



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**MODALIDAD PRESENCIAL**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN**  
**COMPLEXIVO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**ABUSO SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN EL DISTANCIAMIENTO AFECTIVO**  
**HACIA EL NUCLEO FAMILIAR EN PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE**  
**EDAD.**

**AUTOR:**

**ANGELA GABRIELA REINOSO FRANCIA**

**TUTOR:**

**MSc. NARCISA DOLORES PIZA BURGOS**

**BABAHOYO - AGOSTO - 2019**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**RESUMEN**

El abuso sexual infantil es la conducta en la que una niña o niño es utilizado, como objeto sexual por una persona mayor, en lo que respecta a la edad, madurez y al poder, se trata de un problema complejo resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales, el distanciamiento afectivo es una de sus consecuencias debido principalmente a la incapacidad del núcleo familiar en aceptar que uno de sus miembros ha sido el autor de este hecho, descargando su ira contra la afectada, expulsándola del núcleo familiar como solución.

Los instrumentos de evaluación psicológica, guía de observación, historia clínica, test de frases incompletas de Sacks, test de la Familia de Luis Font y el test de estrés postraumático de Echeburúa coadyuvaron en el diagnóstico de la adolescente, las terapias única grupal familiar no tuvo el resultado esperado.

**Palabras clave:** abuso sexual, distanciamiento, afecto, familia, estrés.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**ABSTRACT**

Child sexual abuse is the behavior in which a girl or boy is used, as a sexual object by an elderly person, in terms of age, maturity and power, it is a complex problem resulting from a combination of factors individual, family and social, emotional distancing is one of its consequences mainly due to the inability of the family nucleus to accept that one of its members has been the author of this fact, discharging its anger against the affected one, expelling it from the family nucleus as a solution .

The instruments of psychological evaluation, observation guide, clinical history, test of incomplete phrases of Sacks, test of the Family of Luis Font and the post-traumatic stress test of Echeburúa contributed in the diagnosis of the adolescent, the only family group therapies did not have The expected result.

**Keywords:** sexual abuse, distancing, affection, family, stress.

## Índice

RESUMEN .....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO .....	3
SUSTENTOS TEÓRICOS .....	3
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	20

## INTRODUCCIÓN

Por su contenido el presente estudio de caso se halla inmerso en la Línea de investigación de la Carrera de Psicología el cual tiene como tópico la prevención y diagnóstico y como Sub- Línea de investigación, el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

En el presente estudio de caso se abordó el tema abuso sexual y su influencia en el distanciamiento afectivo hacia el núcleo familiar en paciente femenina de 16 años de edad, para esto se implementó la siguiente metodología investigativa. Primero se dará a conocer la justificación y el objetivo de la investigación y ciertos aportes académicos que hay realizado de varios autores acerca de las variables a investigar como son variable independiente abuso sexual, variable dependiente distanciamiento afectivo hacia el núcleo familiar, sigue con una síntesis de las técnicas utilizadas para diagnosticar.

Para conseguir el objetivo Reconocer si el abuso sexual tiene influencia en el distanciamiento afectivo hacia el núcleo familiar en paciente femenina de 16 años de edad atendida en la Coordinación Zonal 5 de la Secretaria de Derechos Humanos se hizo uso de técnicas psicológicas como son, la ficha de observación, historia clínica, pruebas psicométricas como lo fueron el test de frases incompletas de Sacks, test de la familia de Luis Font y el Test de estrés postraumático Enrique Echeburúa.

De los resultados obtenidos de las herramientas de valoración psicodiagnósticas aplicadas, se pudo establecer que la paciente se encontraba padeciendo síntomas de estrés postraumático por el abuso sexual originado cuando era menor, por lo antes indicado se recomendó realizar un esquema terapéutico encaminado a mejorar su estado emocional, aumentar su autoestima, y restablecer las interacciones familiares.

## JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso es trascendente porque los abusos sexuales a menores constituyen una problemática que va más allá de las fronteras de los estados, de las culturas y de los diferentes estratos sociales, por esto se hace necesario profundizar las causas que mantienen impune estos actos insanos contra niños y adolescentes

A través de las técnicas de evaluación psicológica aplicadas a la adolescente se podrá contribuir como pauta para identificar los efectos psicológicos producido en la paciente víctima del abuso sexual, también aportará a tener una mejor comprensión de la dinámica del abuso sexual y a la identificación de situaciones de riesgo.

Es importante porque permitirá conocer de qué manera el abuso sexual influye en el distanciamiento afectivo hacia el núcleo familiar y de qué manera el psicólogo puede interceder para que las relaciones afectivas encuentren mejoría o en cuyo caso no continúen desintegrándose.

El estudio de caso es factible porque se obtuvo la completa colaboración de la paciente víctima del abuso sexual, así como de las autoridades de la Secretaria de Derechos Humanos. Además, la paciente resultara beneficiada de las conclusiones que se obtengan de este estudio de caso, así como profesionales y estudiantes de la carrera de psicología quienes contarán con material bibliográfico para futuras investigaciones.

El estudio de caso generara conciencia social e impulsara a trabajar en la prevención del abuso sexual, además de fortalecer redes de apoyo que brinden facilidades y comodidades que permitan desarrollarse plenamente a la afectada por esta situación.

## OBJETIVO

Reconocer si el abuso sexual tiene influencia en el distanciamiento afectivo hacia el núcleo familiar en paciente femenina de 16 años de edad atendida en la Coordinación Zonal 5 de la Secretaría de Derechos Humanos.

## SUSTENTOS TEÓRICOS

### **Abuso sexual.**

El abuso sexual al interior del núcleo familiar se da debido a la presencia de un vínculo y afinidad existente entre sus miembros, el adulto, que posee cierta autoridad o de figura de confianza sobre el menor abusa de esta y se aprovecha de la vulnerabilidad llegando a perpetrar actos de coerción sobre el mismo desencadenando en ocasiones en el abuso sexual.

El adulto posee la autoridad para manipular al niño/a, y la relación desigualitaria previa se transforma en una relación abusiva, que se va instalando a partir de patrones comunicacionales y relacionales distorsionadas, que se interpone en el sentido crítico de todos los integrantes de la familia, no sólo de la víctima ( Perrone, D, 2014)

Existen variadas conceptualizaciones que describen que es el abuso sexual, según Olaya (2015), es “cualquier conducta en el que el niño es implicado por un sujeto, en actividad de tipo sexual como medio para recibir excitación o gratificación sexual; manipulando al niño a que participe en las actividades sexuales que no puede entender, en el cual no puede consentir su consentimiento y quebrantan los preceptos sociales y legales, es considerado como abuso sexual”. (Olaya, M, 2015)

En el Artículo 170 del COIP, al cometer este delito cuando una persona “sin el consentimiento o en contra de su voluntad, ya sea a la que la obligue a efectuar sobre sí misma u otra persona, un acto de tipo sexual, sin que haya penetración o acceso carnal.” En este párrafo se manifiesta que la condición de imposición del poder con el fin de ejecutar cualquier acto relacionadas en la esfera sexual; acotando a este concepto, en el Código de la Niñez y la Adolescencia en el artículo 68, se concibe al mismo como “todo acto donde hay contacto físico, de tipo naturaleza sexual, a los que se exponen un niño, niña o adolescente, aun con su ingenuo consentimiento, mediante el chantaje, amenaza, seducción, engaños, o cualquier otro tipo de medio.” (Ministerio de justicia [COIP], 2014)

Otra conceptualización concibe como “una violación a los derechos humanos, que se manifiesta por cualquier contacto sexual indirecto o directo con una niña, niño o adolescente cuya voluntad impuesta mediante el ejercicio y abuso de poder entendido desde la condición de género, a diferencia de edades, fuerza, manipulación o con el consentimiento entre la víctima y el agresor”. (Piñeda, G, 2015).

