

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



TÍTULO

**“CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA, CICLO I Y II
2023”**

PRESENTADO POR:

DIANA ISIS ALFARO VALDIZÓN

KARLA LUCÍA SOSA GÓMEZ

EVA MARÍA VEGA MONGE

CARNÉ

AV09043

SG15014

VM18004

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
PSICOLOGÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA,
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA,
FEBRERO DE 2024**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Msc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA:

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:

Msc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL:

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

FISCAL GENERAL:

Lic. Carlos Amílcar Serrano Rivera

AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO:

Msc. Julio César Grande Viera

VICEDECANA:

Msc. María Blas Cruz Jurado

SECRETARIO:

Msc. Natividad de las Mercedes Teshe Padilla

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLGÍA

JEFE:

Lic. Wilber Hernández Palacios

COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO:

Msc. Israel Rivas

ÍNDICE

Contenido	
Resumen	6
Abstract	6
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.	8
1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense.	8
1.2 Instrumentos de evaluación	11
1.3 Control de la simulación/disimulación y detección del engaño	13
1.4. Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.	19
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL	201
2.1 Tipos de entrevista: Individual, Panel y Grupo.....	201
2.2 Formas de evaluación	202
2.3 Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivo	205
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA	229
3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.....	229
3.1.1 Modelos basados en la variable persona	229
3.1.2 Modelos apoyados en la variable situación (conductual radical).	230
3.1.3 Modelos fundados en la interacción persona-situación.....	231
3.2 Técnicas e instrumentos en la evaluación psicopedagógica.....	232
3.3 La observación	233
3.4. Casos de análisis y evaluación: medico, atributos y dinámico.....	235
4. INFORME PSICOLÓGICO.	253
4.1 Evaluación psicológica.....	253
4.2. Método de evaluación	255
4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.	256
4.4. Contenidos del informe	258
4.5. Áreas del informe	260
4.6 Devolución de los resultados bajo informe.....	260
4.7. Manejo ético de resultados	263
5. TIPOS DE INFORMES	265

5.1 Tipos de informes psicológicos	265
5.2 Informe clínico	266
5.3 Informe forense	266
5.4 Informe educativo	268
5.5 Informe psicopedagógico	270
5.6 Equipos multidisciplinares	272
6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO	275
6.2 Cualificación de un evaluador	276
6.3 Derechos del evaluado/ evaluador	277
6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe.....	278
6.5 Estilos de redacción del informe.....	279
6.6 Consentimiento informado	279
6.7 Resguardo y protección de la documentación.....	281
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	282
7.2 Conclusiones	282
7.2 Recomendaciones.....	283
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	285
ANEXOS.....	288
Anexo 1. Pruebas psicológicas administradas durante el tercer módulo del curso de Pre-especialización:	288

Resumen

El objetivo de esta investigación es delimitar la relevancia de la evaluación psicológica y sus diferentes aplicaciones, en este sentido, se hace hincapié en definir conceptualmente y distinguir entre la entrevista clínica y forense, así como en identificar los aspectos específicos de la entrevista psicopedagógica y laboral. Se propone una estructura clara para la elaboración de informes psicológicos, adaptada a las necesidades planteadas por la demanda. Para lograrlo, es fundamental que el evaluador cuente con un perfil adecuado y posea conocimientos tanto del proceso de evaluación y sus implicaciones, así como de la normativa que rige la práctica de la psicología. En este contexto, se presenta una propuesta teórica y orientativa sobre la importancia del consentimiento informado, la protección de la documentación, los derechos tanto del evaluado como del evaluador, así como sus responsabilidades legales. Se concluye que es fundamental un enfoque ético y profesional en el ejercicio de la evaluación, así como en las consideraciones legales relacionadas con la elaboración y protección de la información. Como parte práctica, se adjuntan los informes elaborados durante el curso de especialización en psicología, junto con recomendaciones para profundizar en la enseñanza de técnicas de intervención en las diferentes áreas de evaluación.

Palabras clave: entrevista clínica, entrevista forense, entrevista psicopedagógica, informe psicológico, métodos de evaluación psicológica, instrumentos de evaluación psicológica.

