: 17 de julio de 2009. Aceptado: 1º de agosto de 2009

INTRODUCCIÓN

Carl Jung señaló que la conformación de una pareja es similar a la mezcla de dos sustancias, que al unirlas generan una reacción química en la que ambas sufren un cambio. Esta transformación por lo general implica ajustes, que inclusive pueden generar dolor, molestia, disgusto, entre otras. Estas reacciones pueden funcionar como catalizador en la modificación de la individualidad, para crear algo nuevo y único, en conjunto. Sin embargo, es posible que como consecuencia de la confrontación, surja la decepción; que si bien puede contribuir también con el desarrollo y crecimiento de la pareja, podría igualmente conducirla hacia su estancamiento y al establecimiento de un conflicto circular, que impida su avance y finalmente produzca la ruptura de la relación. (Martínez, 2003)

Cada vez con mayor frecuencia, es posible observar personas menores de edad que quedan atrapadas en medio del conflicto circular de sus padres. Como dato ilustrativo, en los Estados Unidos, según Mary Wilder de Christian Resources for Church and Home, indicó que 90% de las familias divorciadas sufren este tipo de fenómeno. (Wilder, 2009)

Por otra parte, en el país los conflictos de pareja impresionan a su vez registrarse con mayor regularidad. De acuerdo a MIDEPLAN, el número de separaciones oficialmente registradas en Costa Rica, alcanzó en el 2007 los 10,926 casos. Diez años antes (1997), la cifra de rupturas había sido de 4,355 casos¹, (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, MIDEPLAN, 2007).

Esto permite pensar en la posibilidad de que en Costa Rica este fenómeno presente una alta incidencia.

No fue posible encontrar estudios que a nivel nacional ilustren la frecuencia de esta problemática;

probablemente debido a que los profesionales de las diferentes instancias de protección, han estado abocados a la detección y atención de formas clásicas de abuso (físico, sexual, etc.) y a temáticas de demanda internacional (ej.: trabajo infantil, explotación sexual comercial, entre otras), que si bien son formas claras de violación de los derechos, la concentración en las mismas invisibiliza una problemática que constituye una clara violación al derecho a la salud y a la vida.

Cuando nos enteramos que un padre/madre ha golpeado y asesinado a su propio hijo, nos impacta y reaccionamos con ira, tristeza, desesperanza, etc.; nos preguntamos qué pudo haber ocasionado tal acción y continuamos en la búsqueda de mecanismos para evitar que vuelva a suceder. Sin embargo, es innegable que, al igual que el abuso físico o sexual, estas otras formas de violencia generan daños importantes y hasta permanentes en quienes las han sufrido, y sin embargo en muchas ocasiones este tipo de expresiones de abuso no son consideradas como tales.

En el Sector Salud y especialmente el Hospital Nacional de Niños (HNN) es donde se empieza a documentar el fenómeno, ante la presencia de cuadros en los que no se logra identificar por clínica o con la tecnología médica disponible, la sintomatología que aquejaba al paciente, y que al convocar a otros profesionales del área psicosocial, se apreció una mejoría y en algunos casos desaparición de la sintomatología, cuando se logró resonancia en el sistema familiar.

La detección/atención sistemática de personas menores de edad atrapadas en estos conflictos, se viene dando a partir del año 2000, momento en el que se lograron identificar las implicaciones de los conflictos que se generan entre sede judicial, administrativo-legal y profesionales en el ejercicio liberal de la profesión, en donde las necesidades de las personas menores de edad no han sido consideradas, focalizándose en el conflicto entre adultos.

1- Estos datos no incorporan el número de rupturas de parejas que se encontraban en unión libre

ANTECEDENTES

En 1949, el Psicoanalista Wilhem Reich fue uno de los primeros en describir acerca de padres que buscan vengarse de su compañera(o) robándole el disfrute del niño. (Warshak, 2001).

Terapistas de familia como Murray Bowen (1966, 1978), Ker y Bowen (1988) y Salvador Minuchin (1974) desarrollaron trabajos en los que vinculaban el desajuste en el niño con el tipo de coaliciones transgeneracionales que desarrollan algunas familias. (Marriage and Family Encyclopedia, 2009).

En 1980, Wallerstein y Kelly describieron en su proyecto de investigación, niños particularmente vulnerables a ser absorbidos por el enojo de un padre en contra del otro, describiéndolos como “valiosos y fieles aliados en la batalla de herir al otro padre”. Además, observaron que frecuentemente esos niños se aliaban al padre que estaba liderando el proceso de separación marital y se alejaban de la otra figura parental que les brindaba amor. (Warshak, 2001)

En 1985, el controversial psiquiatra Richard A. Gardner, introdujo el término “Síndrome de Alienación Parental”, describiéndolo como un trastorno que surge principalmente en el contexto de las disputas por la guarda y custodia de los niños. (Warshak, 2001)

Otros estudios han encontrado que los hijos (as) más propensos (as) a ser triangulados (as), son aquellos (as) involucrados (as) en el ámbito de las disputas maritales, procedentes de familias caracterizadas por altos niveles de conflictos en la pareja.