La Organización Mundial de la Salud ha manifestado que “se considera abuso sexual infantil a la incitación de un niño o niña a actividades sexuales que no llega a percibir en su totalidad o parcialmente, las condiciones de dar consentimiento informado, o para las cuales esta evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, en el acto de tipo sexuales se violentan las leyes o restricciones sociales” (Organizacion mundial de la salud [OMS], 2015).

El abuso de tipo sexual en la infancia agrupa el contacto o a las interacciones que se da entre un niño y adulto, con el objetivo de estimular sexualmente también se determina la interacción sexual entre una persona adulta y un niño sin que el niño de su aprobación o éste no sea legalmente válido. (Campos, A, 2015),

En abuso sexual se constituye al acto sexual obligado a un/a menor esto se da por la falta del desarrollo emocional, madurativo y cognoscitivo para autorizar en dicha actividad,

una modalidad específica del abuso sexual infantil tiene peculiaridades psicológicas debido a la extrema fragilidad, impacto traumático y las inconveniencias para la comunicación de los niños. (Barudy, O, 2014)

El abuso sexual es cualquier acción que presiona u exigencia hacia alguien a hacer algo sexualmente que no desea hacer. Inclusive puede referirse a conductas que afligen las habilidades de las personas de controlar su actividad sexual o las situaciones bajo las cuales ocurre la actividad sexual, incluyendo el sexo oral, la violación o prohibir el uso de métodos anticonceptivos y condones (Piñeda, G, 2015).

En algunas ocasiones al poner resistencia física ponen en peligro a la víctima llegando al riesgo de ser maltratada físicamente o abusada sexualmente, los signos de un posible abuso sexual no siempre prosiguen patrón uniforme y su análisis requiere de técnicas para que el especialista intervenga de forma profesional. Los usuarios que padecen o han sufrido abuso sexual manifiestan una serie de signos que difieren según se trate de niñas, adolescentes o adultas, aunque en algunos casos coinciden. (Campos, A, 2015)

### **Abuso sexual en el contexto familiar**

Según María Cristina Redi en el capítulo IX del libro “Abuso sexual, victimología y sociedad”, dentro del ambiente donde se padece abuso sexual indica: “el abuso sexual también está implicado dentro de los Síndromes de Maltrato Infante Juvenil”, la autora acota que: “Asociaciones como la Fundación Paniamor explica que el maltrato Infantil Intrafamiliar a los actos y creencias producidos por los personas encargadas de su cuidado o los padres lastiman al/la niño/a, agrediendo contra su integridad, desarrollo físico, afectivo, intelectual cuyas manifestaciones son por la negligencia y/o lesiones de orden físico y/o psiquiátrico y/o sexual. Esta definición reconoce y categoriza tanto a las acciones y descuidos cometidas por los adultos encargado del cuidado de niños y niñas dentro del ámbito familiar.” (Redi, J, 2013)

Barudy (2105), informa que el abuso sexual dentro del sistema familiar detalla que “El abusador es uno de los miembros de la familia de la víctima, que lo presiona utilizando su poder y su rol de autoridad, corrompiendo de esta manera las relaciones familiares. Desde el lugar del observador- implicados, llamamos a esta familia familias sexualmente abusivas o incestuosas. (Barudy, O, 2014).

Abuso sexual intrafamiliar: el agresor utiliza el vínculo familiar para controlar aquellas situaciones, hay una diferencia de los tipos de abuso, estos se los clasifica en intra y extra familiar, motivando el abuso sexual como “una manera de violencia sexual mediante al acto de sometimiento...”. (Rovea, C, 2014)

La formas más distinguidas e identificadas dentro de la violencia sexual intrafamiliar se hallan el abuso sexual el incesto, dependiendo de los autores y las definiciones, como se ha visto en los conceptos anterior, se toma al incesto como la acción de abuso sexual infantil como es el caso de Rovea, quien manifiestas el siguiente definición al preguntarse ¿qué se entiende por abuso sexual infantil?-incesto; “ el incesto corresponde al abuso sexual infantil a la manera referida al contexto de la propia familia, la cual pesa una interdicción legal y cultural para su ejecución, en donde el abusador puede inclusive ser el padre, tíos, hermanos padrastros, o familiares cercanos a la víctima.” (Rovea, C, 2014)

### **Distanciamiento afectivo**

El afecto es una necesidad humana por excelencia, se forja, en gran parte, de las experiencias vividas en los primeros años con las figuras parentales, la familia es el núcleo principal con el que nos relacionamos, el distanciamiento afectivo es distanciamiento afectivo encara, separarnos, alejarnos del entorno donde han crecido, de nuestros sentimientos positivos hacia aquellas personas, y eso ocasiona dolor y consigo, perturbaciones emocionales, cognitivas y comportamentales.

En esta línea el afecto se conceptualiza como el vínculo que se forma con alguien especial, que permanece en el tiempo, que hace que se tienda a buscar cercanía con esa figura y que es sencillamente observable en los primeros años de vida de cualquier niño. El comportamiento que se observa no es exclusivamente humana, pero sí es el papel que juega en la rivalidad humana, en cuanto a calidad de los vínculos interpersonales, autoconcepto, salud emocional e, inclusive, en las relaciones afectivos con los hijos y el tipo de correlación de pareja en la edad adulta (Goicochea, N, 2014).

Esta relación que se forma en los primeros años de vida, tiene en especial llegando ser: igualitario, el adulto da y ofrece seguridad, mientras el niño lo busca (la relación entre adultos son más igualitarias, ambas partes ofrecen y dan cuidados con reciprocidad); tiene un componente conductual, se busca primordialmente la proximidad física con el fin de obtener seguridad, un componente cognitivo o evaluación constante de la circunstancias, incluye la figura de apego con factores afectivos, ya que está lleno de emociones que están asociadas con esa la estimación, como alegría, enfado, ansiedad... (Goicochea, N, 2014)

La ruptura psicoafectivo no es más que el distanciamiento de los vínculos, los lazos, de las relaciones, de todo aquello que liga a al niño con su entorno familiar, lo desapega del contacto emocional positivo y aparecen sentimientos negativos, que impiden al niño a desarrollarse como un ser funcional.