Abstract:

"The present research aims to delimit the importance of psychological assessment and its areas of application. Accordingly, it focuses on specifying conceptualizations and differences between clinical and forensic interviews, as well as the elements of psychopedagogical and occupational interviews. A clear proposal is made regarding the structure of psychological reports, according to the established demand. To achieve this, it is required that the person performing the role of evaluator meets an appropriate profile and possesses knowledge of both the assessment process and its implications, as well as the regulations governing the practice of psychology. Therefore, a theoretical and orientative proposal is presented regarding the importance of informed consent, document safeguarding, the rights of the evaluated and the evaluator, and their legal obligations.

The conclusion of this process emphasizes the importance of ethical and professional handling of both the assessment exercise and legal considerations in the preparation and safeguarding of information. For practical purposes, the reports prepared during the specialization course are attached, and recommendations are provided for further exploration in teaching intervention techniques in the various assessment areas."

Keywords: clinical interview, forensic interview, psycho-pedagogical interview, psychological report, psychological assessment methods, psychological assessment instruments.

1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.

1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense.

La entrevista es un método muy importante dentro la evaluación psicológica y ésta posee una variedad de ramas de aplicación las cuales son utilizadas para diferentes fines y objetivos como lo son la entrevista forense y las entrevistas clínicas que pese a que sus metas sean distintas éstas comparten un interés común no solo por la valoración del estado mental del sujeto explorado sino también en los métodos que se implementan y los contenidos los cuales tienen muchas semejanzas con el resto de los tipos de entrevista como lo son el área laboral, pedagógica entre otras áreas de la psicología, pero cada uno tiene una aplicación especializada de la entrevista inicial básica e integral.

Entonces la primera tiene como objetivo primordial el poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica; la segunda, analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. Las diferencias en relación al contexto de aplicación (clínico o judicial) y al objeto de la demanda (asistencial o pericial) marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos.

La entrevista clínica posee diversas utilidades, desde un primer contacto con cualquier paciente, una rápida exploración, el diagnóstico, una visita de emergencia a un paciente hospitalizado, la admisión a un hospital o una consulta para brindar psicoterapia.

En Psicología la entrevista clínica se caracteriza como una relación comunicacional, de carácter ético y con profesionalismo, la cual conlleva una doble función: a nivel cognoscitivo que es producir un diagnóstico y una función operativa que es el tratamiento que se le brindara al paciente. Lo que quiere decir que la entrevista clínica es un recurso cognoscitivo que permite identificar conductas, actitudes, problemas, rasgos de personalidad, síntomas, entre otros, concluyendo en un diagnóstico y además es vista como una técnica por la cual se opera sobre el objeto de estudio, ya está en intervenciones psicoterapéuticas de cualquier tipo, conductual, psicodinámica, cognitiva. es, por ello que se considera como una herramienta compleja y sofisticada con la que cuenta el profesional en Psicología para la exploración, evaluación y diagnóstico.

Por otra parte, la entrevista forense es considerada como la técnica que guía el proceso de evaluación forense. Se trata de una entrevista semiestructurada que se administra con el fin de obtener una primera evaluación del sujeto que está siendo procesado por cometer un acto delictivo, para ello se debe tener en cuenta las demandas que el sistema judicial del país solicite.

Cabe mencionar que la evaluación forense presenta diferencias notables respecto a la evaluación clínica, al margen de que, en uno y otro caso, el objetivo pueda ser la exploración del estado mental del sujeto evaluado, el proceso psicopatológico en la evaluación forense sólo tiene interés desde la perspectiva de las repercusiones forenses de los trastornos mentales, a diferencia del contexto clínico, en donde se convierte en el eje central de la intervención

Por tanto, sabemos que la psicología jurídica es la rama de la psicología que se encarga de aplicar los fundamentos psicológicos en el contexto jurídico, tratando de explicar los fenómenos psicológicos que tienen consecuencias y regulación jurídica. Así como también encontramos que la psicología clínica es la rama de la psicología que se encarga de la evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos que afectan la calidad de vida de las personas; también promueve los hábitos saludables tanto a nivel físico como psicológico.

Tabla 1. Diferencias y similitudes entre la entrevista clínica y entrevista forense.