En 1997, Kristin Lindahl, Mari Clements y Howard Markman, identificaron que la presencia distress² marital y conflicto antes del nacimiento de un niño (a), son predictores del desarrollo posterior de coaliciones intergeneracionales y de tendencia en los padres a triangular a sus hijos (a) en disputas legales de pareja, a un plazo de cinco años. (Marriage and Family Encyclopedia, 2009)

2- *Stress negativo. Tensión emocional muy fuerte*

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El término triangulación describe una situación de dos personas en conflicto, quienes en lugar de intentar resolver sus diferencias, involucran a una tercera, en un intento de evitar o difuminar su conflictiva. La triangulación, se puede presentar en distintas esferas de la vida cotidiana y de diferentes formas; sin embargo interesan, para efectos del presente artículo, las situaciones que se presentan a nivel de familia, ya que usualmente las personas involucradas son niños, niñas y/o adolescentes, quienes por su condición de personas menores de edad (PME) presentan un mayor nivel de vulnerabilidad, desarrollando posteriormente reacciones compensatorias como síntomas de enfermedad, problemas de conducta e impulsividad. (Martyn Carruthers, 2009). Además, cabe la posibilidad que de forma complementaria, alguno de los padres/cuidadores (as) asuma una conducta alienante hacia el hijo (a), con el objetivo de: denigrar a su contraparte, obtener una ganancia secundaria (dinero, atención, vindicación, etc), “proteger a un hijo(a)” o bien perpetuar un “enamoramiento” patológico hacia la pareja que tuvo la iniciativa de romper la relación.

Algunos indicadores que facilitan la identificación del problema son:

EN LOS PADRES:

- Alto nivel de conflicto en la pareja.
- Con frecuencia uno de los progenitores cuenta con alto nivel académico y/o recursos económicos (situación opuesta a la de su pareja). Puede conllevar al tráfico de influencias en los sistemas de atención.
- Familias desintegradas (padres separados) con perpetuación de sus conflictos de pareja, pese a la separación.
- Divorcios se dan por lo general en el marco de mutuo acuerdo.

- Inadecuados patrones de comunicación y de manejo de autoridad (Descalificación).
- Ausencia de comunicación verbal directa entre progenitores.
- Padres subestiman o invisibilizan las necesidades emocionales de los hijos (as). (Ausencia de in-sight en ambas figuras, para reconocer el daño emocional de causan al hijo(a)).
- Incapacidad para resolver conflictos.
- Inadecuado manejo del poder.
- Indicadores de baja autoestima en al menos uno de los progenitores.
- Indicadores de inmadurez emocional en al menos uno de los progenitores.
- Afrontamiento inadecuado de crisis.
- Uno de los padres/cuidadores (as) inicia un proceso de descalificación del otro (alienación).
- Uno o ambos padres/cuidadores (as) involucran al niño (a) en sus preocupaciones/ conflictos.
- Uno o ambos padres/cuidadores (as) utilizan al niño(a) como monitor del otro progenitor (a).
- Padres enfrascados en múltiples procesos legales. (Ver anexo Habeas Corpus)
- Al menos uno de los padres asume el rol de “salvador/protector” del hijo (a).
- Progenitor que tiene la custodia de la PME, niega u obstaculiza el contacto con los profesionales, lo que viola el principio de autonomía progresiva³ (invisibilización de sus derechos como persona).
- Al menos uno de los progenitores se muestra reacio a la intervención social y hermético en su historia de vida.
- En el caso de los padres, por lo general culpan a la madre de lo que le ocurre a la PME.
- Traslado de falsas/altas expectativas a los hijos (as) (académico, proyecto de vida, etc).
- Al menos uno de los progenitores/cuidadores(as) brinda información parcial de la situación. Únicamente refiere la información que le conviene.
- Uno o ambos padres, van a pretender establecer alianzas con los profesionales tratantes, para cumplir con su cometido de hacer daño a su contraparte. Es bastante frecuente observar que, para el logro de lo anterior, repliquen sus patrones inadecuados de comunicación, buscando difuminar la atención sobre ellos y manipulando/estimulando la confrontación entre los profesionales involucrados, lo que implica la repetición del patrón de triangulación que desarrollan con sus hijos (as).
- Cuando no logran establecer una alianza con el profesional tratante (al menos en salud) y su conducta manipuladora queda expuesta, se produce enojo, rechazo y frustración, producto de la insatisfacción del discurso de una de las partes. En la mayoría de las ocasiones, esto se traduce en resistencia a la intervención (rechazo), obstaculización del trabajo profesional, intimidación (que van desde lo sutil hasta amenazas personales), utilización de medios de comunicación y planteamiento de demandas legales contra los profesionales, con el objetivo de desacreditarlos o separarlos de su intervención en el proceso. Frecuentemente se presentan en compañía de su representante legal.