### **Núcleo familiar**

El núcleo familiar corresponde a la concepción moderna de la familia restringe a la relación de parentesco más estrechos (las vinculaciones paternas/maternas y filiales). Las familias están reconstruida por unos o varios núcleos, el núcleo esta conformado de diferentes maneras, gracias a los normas constitucionales de independencia y protección de la dignidad de los usuarios (Loza, E, 2019)

Para entender el significado de núcleo familiar primero hay que saber diferenciar el concepto de familia, se estructura en hogares

Éstos pueden ser:

- a) hogar familiar nuclear: está conformado por él, padre, madre e hijos,
- b) hogar familiar extenso: está conformado el padre, la madre, los hijos y otros parientes como abuelos, primos o tíos.
- c) hogar familiar monoparental: está conformada un padre o a una madre sin pareja con sus respectivos hijos.
- d) hogar unipersonal: es aquel donde vive sola una persona adulta.
- e) hogar no familiar: el hogar donde viven algunos amigos o conocidos, sin lazos consanguíneos, se unen para dividir gastos, recursos, problemas y soluciones. (Okiuster, L, 2015)

La Convención sobre los Derechos del Niño es cuando se afirma que las familias es el “grupo primordial de la sociedad para el mejoramiento y el bienestar de todos sus miembros, principalmente de los niños”, por esta razón se “debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder aceptar sus obligaciones dentro de la comunidad”, siendo el espacio principal para que los niños, niñas y adolescentes crezcan en medio de la agradable, el afecto y la comprensión, y así, desarrollar pleno desarrollo, ofreciendo a los además las herramientas para aceptar una vida independiente, orientado por las normas de dignidad, libertad, independencia y solidaridad. (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015)

La familia consta como la unidad más fundamental de la sociedad, y en ella, se produce el desarrollo de valores, objetivos de vida, que faculta la adaptación del ser humano en esta sociedad. En esta unidad, se examina el establecimiento de relaciones con las demás esferas de socialización del ser humano, como en lo social, económico, cultural, tiene un papel de intermediario entre los sujetos que la constituye y la sociedad (Ballesteros, A, 2018).

La literatura manifiesta dificultades en “definiciones” de familia, logrando un ascenso general que consiste en examinar su carácter dinámico, cambiante, que es afectado

por el contexto en que se incluye y a la vez alteraciones de por las propias dinámicas familiares.

De la misma manera que la globalización y las dinámicas sociales, modifican la percepción sobre la calidad o la necesidad de la familia como un núcleo defensor, lo que comprende, una reestructuración social y de lo que se ha examinado como estructuras familiares básicas. Las familias tradicionales es similar como nuclear, la cual se puede clasificar en completa o incompleta: conformada por los padres y los hijos, o en ciertas situaciones uno de los padres, aunque existen nuevas conformaciones. (Okiuster, L, 2015)

Adicionalmente, se identifican familias: i) unipersonales, las que están conformada por una sola persona; ii) extendidas, están conformada con un jefe del hogar, hijos y otros parientes; y, iii) compuestas, las cuales incorporan personas que no son familiares. Estas modificaciones se vinculan con fenómenos como las migraciones, los cambios socio-económicos y de calidad de vida, el incremento en los embarazo no deseados por parte del adolescente, junto a cambios en percepciones socio-culturales, entre otras. (Okiuster, L, 2015)

Sin embargo, éstas transformaciones no han implicado que la familia deje de ser considerada como una fuente importante de protección, capital social y desarrollo personal dado que es “un recurso estratégico de gran valor”, que se ubica como una institución de protección social frente a los eventos traumáticos (Parrales, L, 2016).

### **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

Para la valoración diagnóstica de los síntomas clínicos que presentaba la adolescente se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

**Ficha de observación:** Es un instrumento que sirve para obtener información relacionada a la dinámica comportamental del sujeto fue de gran ayuda pues permitió obtener datos sobre los síntomas visibles en el estado anímico de la paciente y su evolución en el transcurso de las sesiones terapéuticas. (ver ANEXO N°2)

**Historia clínica:** Se utilizó para la recolección de información personal, antecedentes, anamnesis, historia de su vida personal, familiar y social, signos y síntomas de demanda, sus relaciones interpersonales, escolares y familiares, así como del proceso diagnóstico y sugerencia para tratamiento. (ver ANEXO N° 3)

## **Pruebas psicométricas aplicada**

### **Test de frases incompletas de Sacks**

Autor: Joseph M. Sacks, año: 1948 es un test proyectivo que consta de una lista de palabras o frases que constituyen el comienzo de una oración que ha de ser llenada por el paciente. Se utilizó para visualizar las proyecciones inconscientes del paciente acerca de tercera persona ya sea sus deseos, afecto, amores e impulsos y los aspectos relacionales de la paciente. (ver ANEXO N° 4)

### **Test de la familia**

Autor: Luis Font, año: 1978, Esta prueba es de tipo emocional se utilizó para evalúa cómo la persona percibe la realidad de las relaciones y ambiente en su familia, entorno social y que tipo de comunicación existen entre ello, subjetiva del paciente. (ver ANEXO N° 5)

### **Test de estrés postraumático**

Autor: Enrique Echeburúa, año: 1995, se trata de un instrumento de evaluación estructurado, de administración heteroaplicada, en un formato de tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. Considere importante su aplicación por la problemática tratada ya que es útil en víctimas de delitos violentos en el contexto forense. (ver ANEXO N° 6)

## **Resultados Obtenidos**

“Mónica” (nombre protegido) es una adolescente de 16 años que acude a la consulta de psicología de la Coordinación Zonal 5 de la Secretaria de Derechos Humanos acompañada de su tutora del centro de acogida donde habita temporalmente. Ha sido derivada por la trabajadora social que atiende su caso para que se realice la indagación psicológica a la adolescente.

Su núcleo familiar se halla conformado por su padre que se dedica a trabajar de guardia en una bomba de agua de una hacienda bananera, razón por la cual pasa largos periodos fuera de casa, su madre que se dedica a seleccionar el guineo, trabaja por jornadas, cuando hay corte, y su hermana menor

Las entrevistas diagnosticas se realizaron en el transcurso de cuatro sesiones, las cuales se dividieron de la siguiente manera;

### **Primera entrevista 16-05-2019**

En esta entrevista se dialogó directamente con “Mónica ” (nombre protegido) donde se estableció el rapport que es el primer contacto para entablar una buena comunicación, al principio no quería hablar, para lo cual se direcciono la conversación hacia temáticas de su interés , la música, su cantante favorito, los lugares que le ha gustado visitar, de esta forma

fui ganándome la confianza de ella y de esta forma entramos al tema de la problemática donde me manifestó que siente tristeza, y a la vez mucha rabia porque ella fue la agredida y sin embargo, su familia la margina y la detesta por lo que le hizo su hermano, “mejor no hubiera dicho nada” acota, y se derrumba en llanto.