Tipo de entrevista	Concepto	Características en común	Diferencia entre las dos entrevistas
Entrevista forense	Es una técnica que guía el proceso de evaluación forense. Se trata de una entrevista semi estructurada que se administra con el fin de obtener una primera evaluación del sujeto ingresante al sistema judicial.	Valoración del estado mental del sujeto entrevistado. -La entrevista se complementa con el uso de instrumentos de medición psicológico para mayor validez de la evaluación.	-El contexto de aplicación es judicial. -Análisis de las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. - Declarar al sujeto como inimputable, interdicciones por patología psicológica. -El encuadre es distinto del que se establece en la entrevista clínica. Ya que el evaluando no

			<p>está amparado por la confidencialidad del secreto profesional. Ya que la información será compartida con el sistema judicial.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expedientes Judiciales -Riesgo de disimulación o simulación o de engaño (demanda involuntaria). -el tipo de informe es muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que respondan a la demanda judicial.
Entrevista clínica	<p>Es un procedimiento de investigación científica de la psicología puede ser diseñada de forma estructurada o semi estructurada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Comparten fases similares como lo son: romper el hielo, realizar un encuadre, establecer empatía, conversación fluida y hasta realizar un cierre 	<ul style="list-style-type: none"> -Es una conversación no un interrogatorio. -Las preguntas pueden ser flexibles y puede cambiar según se dé el desarrollo de la entrevista. -Contexto de aplicación es clínico. -El consultante es amparado por el secreto profesional. -Después del proceso diagnóstico se puede llevar a cabo una posterior intervención psicoterapéutica. -El consultante acude por voluntad propia con el fin de poder

			<p>sanar la problemática que lo aqueja. -por lo general, sinceridad (demanda es voluntaria).</p> <p>-El tipo de informe es breve y con conclusiones, documento clínico, con redacción comprensible para el consultante.</p>
--	--	--	---

1.2 Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación psicológica se clasifican de la siguiente manera: observación y riesgo conductual, instrumentos psicométricos y entrevista. Todos ellos pueden ser utilizados tanto en la evaluación clínica como en la forense, sin embargo, la práctica y funcionamiento de cada uno es diferente:

Ψ La observación y registro conductual

Tanto la observación como el registro conductual aducen a un referente continuo tanto en la práctica clínica ordinaria como en la forense. Sin embargo, los fines son distintos. Pues en el caso del clínico, el objeto es la observación de aquellos síntomas que no son o pueden ser informados por el paciente, por ejemplo, lenguaje raro o desorganizado. En cambio, el forense no solo registra la sintomatología de la que el paciente no puede informar sino toda aquella otra que pueda entrar en contradicción con lo informado por el sujeto; se observan comportamientos agresivos a falta de control de impulsos cuando el sujeto manifiesta ser auto controlado.

Ψ Los instrumentos psicométricos

Estos son empleados en la práctica forense y es preciso que éstos sean fiables y validos pues tienen como finalidad que los resultados puedan ser replicados por otro perito, se descartan por tanto aquellos instrumentos no validos o que no se haya estimado su

fiabilidad; han de medir el estado clínico general del sujeto al tiempo que proporcionar una medida directa o indirecta de la huella psíquica del delito, esto es, el trastorno por estrés postraumático. Y, finalmente, han de contar con medidas del control de la validez de las respuestas del sujeto. La gran mayoría de los instrumentos psicométricos habituales en la evaluación clínica no cumplen con estos requerimientos por lo que no son productivos y válidos para la práctica forense. Todo esto ha llevado a que el instrumento psicométrico de referencia en el campo sea el MMPI-2, inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2. No obstante, su uso no está libre de limitaciones, así no se puede aplicar en todos los casos al requerir unas destrezas cognitivas para su comprensión que una parte significativa de las personas a evaluar no dispone. Adicionalmente, exige un elevado tiempo de aplicación. En cierta medida, con el objetivo de paliar esta tara se ha desarrollado el MMPI-2F, aunque todavía se precisa de mayor investigación para conocer el alcance de esta nueva versión dentro del contexto forense; de igual forma que la adaptación para adolescentes, el MMPI-2A. Una muy buena alternativa para estos casos pueden ser el uso de instrumentos tales como SCL90-R, Cuestionario de 90 síntomas, que cumple los anteriores cometidos. así como otros que cumplen con el propósito forense como es el caso del inventario de valoración de la personalidad (PAI).