3- *Todas las personas son titulares plenos de todos los derechos en todas las etapas de su vida. Los niños, niñas y adolescentes los ejercen de forma diferente de los adultos, según la etapa de crecimiento que transcurren, sus características propias y con mayor o menor dependencia de sus referentes adultos de confianza.*

- Es posible que uno de los progenitores proyecte sobre el profesional que lo atiende, sentimientos, vivencias y emociones que pueden ser positivas o negativas. Esta especie de “transferencia” si es positiva, tiende a elevar las expectativas del usuario (a) de establecer una alianza que le sea de utilidad en sus objetivos. Por el contrario, si es negativa, es esperable un rechazo de la intervención profesional.
- Falsos alegatos de abuso sexual. Por lo general de la madre hacia el padre o del padre hacia la nueva pareja de la madre.

EN PERSONAS MENORES DE EDAD:

- Por lo general, menores de 12 años de edad (los 8 años parece ser la edad más frecuente).
- Se trata de hijos e hijas únicos. En los casos en donde han existido hermanos, los padres eligen al más vulnerable y apegado al progenitor que lidera el proceso de separación.
- Presencia de sintomatología sin origen orgánico.
- Agudización de síntomas de enfermedades crónicas presentes (círculo tensión-enfermedad).
- Abundantes consultas clínicas (revictimización de la PME por exposición a pruebas de laboratorio, reinterrogatorios, hospitalizaciones, etc).
- Exageración de sintomatologías cuando hay presencia de enfermedades crónicas.
- Aparición de nuevos problemas de salud, algunos de ellos relacionados con condición ansiosa (Ej.: Alergias, asma, etc).
- Desórdenes alimentarios.
- Enuresis/Encopresis no relacionada a condición médica orgánica.
- Trastornos del sueño.
- Aparición de fobias (rechazo del ámbito escolar).
- Ansiedad.
- Rehusan egresar del hospital o exhiben un alto grado de confort con su hospitalización (conducta atípica).
- Inician o se agudizan problemas de adaptación en escuela (problemas de conducta).
- Rendimiento escolar decae.
- Caos en conducta por inadecuado manejo de autoridad.
- Debido a que su expresión de sentimientos es distinta a la de los adultos y muchas veces invisibilizada, se tornan explosivos (impulsivos).
- Presentan indicadores compatibles con depresión. Presencia de ideas de “desaparición” como mecanismo mágico para salir del conflicto. Se puede llegar a convertir en ideación suicida o en intento de autoeliminación.
- Alejamiento emocional/afectivo de uno de los progenitores, como respuesta a la exigencia del otro.
- Rol de protección de uno o ambos progenitores.
- Rol mediador o de mensajero entre ambos progenitores.
- Repiten parte del discurso de uno de los progenitores pero no cuentan con argumentos para sostener sus afirmaciones.
- Propagación de la animosidad extendida a la familia del progenitor alienado. Estas personas son también percibidas con cualidades negativas o inadecuadas, ya que están asociados con el padre objetivo.

Como resultado de lo anterior y también como elementos característicos del fenómeno, puede observarse la presencia de multiplicidad y duplicación de funciones, ya que por lo general existen distintos profesionales de diferentes instituciones/organizaciones, trabajando en el mismo problema al mismo tiempo, lo que tiende a la revictimización y a elevar los costos de atención.

Otra característica a considerar, es que por lo general se trata de procesos de intervención desgastantes y en ocasiones prolongados, en donde es común que se genere agotamiento en los equipos de tratamiento, debido posiblemente a la triangulación de los profesionales y a lo absorbente de la atención, producto de la cantidad de gestiones necesarias para intentar desenmarañar el conflicto y extraer del triángulo a la PME.

El agotamiento de los equipos puede ocasionar un estancamiento en la atención del caso, con consecuencias negativas para los niños(as) y adolescentes involucrados, ya que permite la perpetuidad del conflicto entre la pareja.