### **Segunda entrevista 20-05-2019**

Continuo la entrevista con la paciente, dice sentirse mal, muchas veces no puede dormir, “no tengo ganas de comer, no puedo concentrarme, me va pésimo en los estudios, los recuerdos carcomen mi mente, extraño a mi familia, pero las cosas que me dijeron hieren mi corazón, en casa hogar me tratan bien, pero no es lo mismo que estar en mi casa”.(Monica)

Se aplicó el Test de frases incompletas de Sacks y adicional el Test de la familia de Luis Fon, con la finalidad de extraer información del área subjetiva de la paciente referente a su situación afectiva en relación a su núcleo familiar

### **Tercera entrevista 23-05-2019**

En esta sesión se procedió a aplicar el Test de estrés postraumático de Echeburúa con el objetivo de determinar si la sintomatología manifiesta en la paciente corresponde a este trastorno.

### **Cuarta entrevista 27-05-2019**

Una vez realizado el análisis respectivo a las evaluaciones diagnosticas realizadas se procedió a dar a conocer el diagnostico obtenido a la tutora de la paciente (por ser menor de edad) y se brindó las recomendaciones terapéuticas respectivas.

## **El relato del inicio del abuso sexual comienza así:**

“Cuando yo tenía 9 años mi hermano abusó de mí en varias ocasiones. Él tenía 16. La primera vez yo no sabía lo que estaba haciendo. Habíamos terminado de comer, mi madre y mi hermana estaban en la cocina y mi padre en el salón viendo la tele. Me cogió del brazo y me llevó a su habitación.” (Mónica)

“Allí me dijo que me tumbara en su cama y yo lo hice; a veces jugábamos en su cuarto. Se empezó a bajar los pantalones y de repente se tumbó encima de mí. Recuerdo que pesaba mucho y no me podía mover, me hacía que le tocara y también me tocaba a mí. Me hacía daño. No me gustaba, pero él se reía y sólo decía que me iba a enseñar una cosa. Yo empecé a llorar y él me tapaba la boca. Sólo sé que el corazón me latía fuerte y tenía miedo”. (Mónica)

“No sé cómo me soltó y me dejó salir, pero recuerdo que me agarró fuerte del brazo y me dijo que si decía algo a papá o a mamá se iban a enfadar mucho conmigo y las cosas irían a peor. Ocurrió en seis o siete ocasiones más, no lo recuerda, no lo quiero recordar, durante el transcurso del ese año, no me atrevía a contárselo a nadie, añadió, porque eso sólo empeoraría las cosas en casa. Odiaba a mi hermano y me daba asco, desde entonces no hablaba nunca con él y evitaba quedarme a solas”. (Mónica)

Refiere que “esta experiencia siempre me ha estado torturando, me quita el sueño, lloro, al principio me resultaba imposible no pensar en aquello, me descuide en mis estudios y me pego mi papa porque perdí el año, hace un año cuando volví a perder el año, me cansé de este secreto, le conté a mi madre quien se puso a llorar y no me quiso creer, mi padre casi me mata, me insultaba y gritaba, que estaba loca que “Emilio” no podría haber hecho eso, y me corrió de la casa, desde allí me encuentro en la casa de acogida”.

## **Situaciones detectadas**

En el área afectiva la adolescente tiene la sensación de irrealidad, de que el hecho “no puede haber ocurrido”, a la que se asocia un miedo intenso que se acompaña de llanto y rabia, y en ocasiones vergüenza y culpa que traducen un sentimiento de pérdida de control de la situación que se intenta compensar de este modo. A consecuencia de esta afectación en el área emocional la adolescente presenta síntomas psíquicos, como confusión, desorientación y disminución de la concentración.

La adolescente además presenta alteraciones a nivel cognitivo, con déficit en el procesamiento de la información, que incluye la referente al mismo trauma desencadenante, dificultad en la toma de decisiones y percepción de profunda indefensión.

Tomando como base lo antes indicado y previo al análisis de la sintomatología presente en la adolescente el diagnóstico F43.1 Trastorno por estrés postraumático asociado a T74.2 Abuso

### **Resultados de los test psicométrico**

Test de frases incompleta de Sacks: La paciente tenía una visión negativa hacia su entorno familia, desconfianza hacia el sexo opuesto, sentimiento de culpa y temor, actitud negativa al futuro

Test de la familia de Luis Font: Su dibujo plasmo visión negativa de sí misma, desvinculación del entorno afectivo familiar nuclear

Test de estrés postraumático Enrique Echeburúa: En la sección reexperimentación presenta recuerdos y sueños desagradables, sección de evitación presenta sensación de desapego o enajenación, sensación de futuro desolador, en la sección aumento de la actividad presenta Irritabilidad, insomnio, Hipervigilia.

## **Soluciones planteadas**

En base al diagnóstico obtenido, tomando en cuenta las necesidades afectivas, emocionales y cognitivas que se encuentran afectadas en la adolescente se establece como propuesta el siguiente esquema terapéutica:

Categoría: área cognitiva

Nº Sesión: 1 03-06-2019

Objetivo: Aumentar el nivel de autoestima

Actividad: En el caso de la paciente se presenta una autoestima baja, tiene sentimientos de minusvalía, tiene una visión acerca de ella misma de forma negativa, es importante trabajar esta meta por que la persona logrará desarrollar sentimientos positivos y obtener autonomía y auto aceptación para poder tomar decisiones por sí misma.

Técnica: Detección de pensamientos automáticos y creencias negativas sobre uno mismo.

Consisten en que ante la aparición de un síntoma intrusivo o una creencia negativa acerca de su imagen, cualidad, capacidad y sentimientos, el paciente utilice una clave verbal dirigida a detener el pensamiento displacen tero.

Resultado esperado: la paciente recuperar la confianza en sí misma y mejorara su autoestima

Nº Sesión: 2 06-06-2019

Objetivo: prevenir la aparición de conductas evitativas

Actividad: se enseñará a la adolescente estrategias asertivas, de comunicación y empáticas a través del juego de roles y la dramatización

Técnica: entrenamiento en habilidades sociales

Resultado esperado: la paciente adquirirá el aprendizaje de nuevas habilidades sociales para el manejo de situaciones difíciles y evitar así el aislamiento social

Categoría: sexualidad

Nº Sesión: 3 10-06-2019

Objetivo: eliminar conductas sexuales inadecuadas

Actividad: Esta técnica nos permite educar a la paciente sobre sexualidad y el rol de la mujer en la sociedad, reafirmando su importancia por lo que es y no por las cosas que sucedieron en su vida.

Técnica: psicoeducación

Resultado esperado: el paciente aprenderá lo importante que es su rol como mujer, y del cuidado que tener para consigo misma

Categoría: área emocional

Nº Sesión: 4 13-06-2019

Objetivo: Regulación emocional y manejo de emociones negativas

Actividad: Instruir a la paciente con la técnica de la exposición ya que esta se enfoca en trabajar el síntoma de la evasión e implica motivar a la víctima a abordar los estímulos que teme, de manera que aprenda que los estímulos seguros no se deben evitar.

Técnica: Autocontrol emocional

Las técnicas de autocontrol emocional, permiten regular las emociones y reducir y eliminar eficazmente todos aquellos síntomas físicos o emociones desagradables que causan sufrimiento.