Además, la situación puede tender a agudizarse, si el paciente presenta algún tipo de problema de salud crónico o una discapacidad y conjuntamente se encuentra hospitalizado como medida de protección y no se desea o no es posible la prolongación su estancia en el establecimiento de salud.

Debe también considerarse que la crisis generada en la familia ante la comunicación de un diagnóstico crónico o ante años de lucha por la salud de uno de sus miembros, genere enojo, desgaste e incertidumbre; dando paso o facilitando la posibilidad de revelar inconformidades y malestares no resueltos y mal manejados acumulados en el tiempo. La tensión que se desprende de tener un niño con una enfermedad crónica o discapacidad, genera crisis proporcionales a la magnitud y/o a la percepción del problema de salud, los recursos de adaptación del grupo y los servicios de apoyo accesibles a ellos. (Greenbaum & Markel, 1990).

Considerando lo anterior, se puede concluir que Las Personas Menores de Edad Trianguladas sufren una gran afectación emocional que las convierte en víctimas de abuso (toda acción u omisión producto del uso del poder, ejercido contra una persona desde su concepción hasta los 18 años, que perjudique su integridad física, psicológica, sexual, espiritual o patrimonial, violentando su derecho al pleno desarrollo. (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2001)), al presenciar las confrontaciones de la pareja, al no ser considerados sus sentimientos ni necesidades ante la situación, al carecer de alternativas efectivas de protección, al ser involucrados en el conflicto y en ocasiones utilizados como armas en contra del otro progenitor, inclusive exponiéndolos a procesos legales.

Existen estudios internacionales que establecen una fuerte asociación entre satisfacción en el matrimonio y niñez feliz en los hijos (as). Estos también señalan una estrecha relación entre la forma en que se resuelven los conflictos matrimoniales, la dinámica de las relaciones en ese plano y el desarrollo personal y emocional de los hijos (as). (Barreda, 2006) Los padres enfrascados en conflictos familiares estancados (circulares), trasladan y generan violencia hacia sus hijos (as). Esto, según la Enciclopedia en línea de Matrimonio y Familia, indica que el proceso de triangulación en niños está vinculado a altos niveles de desajuste familiar. (Marriage and Family Encyclopedia, 2009), lo que refuerza la importancia de identificar y comprender su mecánica, con el fin de desarrollar efectivos programas preventivos y de protección.

ESTADÍSTICAS

En el año 2008, el Servicio de Trabajo Social del HNN recibió 2280 solicitudes de intervención social. 40% (914) de los casos referidos, implicaban situaciones de riesgo por violencia en contra de PME. De estos, el 26% (239) eran víctimas de Abuso Emocional (segunda causa en importancia de atención en cuanto a violencia en el HNN) y de ellos el 10,9% (26) presentaba indicadores compatibles con PMET.

50% (13) de las situaciones atendidas por PMET, eran niñas con un promedio de edad de 7 años. Los niños presentaron un promedio de edad más alto (9 años).

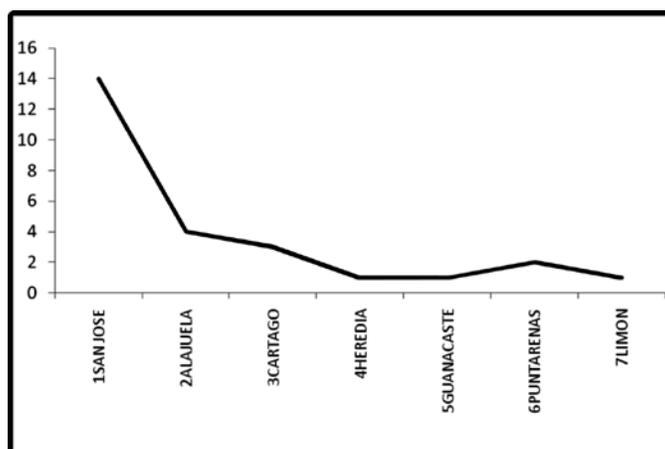
54% (14) de las PMET procedían de San José, que en unión de Alajuela y Cartago fueron las provincias que aportaron la mayor cantidad de

casos, conglomerando el 80,8% (21) del total de las situaciones.

Llamó la atención la baja referencia de casos por parte de la provincia de Heredia (pese a ser parte del Gran Área Metropolitana -GAM-) y el caso de Puntarenas, cuya incidencia fue superior al resto de las provincias fuera del GAM. (Gráfico 1).

Gráfico 1.

Distribución por provincia de las PMET que recibieron atención en el Servicio de Trabajo Social del HNN. 2008



Fuente: Servicio de Trabajo Social. HNN.