Resultado esperado: la paciente adquirirá habilidades de autocontrol

Categoría: cognitiva

Nº Sesión: 5 20-06-2019

Objetivo: Reducir respuestas de ansiedad y miedo condicionado, ayuda para procesar la experiencia traumática

Actividad: El temor se reduce con el proceso de habituación en la paciente, esta experiencia de aprendizaje implica una exposición sistemática al recuerdo traumático en un ambiente controlado.

Técnica: posicionamiento cognitivo

El posicionamiento cognitivo es un proceso en el cual comparte su experiencia traumática, reviviéndola, afrontándola hasta que el compartirla se haga menos dolorosa

Resultado esperado: la paciente aprenderá a vivir en el aquí y ahora cada momento

Categoría: afectiva

Sesión: 6 27-06-2019

Objetivo: Aumentar la cantidad de emociones positivas y mejorar las relaciones interpersonales:

En el caso de la paciente se evidencia la incapacidad persistente para sentir emociones positivas, debido a que poseen una autoimagen de perdedora que minimiza o ignora lo positivo de ella misma y de su vida, la relación interpersonal hay que trabajarla debido al estar en una relación deteriorada.

Técnica: Entrenamiento en habilidades sociales

Con esta técnica se le enseña al paciente como restablecer el vínculo y la capacidad de comunicarse asertivamente con las demás personas.

Resultados esperados: la relación de la paciente mejorara con su familia y sus amistades

Categoría: área afectiva

Nº Sesión: 7 04-07-2019

Objetivo: reintegrar el sistema familiar

Actividad: el psicólogo actuara de mediador y facilitador de ser necesario de alternativas de solución a las situaciones conflictivas presentes al interior del sistema.

Técnica: terapia grupal familiar

Se aplicó esta terapia con la finalidad de resolver esos conflictos de esta forma atendemos al contexto en el que se desarrolla el síntoma (conflicto) y podemos abordarlo de forma más global y eficaz.

**Lo que se esperaba con esta técnica:** que la paciente se reencontrará con sus familiares a la vez que el sistema familiar sanará las heridas abiertas cabe mencionar que esto no se lograría solo con una terapia.

Resultados obtenidos: no se pudo obtener resultados satisfactorios de la aplicación de esta técnica debido a que la familia no estuvo presta a colaborar además el caso fue remitido a la fiscalía.

## CONCLUSIONES

Se concluye que en el estudio de casos realizado en una paciente de 16 años de edad elaborado en la coordinación zonal 5 de la Secretaria de Derechos Humanos que mediante la intervención psicoterapeuta realizada en varias sesiones en las que se utilizaron instrumentos de evaluación psicológica, guía de observación, historia clínica Test de estrés postraumático de Echeverría y el test de la Familia de Luis Font permitieron determinar que la patología que estaba afectando a la adolescente es el trastorno de estrés postraumático.

El distanciamiento afectivo es una consecuencia del abuso sexual a la menor debido a la incapacidad del núcleo familiar en aceptar que uno de sus miembros ha sido el autor de este hecho, provocando el desplazamiento de sentimientos negativos y culpabilidad hacia la afectada. Se escogió las terapias cognitivo conductual para intervenir en la situación problemática de forma individual, mediante la aplicación de distintas técnicas permitieron que la paciente mejore su estado emocional y un aumento en su nivel de autoestima, a más de ello se le brindo herramientas para que la menor pueda enfrentarse a su situación.

La aplicación de la terapia familiar no alcanzo la consecución de su objetivo debido a que la familia se mostró reacia a participar en la terapia además de que el caso fue remitido a la fiscalía para realizar las indagaciones respectivas.

El profesional de psicología clínica debe estar preparado para realizar una intervención en crisis con la aplicación de primeros auxilios psicosociales, que tenderán a reducir la ansiedad de la víctima y permitirán proceder en búsqueda de la ayuda necesaria sin el descuido de la salud mental.

Como recomendación final es oportuno destacar que la ética y la confidencialidad en todos los casos de presunción o existencia de abuso sexual en infantes o adolescentes cumple un papel de gran relevancia ya que orienta al profesional a mantener el resguardo necesario

sobre la información obtenida, así como velar por el bienestar de la víctima y su familia, la prevención de futuras repercusiones en la salud mental.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros, A. (2018). El papel de la mediación en conflictos familiares. Lima: La Fuente.
- Barudy, O. (2014). Desafíos de la Familia abusada. Santander: La Coruña.
- Campos, A. (2015). El Cuidado, la importancia de la atención a los niños para prevenir abusos. New York: Hill-Collins.
- Dume, B. (2014). Psicología de la familia. Paris: Lautary.
- Goicochea, N. (2014). Desarrollo del vínculo afectivo. Madrid: Exilibris.
- Loza, E. (2019). La importancia de la familia en el contexto social. Montevideo: Mazu.
- Ministerio de justicia [COIP]. (2014). Código de la niñez y adolescencia. Quito: Ministerio de Justicia.
- Okiuster, L. (2015). El ecosistema familiar. Los Angeles: The rock.
- Olaya, M. (2015). Abuso sexual, la verdad del silencio. Madrid: Pirámide.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2015). Informe sobre la Convención de derechos del niño. New York: ONU.
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2015). Informe mundial sobre el abuso sexual. New York: Naciones Unidas.
- Parrales, L. (2016). Manual de convivencia familiar. Bogotá: Salinas.
- Perrone, D. (2014). Patrones familiares relacionados al abuso sexual. Milan: Garibaldi.
- Piñeda, G. (2015). La agresión a niños y adolescente (2da ed.). Boston: Black Fly.

Redi, J. (2013). El abuso sexual está incluido dentro del Síndrome de Maltrato Infanto Juvenil.

Mexico: Juarez.

Rovea, C. (2014). El taboo del incesto. Bogota: Trillas.

# ANEXOS

## Anexo 1: fotografías

### Imagen 1

La autora del estudio de caso abuso sexual y su influencia en el distanciamiento afectivo hacia el núcleo familiar en paciente femenina de 16 años de edad En compañía de la tutora del proyecto MSC. Narcisa Dolores Piza Burgos durante la primera sesión de tutoría.



### Imagen 2

La autora del estudio de caso abuso sexual y su influencia en el distanciamiento afectivo hacia el núcleo familiar en paciente femenina de 16 años de edad en compañía de la tutora del proyecto MSC. Narcisa Dolores Piza Burgos durante la segunda sesión de tutoría.



### Imagen 3

Aplicando la entrevista clínica al paciente para recabar información desde sus antecedentes hasta la actualidad.



## Anexo 2. Ficha de observación psicológica

### FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

#### I.DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_

Numero de sesión: \_\_\_\_\_

Tiempo de observación: minutos \_\_\_\_\_ hora de inicio \_\_\_\_\_ hora final \_\_\_\_\_

Tipo de observación: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### II.DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

##### DESCRIPCIÓN FÍSICA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### COMENTARIO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anexos 3.- Historia Clínica Psicológica**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS,  
JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA  
PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES**

**CASO N°**

**I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:**

.....  
.....

**EDAD:**

.....  
.....

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

.....

**INSTRUCCIÓN:**

.....  
.....

**OCUPACIÓN:**

.....  
.....

**ESTADO**

**CIVIL:**

.....  
.....

**DIRECCIÓN:**

.....  
.....

**TELÈFONO:**

.....  
.....

**REMITENTE:**

.....  
.....

**2- MOTIVO DE CONSULTA: MANIFIESTO:**

.....  
.....  
.....

**LATENTE:**

.....  
.....

**3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

.....  
.....

**4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

.....  
.....

**5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:**

.....  
.....

**6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:**

.....

**7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:**

.....  
.....

**8-HISTORIA EVOLUTIVA:**

.....  
.....

**PARTO:**

.....  
.....

**LACTANCIA:**

.....  
.....

**LENGUAJE:**

.....  
.....

**CRISIS VITALES:**

.....  
.....

**CRISIS EXISTENCIALES:**

.....  
.....

**9-ESCOLARIDAD:**

.....  
.....

**16-HECHOS TRAUMATIZANTES:**

.....  
.....

**17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

.....  
.....

**18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:**

.....  
.....

**19-CONDUCTA SEXUAL:**

.....  
.....

**20-ACTIVIDAD ONÍRICA:**

.....  
.....

**21-ADAPTACIÓN SOCIAL:**

.....  
.....

**22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

.....  
.....

**23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

.....  
.....

**24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

.....  
.....

**25-PENSAMIENTO:**

.....  
.....

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

.....  
.....

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

.....  
.....

**26-LENGUAJE:**

.....  
.....

**27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

.....  
.....

**Test Caracterológico:**

.....  
.....

**Test de inventario de ansiedad:**

.....  
.....

**28-DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

.....  
.....

**DINÁMICO:**

.....  
.....

**ESTRUCTURAL:**

.....  
.....

**31-ESQUEMA TERAPÉUTICO**

.....  
.....

**EVALUACIÓN REALIZADA POR:** \_\_\_\_\_

## Anexo 4 test de las frases incompletas

---

Ps. Karina Serrano  
Diplomada en Psicología  
C.O. (C) - P.S. Karina  
Barranquilla - C.R.  
Calle 2007 # 10-38  
011318 0707

### TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_  
Fecha de prueba \_\_\_\_\_ Forma \_\_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_

1. Siento que mi padre raras veces me \_\_\_\_\_
2. Cuando tengo mala suerte \_\_\_\_\_
3. Siempre anhelé \_\_\_\_\_
4. Si yo estuviera a cargo \_\_\_\_\_
5. El futuro me parece \_\_\_\_\_
6. Las personas que están sobre mí \_\_\_\_\_
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de \_\_\_\_\_
8. Creo que un verdadero amigo \_\_\_\_\_
9. Cuando era niño (a) \_\_\_\_\_
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o)  
\_\_\_\_\_
11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos  
\_\_\_\_\_
12. Comparando las demás familias, la mía  
\_\_\_\_\_
13. En las labores me llevo mejor con \_\_\_\_\_
14. Mi madre \_\_\_\_\_
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que  
\_\_\_\_\_
16. Si mi padre tan solo \_\_\_\_\_
17. Siento que tengo habilidades para \_\_\_\_\_
18. Sería perfectamente feliz si \_\_\_\_\_
19. Si la gente trabajara para mí \_\_\_\_\_
20. Yo espero \_\_\_\_\_
21. en la escuela, mis maestros \_\_\_\_\_
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo  
de \_\_\_\_\_
23. No me gusta \_\_\_\_\_
24. Antes \_\_\_\_\_
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a)  
\_\_\_\_\_

26. Yo creo que la vida matrimonial \_\_\_\_\_
  27. Mi familia me trata como \_\_\_\_\_
  28. Aquellos con los que trabajo \_\_\_\_\_
  29. Mi madre y yo \_\_\_\_\_
  30. Mi mas grande error fue \_\_\_\_\_
  31. Desearía que mi padre \_\_\_\_\_
  32. Mi mayor debilidad \_\_\_\_\_
  33. Mi ambición secreta en la vida \_\_\_\_\_
  34. La gente que trabaja para mi \_\_\_\_\_
  35. Algún día yo \_\_\_\_\_
  36. Cuando veo al jefe venir \_\_\_\_\_
  37. Quisiera perder el miedo de \_\_\_\_\_
  38. La gente que mas me agrada \_\_\_\_\_
  39. Si fuera joven otra vez \_\_\_\_\_
  40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) \_\_\_\_\_

---

  41. Si tuviera relaciones sexuales \_\_\_\_\_
  42. La mayoría de las familias que conozco \_\_\_\_\_

---

  43. Me gusta trabajar con la gente que \_\_\_\_\_
  44. Creo que la mayoría de las madres \_\_\_\_\_
  45. Cuando era mas joven me sentía culpable de \_\_\_\_\_

---

  46. Siento que mi padre es \_\_\_\_\_
  47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía \_\_\_\_\_

---

  48. Cuando doy ordenes, yo \_\_\_\_\_
  49. Lo que mas deseo en la vida es \_\_\_\_\_
  50. Dentro de algún tiempo \_\_\_\_\_
  51. La gente a quien yo considero mis superiores \_\_\_\_\_

---

  52. Mis temores en ocasiones me obligan a \_\_\_\_\_

---

  53. Cuando no estoy, mis amigos \_\_\_\_\_
  54. Mi más vivido recuerdo de la infancia \_\_\_\_\_

---

  55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) \_\_\_\_\_

---

  56. Mi vida sexual \_\_\_\_\_
  57. Cuando era niño (a) \_\_\_\_\_
  58. La gente que trabaja conmigo, generalmente \_\_\_\_\_