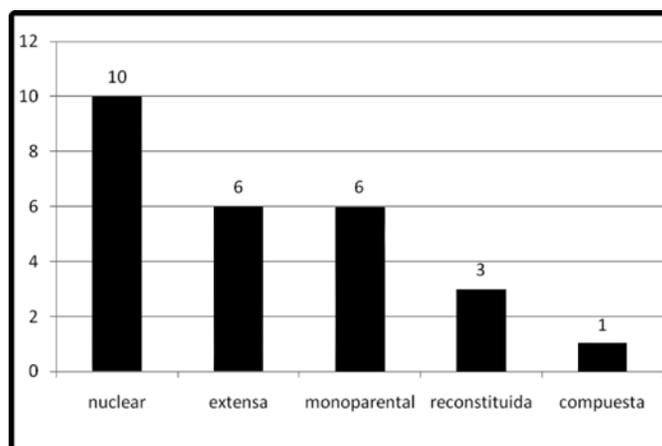
69,2% de los casos (18) presentaban problemas de salud agudos. De estos, poco más de la mitad (38%::10) fue referido a Trabajo Social para su estudio por Síndrome de Niño Agredido. Esto implica que el 61% (16) fue referido por otras situaciones no relacionadas o identificadas con abuso, lo que refleja dificultades en la identificación/captación este tipo de pacientes.

Estas PME proceden de hogares constituidos por 4 miembros en promedio. En el 61,5% (16) de los casos se observó que predominaban estructuras familiares no tradicionales: 23,1% (6) extensa⁴; 23,1% (6) Monoparental⁵; 11,5% Reconstituída⁶ (3) y 3,8% Compuesta⁷ (1). (Gráfico 2).

4- Organizados por una pareja con o sin hijos más otros familiares o uno solo de los padres con hijos, más otros familiares, llámense padres, hermanos, primos, tíos u otros. INEC (2001)
 5- Compuestos por uno solo de los padres con hijos. INEC (2001)
 6- Conformados en los que una o ambas partes aportan hijos. INEC (2001)
 7- Aquellos que además de los padres con o sin hijos, viven otros miembros no familiares con ellos o uno solo de los padres con hijos más otros no familiares. INEC (2001)

Gráfico 2.

Distribución por estructura familiar de las PMET que recibieron atención en el Servicio de Trabajo Social del HNN. 2008



Fuente: Servicio de Trabajo Social. HNN.

La situación de estos pacientes, no parece estar vinculada a situaciones de pobreza extrema, ya que en promedio los ingresos per cápita mensuales de los integrantes de estas familias (79,166 colones) están por encima del costo mensual promedio de la Canasta Básica Alimentaria (32,743 colones al mes de Diciembre 2008) y solo un 11,5% (3) de los casos presentó indicadores de hacinamiento debido a inadecuadas condiciones habitacionales.

Los pacientes atendidos procedían en su mayoría (80%::21) de familias donde se habían detectado indicadores de dinámica familiar disfuncional (61%::16) y crisis que desbordaban la capacidad de resolución de sus miembros (19%::5).

Con referencia a los progenitores, se observó que más de la mitad permanecen unidos (casados: 39%::10 / Unión Libre 12%::3). Por otra parte, las madres reflejan nivel académico más bajo y menor nivel de incorporación al mercado laboral, según se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1. Características de los progenitores de PMET que recibieron atención en el Servicio de trabajo Social del HNN. 2008

VARIABLES	PADRES	MADRES
Edad Promedio	39	31
Estado Civil Predominante	CASADOS + UNION LIBRE (51%)	
Nivel de Escolaridad Predominante	Secundaria Completa (23,1%)	Primaria Completa (34%)
Categoría Ocupacional Predominante	Asalariado Sector Privado (30,8%)	Trabajadora del Hogar (58%)