---

  59. Me agrada mi madre, pero \_\_\_\_\_
  60. La peor cosa que he hecho \_\_\_\_\_
-

## Anexo 5.- Test de la familia

Característica:	Significado psicológico:
<p><b>1- El Tamaño</b></p>	<p>Se refiere al espacio que ocupa el dibujo dentro del soporte de papel proporcionado (folio, cuartilla, etc.). El tamaño puede clasificarse en: Muy grande, grande, mediano, pequeño o muy pequeño. Se dice que es muy grande cuando no cabe en el marco de papel proporcionado necesitando otro. Los <b>tamaños grandes</b> se relacionan con carácter extrovertido, sentimiento de seguridad y confianza en uno mismo. Expresa la sensación de poder hacer frente a los retos externos. Sin embargo, dibujos grandes con trazos impulsivos, formas muy distorsionadas o extravagantes pueden ser indicadoras de exceso de vanidad o menosprecio de los otros. Por su parte los <b>dibujos pequeños o muy pequeños</b>, en especial, cuando aparecen en un rincón de la hoja, denotan sentimientos de indefensión, desvalorización, retraimiento, desazón, temor hacia el exterior, desconfianza, timidez. En casos extremos, posibilidad de trastornos emocionales, depresión, ansiedad.</p>
<p><b>2- Tipo de trazo</b></p>	<p>La <b>forma que adopta el trazo</b> puede definir algunas características: predominio de las <b>formas curvas</b> se asocia a capacidad de adaptación, sensibilidad, imaginación, sociabilidad, extraversión; por su parte las <b>formas rectas y angulosas</b> indican voluntad, tenacidad, pero también, si éstas se manifiestan con trazos muy alargados, exagerados con tendencia ascendente, pueden suponer hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas.</p>
<p><b>3- Orden en el que se han pintado los personajes</b></p>	<p>Generalmente, el personaje pintado en primer lugar es el de admiración e identificación del niño. Suele ser la figura con mayor vínculo afectivo (normalmente madre). Por ello es muy importante estar pendiente del orden cronológico en el que se van dibujando los diferentes personajes. Cuando alguno de ellos es dibujado alejado del grupo puede significar deseo de apartarlo o alejarse de él. Puede ser que le tenga cierto temor (padre) o que simplemente le tenga celos (hermano). A veces ocurre que es el propio niño quien se pinta alejado del grupo. En estas ocasiones podemos sospechar que se producen ciertos conflictos dentro de la familia y que el niño toma una distancia prudencial. Cuando el niño <b>se dibuja a sí mismo en primer lugar</b>: se asocia a cierto egocentrismo, dependencia, necesidad de ser tenido en cuenta, miedo a la separación (necesita asegurar su proximidad a la familia).</p>
<p>4- Las distancias entre personajes</p>	<p>La distancia entre el dibujo del propio niño y los diferentes personajes nos dará una idea de la distancia afectiva entre los mismos. A mayor distancia física, mayor distanciamiento afectivo. Las figuras que son percibidas con mayores vínculos afectivos son los más próximos (normalmente los padres). Cuando los hermanos se sitúan alejados del núcleo familiar o simplemente se omiten del dibujo, puede ser un</p>

Característica:	Significado psicológico:
	<p>síntoma de <b>celos</b>. Una familia que se dibuja con sus personajes agrupados suele mostrar una familia unida con buenos vínculos de comunicación. Si están unidos <b>cogiéndose las manos</b>, el niño puede expresar su voluntad de que permanezcan unidos. Si contrariamente, los personajes se muestran dispersos en el papel es síntoma de distancia afectiva y poca comunicación.</p>
<p><b>5- Omisión de alguna de las figuras (padre, madre, etc.)</b></p>	<p><b>Omisión del propio niño:</b> Baja autoestima, poca identificación con el núcleo familiar o sentimientos de exclusión del mismo. Temor a algunos de los personajes próximos que se asocian a la familia. <b>Omisión del padre (madre o hermano):</b> Se asocia con el rechazo a los mismos. Puede tener (según circunstancias del caso) el significado de celos (p.e. hacia un hermano pequeño) o también de temor o miedo hacia la figura omitida. El niño expresaría así inconscientemente su voluntad de alejar al personaje tanto física como emocionalmente.</p>
<p><b>6- Elementos ajenos a la familia</b></p>	<p>En algunos de los dibujos de la familia pueden aparecer animales, objetos u otros elementos. Hay que interpretar todas estas claves en función del dibujo en su conjunto. Un exceso de elementos ajenos a la familia puede relacionarse con un patrón cognitivo con dificultad para centrarse en lo fundamental (distracción, dificultad de síntesis, pensamiento peculiar...), pero también, pueden proporcionarnos pistas sustanciales acerca de cómo ven y sienten los niños a cada miembro de la familia. Si cada familiar se muestra ocupándose de determinadas <b>actividades personales (ver Caso 2)</b>, es síntoma de comunicación fragmentada. Cuando vemos intercalados <b>perros o animales domésticos</b> entre el propio niño y otros personajes de la familia puede señalarnos distanciamiento afectivo. El padre que es dibujado en un plano superior (por encima del suelo) o cercano a las nubes significa distanciamiento físico y/o afectivo (p.e. padre que está fuera trabajando durante largos tiempos). Los niños pueden expresar así su sentimiento de angustia por la separación física y lo sitúan en un plano difícilmente alcanzable. Son también habituales la presencia de elementos meteorológicos (sol, nubes, lluvia, etc...). Su significado debe buscarse también según las claves de todo el dibujo. <b>El sol</b>, en especial cuando se muestra sonriente, suele expresar felicidad, alegría, estado de ánimo positivo, extraversión, ganas de comunicarse, sociabilidad. Algunos autores identifican el sol como símbolo o representación del padre (fuente de luz, protección, vida...). Por su parte la <b>lluvia, tormentas</b>, se relacionan con la expresión inconsciente de ciertos temores o miedos.</p>
<p><b>7- Negarse a dibujar a la familia</b></p>	<p>Con cierta frecuencia, a algunos niños les cuesta dibujar a su familia. Según la edad, pueden manifestar que carecen de habilidad con el lápiz y temen que les quede mal. Si una vez tranquilizados al respecto siguen insistiendo, hay que valorar la posibilidad de problemas familiares y un cierto bloqueo e inhibición a dar detalles al respecto.</p>

Característica:	Significado psicológico:
	En estos casos es mejor, en un primer momento, cambiar al <b>dibujo del árbol</b> que es menos intrusivo.

Característica:	Significado psicológico:
Tamaño relativo de los personajes	En general, si el tamaño de un <b>personaje es mayor que el resto</b> puede indicar que para el niño es una figura importante. Dependerá a su vez de la distancia al propio niño de si esta importancia es en sentido negativo (figura que es vista como dominante o autoritaria) o positivo (figura a la que le gustaría parecerse y con la que se identifica). Personaje <b>excesivamente grande</b> : Figura que probablemente es sentida por el niño como opresora. Por su parte los <b>personajes reducidos</b> pueden indicar cierta distancia afectiva del el niño, pero también necesidad de reducirlos ya que los considera rivales potenciales.
<b>Las diferentes partes del cuerpo:</b>	Analizar con detalle como se han representado los diferentes elementos que componen la figura humana nos da pistas de cómo ve el niño al personaje en cuestión. A continuación se muestran los elementos principales:
<b>La Cabeza</b>	La cabeza es la zona más expresiva, donde el niño intuye las emociones de los otros y aprende a imitarlas. Una cabeza grande y expresiva puede indicar un carácter expansivo. Si es excesivamente grande puede asociarse a egocentrismo. La cabeza pequeña indica tendencia a la timidez a aislarse del entorno a que no lo vean y pasar desapercibido.
<b>La boca</b>	Hay que prestar especial atención a la <b>boca</b> . Su tamaño y expresión nos dará una idea del estado emocional con que el niño ha reflejado a ese personaje. Cuando en la cara faltan elementos como la boca o los existentes son inexpresivos pueden ser indicadores de problemas emocionales. Cuando en la boca se dibujan los dientes, en especial, si son grandes, se sombrea o tiene forma afilada, se asocia a agresividad hacia los otros, necesidad de marcar el propio terreno, sentimientos de opresión o rechazo.
<b>Los ojos</b>	Son los órganos principales de entrada de información en niños. <b>Ojos</b> grandes y bien dispuestos son propios de vitalidad, interés por lo nuevo, curiosidad, ganas de aprender y comprender lo que le rodea. Si son excesivamente grandes, recelo, vigilancia, desconfianza. Es necesario analizar si se han introducido las cejas y la expresión resultante es de alegría, temor o indiferencia. Los ojos pintados sin pupilas en el caso de niños más grandes (10 años) puede indicar inmadurez, retraso o déficits de aprendizaje.
<b>La nariz</b>	La ausencia de <b>nariz</b> puede indicar (a partir 6,7 años) timidez, retraimiento, ausencia de agresividad, poco empuje. En niños mayores (etapa prepubertad y adolescencia), algunos autores, la relacionan con un símbolo fálico si su tamaño es exagerado, pudiendo indicar un deseo sexual. Su omisión indicaría un temor del niño a sus primeros impulsos sexuales.

Característica:	Significado psicológico:
<b>Las orejas</b>	Las <b>orejas</b> nos permiten escuchar y un correcto dibujo de las mismas está relacionada con un interés de aprender, de integrar información exterior. Cuando se muestran grandes y muy redondeadas indican baja autoestima, posibilidad de bajo rendimiento escolar.
<b>El cabello y los pelos</b>	Cuando el <b>cabello</b> está presente en el dibujo puede indicar una tendencia a cuidar los detalles, perfeccionismo (si se efectúa con pulcritud), interés por la apariencia, por gustar, presumir. Si el pelo es largo y se muestra alborotado o en movimiento: vitalidad, fuerza, necesidad de libertad, de escapar de las rutinas. Si se representa con trazos en punta: agresividad. La <b>barba</b> y los <b>bigotes</b> suelen aparecer en niños cuyos padres la tienen, se asocia a madurez, figuras de autoridad, respeto, fuerza, son modelos a los que normalmente el niño respeta (por amor o también miedo).
<b>El cuello</b>	Con frecuencia, el <b>cuello</b> puede presentarse exageradamente elevado o inexistente, quedando la cabeza unida directamente al cuerpo. En el primer caso puede señalarnos interés por crecer, de sentirse mayor, de controlar a los demás. Si es muy exagerado denota ansias de sobresalir y deslumbrar. Cuando no se dibuja se puede considerar "normal" hasta los 10 años aproximadamente, posteriormente se le relaciona con inestabilidad afectiva y manifestaciones de impulsividad e intolerancia.
<b>El Cuerpo</b>	Si se pinta delgado o pequeño respecto a las otras partes del cuerpo indica que el niño no está satisfecho con su cuerpo, puede presentar algún complejo acerca de alguna o algunas partes del mismo. Si es excesivamente reducido: complejo de inferioridad. Cuando aparecen pintados granos o pecas, algunos autores, apuntan la posibilidad de un lazo fuerte con el entorno familiar (en especial, la madre).
<b>Los brazos y manos</b>	Es uno de los elementos claves a analizar cuando se trata de figuras humanas. Con las manos manipulamos objetos y podemos actuar sobre el entorno. Sin embargo podemos hacerlo de una forma adaptativa pero también de una forma destructiva. <b>Brazos largos:</b> necesidad de comunicar, extraversión, sociabilidad, motivación a conocer, afectividad. Esto es válido si no se complementa con puños cerrados, dientes prominentes o que formen parte de un dibujo con contenidos violentos. <b>Brazos cortos:</b> Miedo al exterior, a comunicarse, dificultad en las relaciones sociales, inseguridad, retraimiento. <b>Manos grandes:</b> Supone una exageración del significado real. Si es positivo: necesidad de contacto, de tener amigos, apertura. Si es negativo (en especial, con el puño cerrado): agresividad, temor hacia el entorno, baja tolerancia a la frustración. <b>Ausencia de manos:</b> No hay un criterio único para su interpretación, no obstante, se asocia con 1) Sentimientos de culpabilidad del niño por las reprimendas de los padres y otros adultos; 2) Temor a la agresión física (en general, del padre). Esto es más evidente cuando en el grupo familiar es sólo el padre el que aparece con los brazos más cortos o sin las manos. Si además, está distanciado físicamente del niño en el dibujo o aparecen otras figuras intercaladas entre el niño y el padre, la probabilidad aumenta. No necesariamente tiene que ser una agresión física lo que teme el niño sino que puede ser una autoridad excesiva que al niño le causa sufrimiento. Suprimir las manos es una forma inconsciente de recortarle autoridad. <b>Los dedos:</b> Constituyen un elemento que no aparece con detalle hasta las edades prepuberales. Cuando a estas edades se omiten o sustituyen por simples rectas suele estar asociado a discapacidad mental o a trastornos clínicos.
<b>Las piernas</b>	Las piernas nos proporcionan estabilidad, capacidad de movimiento, libertad. Unas <b>piernas largas</b> pueden simbolizar necesidad de estabilidad, firmeza,

Característica:	Significado psicológico:
	<p>seguridad. Si son excesivamente largas: ganas de crecer, de hacerse mayor de adquirir el modelo de adulto rápidamente. Las <b>piernas cortas</b> pero bien proporcionadas, estabilidad, control de la realidad, robustez, tendencia a lo práctico más que a lo ideal (tocar de pies en tierra).</p>
<p><b>Otros elementos</b></p>	<p><b>El sombreado de la cara</b> (exceptuando cuando se efectua de forma suave y color piel) ya sea en parcial (pecas, manchas) o total, se asocia a angustia, baja autoestima o ansiedad. Es altamente significativo en niños de 5 a 12 años. Cuando el sombreado se produce en el <b>cuerpo</b> (a partir 8-9 años) la ansiedad puede que esté concentrada en algún temor (real o imaginario) acerca de su aspecto físico. Finalmente, en <b>cuello y manos</b> (a partir 7-8 años) preocupación por alguna actividad efectuada con las manos ya sea real o imaginaria (robo, agresión). Puede también indicar problemas emocionales y timidez. Un cuello muy sombreado: esfuerzos por controlar los impulsos. <b>Borrado</b> de un personaje: impulsividad, intolerancia hacia el personaje, sentimientos ambivalentes de amor/odio hacia el mismo</p>

## Anexo 6.- Test de estrés postraumático

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO							
Nombre							
Fecha							
Colóquense en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.							
<b>0: NADA</b>							
<b>1: UNA VEZ POR SEMANA O MENOS/POCO</b>							
<b>2: DE 2 A 4 VECES POR SEMANA/BASTANTE</b>							
<b>3: 5 O MÁS VECES POR SEMANA/MUCHO</b>							
<b>SUCESO TRAUMÁTICO</b>							
¿Cuánto tiempo hace que ocurrió (meses/años)?:							
¿Desde cuándo experimenta el malestar?:							
<b>REEXPERIMENTACIÓN</b>				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?							
2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso?							
3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?							
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso?							
				0			
<b>EVITACIÓN</b>				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso?							
2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso?							
3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?							
4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas?							
5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás?							
6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva?							
7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)?							
				0			
<b>AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN</b>				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño?							
2. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira?							
3. ¿Tiene dificultades de concentración?							
4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien está a su alrededor, etc.) desde el suceso?							
5. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?							