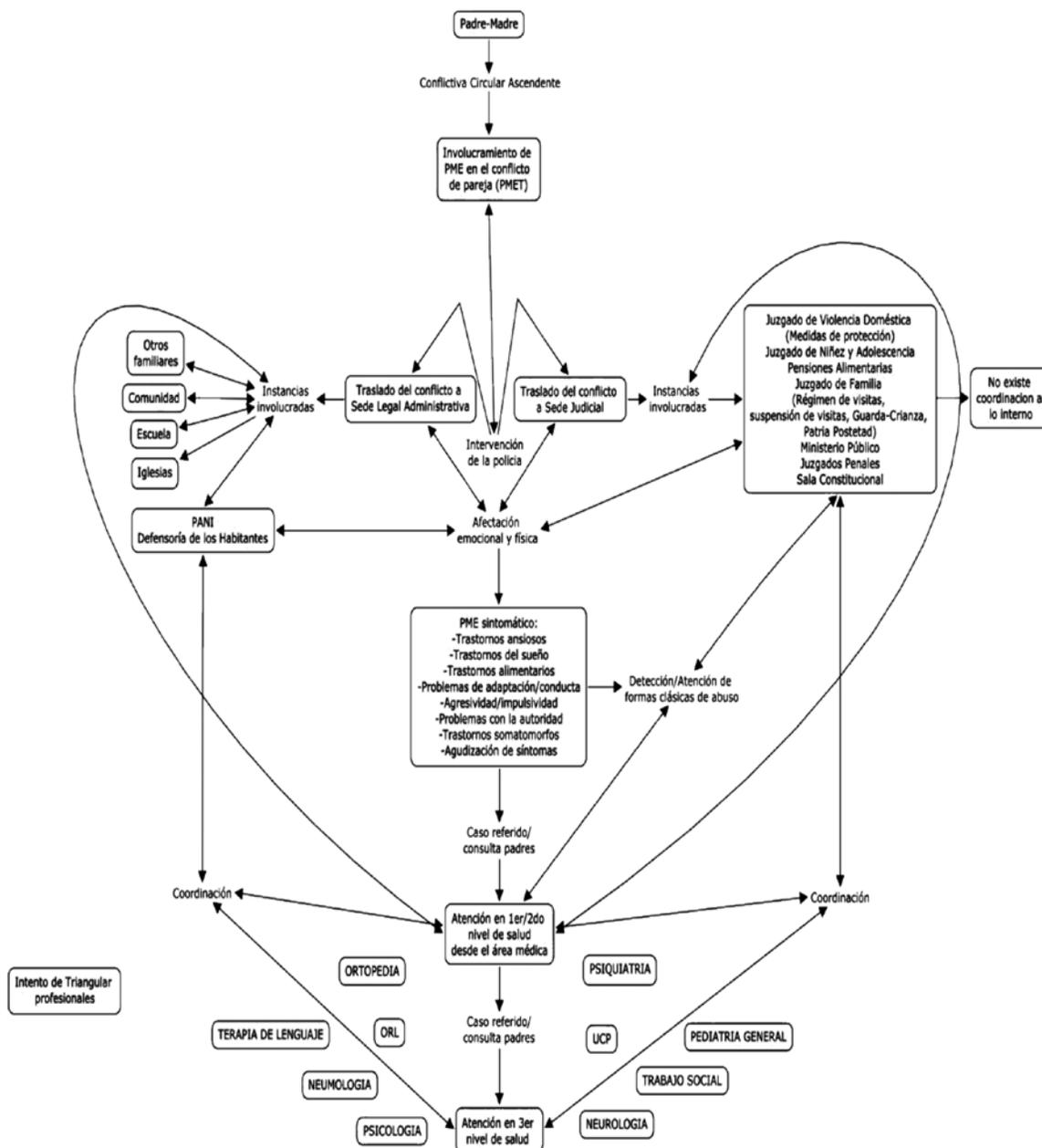
Fuente: Servicio de Trabajo Social. HNN.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las personas menores de edad trianguladas pueden presentar una amplia variedad de síntomas compatibles con problemas tales como: desórdenes facticios, trastornos emocionales, de ansiedad y somatomorfos, problemas de ajuste e impulsividad, trastornos alimentarios y del sueño, entre otros. Sin embargo, lo que va a facilitar la identificación de estos pacientes, será la presencia de indicadores que señalen: PME

que desarrollan o agudizan una sintomatología física, emocional o social, al estar inmersas e involucradas (testigos activos) en las diferencias/conflictos cíclicos irresueltos (ciclo de la violencia) y mal manejados (inmadurez) de una pareja; con o sin participación de otros familiares involucrados en el conflicto (quienes en ocasiones también promueven un proceso de vilificación contra uno o ambos progenitores), independientemente de si las figuras parentales permanecen o no bajo un mismo techo.

RUTA CRÍTICA USUAL DE LAS PMET



CASO EJEMPLARIZANTE

Paciente: XXX
Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 09-06-1992
Edad al inicio del proceso: 8 años 5 meses
Escolaridad: 3er grado, primer ciclo
Posición en línea fraterna: Número 1 (es el mayor de dos hermanos)

DATOS DE LOS PADRES

Variables	MADRE	PADRE
Edad	27 años	30 años
Escolaridad	Secundaria Completa	Doctor y Maestría en Derecho
Situación Laboral	Trabajadora del Hogar	Litigante en Derecho
Estado Civil	Divorciada	Divorciado

Paciente que ingresó al HNN en fecha 14-11-00. Fue referido por médico privado a este centro de salud por sospecha de abuso emocional y físico.

El padre acudió al médico privado (extrajo al niño de clases sin haber informado a la madre), indicando que el paciente había sufrido trauma (equimosis) en pómulo izquierdo, producto de negligencia materna. Ante sospecha de Síndrome de Niño(a) Agredido, médico privado refiere situación al HNN. Como resultado, el niño fue hospitalizado en el Servicio de Medicina General 1, como medida de protección y para profundizar en la investigación social.

En el momento del internamiento, el cuidado, guarda y crianza del paciente era compartido por ambos progenitores, pero el niño y su hermana menor convivían con la madre.

En entrevista con el padre, se conoce que ambos progenitores se divorciaron en abril del año 2000 (mutuo acuerdo), producto de la expresa solicitud de la madre y de una presunta infidelidad por parte de ella.

En su discurso, el padre se describe a sí mismo como víctima e indica tener miedo de las amenazas que le ha hecho la nueva pareja de la madre, a quien describe como, violento, adicto a drogas, asaltante, procedente de un ambiente social y familiar inadecuado (producto de incesto).

El padre solicitó ayuda para rescatar a su hijo del ambiente inadecuado y negligente en el que lo mantenía su madre y describió cambios en el comportamiento del niño a razón de la relación de la madre con su nueva pareja.

Padre insistió en que su vida correría peligro si la madre y su pareja eran citados para ser confrontados con la información brindada por él. Seguidamente indicó, que de todas formas, aunque ambos (madre y pareja) fueran citados, de seguro no se presentarían a consulta en este hospital.

La entrevista con la madre (quien se presentó puntualmente a cita), permitió conocer que el padre había incurrido previamente en una situación de infidelidad que ella no había logrado perdonar, motivo por el cual la madre había solicitado el divorcio. A partir de ese momento, el padre inició un proceso de demandas legales en contra de la madre, quien a su vez respondía utilizando iguales mecanismos legales, pero señaló sentirse en desventaja debido a que su ex esposo se desempeñaba en ese momento como Juez (¿tráfico de influencias?).

Ambos progenitores aportaron copias de las demandas y contrademandas realizadas.

Al siguiente día, abuelo paterno se presentó en forma espontánea para reforzar el discurso del

padre. El abuelo se presenta como ex funcionario de Gobierno e intentó intimidar al profesional tratante al insinuar que si el niño no era extraído del ambiente en el que se encontraba con la madre, se presentarían demandas legales en contra de los profesionales tratantes por incompetencia y negligencia.

En esa misma fecha, se presentó la presunta nueva pareja de la madre, quien aceptó haber iniciado recientemente y posterior a su divorcio, relación sentimental con la madre del paciente. Negó intimidación hacia el padre, negó convivir con la madre y aceptó haber pasado por proceso de rehabilitación en 1999.

Cuatro días posteriores al internamiento del paciente, se recibió medida de protección del Patronato Nacional de la Infancia y de un Juez de Familia, que ordenaban el egreso del niño con su padre y comunicaban el inicio de un proceso judicial en contra de la madre por negligencia, lo que cortó la posibilidad de profundizar en la investigación social del caso.

La misma orden obligó a la hermana del paciente a trasladarse también al domicilio paterno, cortando la posibilidad de contacto entre madre e hijos.

Previo al juicio, el padre contrató los servicios profesionales de una Trabajadora Social quien elaboró informe en el que destacaba los atributos del padre y denigraba a la madre y a su pareja.

La sentencia del juicio dejó absuelta a la madre de todo cargo, sin lugar a dudas (absolutoria por certeza) y el padre fue condenado por Alienación Parental (recibió una amonestación y fue suspendido de su cargo por un tiempo). Pese a ello, en este punto ambos niños replicaban el discurso del padre y de los abuelos y no quisieron volver a estar o mantener contacto con su madre, quien tuvo que iniciar un proceso de tratamiento psicológico y psiquiátrico por el impacto de lo vivido.

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CASOS

- Se debe realizar un estudio social a profundidad que convoque las dos partes, aun cuando medien Medidas de Protección. Debe evitarse el contacto con el paciente, si está incluido en las Medidas.
- Incorporar historias de vida de progenitores.
- Se deben realizar valoraciones en ambos domicilios, para complementar y verificar los relatos suministrados con otras fuentes de información.
- El estudio desarrollado debe permitir visualizar cómo la historia de vida de los progenitores ha facilitado el desarrollo y mantenimiento del conflicto. También debe ser útil para el posterior proceso de in-sight a desarrollar con los padres y otros familiares involucrados.
- Confrontación en equipo, en forma individual a cada uno de los progenitores.
- Coordinación con otros profesionales intervinientes, tanto dentro como fuera de la institución, para unificar criterios y prevenir triangulación del equipo y manipulación del tratamiento.
- Confrontación en equipo con ambos progenitores. Evidenciar contradicciones y utilización del paciente.
- Valorar participación de la persona menor de edad en una de esas sesiones, que le sirva de espacio para expresión de sentimientos.
- Contextualización del tratamiento bajo el enfoque de abuso emocional (repercusiones, disposiciones legales).
- Medida de abrigo temporal o cuidado provisional con recurso familiar, acorde al Interés Superior.
- Actas de devolución de hallazgos y compromiso de cada uno de los progenitores.

- Sesión de cierre en equipo.
- Seguimiento.

CONSIDERACIONES FINALES

Por sus características y para evitar el sobreinvolucramiento y triangulación (inclusive) de los profesionales tratantes, impresiona que el manejo de estas situaciones debe realizarse desde una óptica integrada de trabajo en equipo, ya sea inter o transdisciplinario. Paralelamente, la otra estrategia de atención que debe operacionalizarse es la de trabajo en red, estimulando la coordinación interinstitucional e interniveles y adecuados niveles de comunicación/coordiación entre los profesionales tratantes.

Con relación a los equipos de trabajo/atención, deberán estar conformados por profesionales con un perfil particular, caracterizado por madurez, conocimiento del tema, experiencia en el manejo de situaciones familiares complejas y en la

aplicación de límites, seguros, firmes, cálidos, imparciales con adecuado manejo de autoridad y comunicación funcional.

Los dos grandes objetivos a alcanzar para mejorar la atención de estas personas menores de edad y sus familias, así como para aumentar el nivel de eficiencia/eficacia en su tratamiento/intervenciones son:

- acrecentar la capacitación en el tema con el fin de facilitar el diseño y el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento
- implementar/mejorar los sistemas de seguimiento de estos casos, entendiendo el seguimiento como el mecanismo de observación que debe realizarse con periodicidad en intervalos relativamente cortos y que permite dar cuenta oportuna y rápida acerca de la evolución de estos casos, posibilitando su evaluación y el emprender en forma inmediata, los correctivos necesarios cuando la situación así lo demande.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2001). Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido. San José: Asamblea Legislativa.

Barreda, D. P. (marzo de 2006). La vitrina de los conflictos son los niños. Recuperado el 07 de Mayo de 2009, de Pediatría al Día: http://www.pediatraldia.cl/la_vitrina_de_los_conflictos_son.htm

CIMAC. (18 de Abril de 2000). Informe Semana. Recuperado el 6 de Mayo de 2009, de CIMAC Comunicación e Información de la Mujer: <http://www.cimac.org.mx/noticias/semanal00/s00040401.html>

Greenbaum, J., & Markel, G. (1990). Crisis prevention for parents of children with handicapping conditions. En H. J. Parad, Crisis intervention (Book 2): The practitioner's sourcebook for brief therapy (págs. 359-385). Wisconsin: FSA.

Marriage and Family Encyclopedia. (2009). Triangulation - Systemic And Structural Family Theories. Recuperado el 11 de Mayo de 2009, de Marriage and Family Encyclopedia: <http://family.jrank.org/pages/1707/Triangulation-Systemic-Structural-Family-Theories.html>

Marriage and Family Encyclopedia. (2009). Triangulation - The Empirical Study Of Triangulation. Recuperado el 8 de Mayo de 2009, de Marriage and Family Encyclopedia: <http://family.jrank.org/pages/1709/Triangulation-Empirical-Study-Triangulation.html>

Martínez, R. L. (2003). El conflicto en la vida de la pareja. En O. P. Salud, La familia, su dinámica y tratamiento (págs. 122-124). Washington DC: Instituto Mexicano de Seguridad Social.

Martyn Carruthers. (2009). Systemic Solutions. Coaching, Conflicts & Triangulation. Recuperado el 11 de Mayo de 2009, de <http://www.soulwork.net>: http://www.soulwork.net/sw_articles_eng/conflicts_triangulation.htm

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, MIDEPLAN. (Febrero de 2007). Sistema de indicadores sobre desarrollo sostenible, SIDES. Recuperado el 7 de Mayo de 2009, de Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, MIDEPLAN: <http://www.mideplan.go.cr/sides/social/08-01.htm>

Warshak, R. A. (2001). Current controversies regarding parental alienation syndrome. American Journal of Forensic Psychology , 19 (3), 29-59.

Wilder, M. (2009). Parenting Alienated Children: Dealing with Parental Alienation Syndrome. Recuperado el 8 de Mayo de 2009, de Successful Stepfamilies: Christian Resources for Church and Home: <http://www.successfulstepfamilies.com/view/80>