Cabe resaltar que, la evaluación psicométrica no es prueba suficiente para la evaluación forense debido a que no proporciona diagnósticos sino impresiones diagnósticas, no clasifica correctamente a todos los simuladores, el diagnóstico de simulación es compatible con la formulación de otras hipótesis alternativas y además constituye una tarea conducente a la simulación.

Ψ La entrevista.

Las entrevistas clínicas al uso, como las que acompañan a los diversos manuales de clasificación de las enfermedades mentales la American Psychiatry Association. No son productivas para la detección de la simulación y conforman una tarea favorecedora de respuestas tendenciosas, esto es, propiciatorias de la simulación. Por ejemplo, en relación al diagnóstico de estado depresivo mayor para conocer del Criterio A3 se pregunta ¿has ganado o perdido peso? ¿Cuánto? Obviamente, el sujeto que pueda tener interés en aparecer como depresivo encuentra en esta tarea una gran facilidad para la simulación.

En tanto que ocurre lo mismo con la entrevista clínica basada en la Escala de Gravedad de Síntomas del TEP. Así ya modo de ejemplo, en relación al Criterio 82 se pregunta ¿tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? Su tarea sólo consiste en discriminar si está ante un síntoma esperado o no esperado para su caso. La literatura al respecto advierte que los sujetos en evaluación forense son capaces de reconocer la sintomatología que sería propia de su hipotético estado mental e incluso de discriminarla de otra no esperada.

Por ende, como consecuencia de esta inadecuación de la entrevista clínica tradicional para el contexto forense. Han propuesto y validado un formato de entrevista que no facilita la simulación y que se adecúa a los objetivos de obtención de la huella psíquica y de la evaluación del estado psíquico en general, al tiempo que cuenta con unos controles de la validez del protocolo a través del estudio de una serie de estrategias de simulación: la entrevista Clínico-Forense.

Cabe mencionar que la entrevista clínico-forense, si bien se ha mostrado fiable, válida y productiva en diferentes contextos de evaluación forense tal como casos de agresión sexual e intimidación, violencia de género, accidentes de tráfico, o de un trastorno mental no imputable, se estima que por sí sola no es prueba suficiente, pues puede conducir a: errores de omisión (no detectar huella cuando la hay) y falsas alarmas (informar de simulación cuando no es tal).

1.3 Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.

La simulación consiste en “aparentar, producir o intensificar signos, síndromes de enfermedad o síntomas patológicos con una intención claramente beneficiosa para el simulador”. Es de vital importancia mencionar que la capacidad de simulación es una importante variable de la personalidad del sujeto. Existen personalidades que son netamente simuladores perfectos, al igual que otras personalidades se muestran incapaces de simular.

En tanto que encontramos que la simulación tiene dos elementos esenciales: el primero que es la producción intencionada de los signos patológicos y la obtención de un beneficio. De los cuales generalmente existen dos tipos unos que son directos y otros indirectos, aunque no siempre

estén muy bien delimitados ni clarificados para el individuo. Por ejemplo, un interno podría conseguir alguno de los siguientes beneficios:

- Ψ Ser trasladado a las dependencias hospitalarias o psiquiátricas.
- Ψ Evitar o retrasar una vista judicial.
- Ψ Cualquier tipo de exención de pena.
- Ψ Conseguir cualquier tipo de indemnización (o la más alta).
- Ψ Evitar ser internado en un centro psiquiátrico (en la disimulación).

Formas de simulación o engaño

Las diferentes formas de engaño se dividen en dos grandes categorías en función de su claridad de conciencia para realizar el engaño: conscientes o intencionados e inconscientes o no-intencionados.

Formas conscientes o intencionadas: El individuo, de forma intencional y consciente, intenta engañar para obtener un beneficio, lo podría hacer, esencialmente de dos formas:

a) Formas normales de engaño:

Siguiendo a Ortega-Monasterio (1991), podemos apreciar estas diversas formas:

- Ψ Simulación: Cuando el sujeto finge, de forma plenamente consciente y deliberada, el padecimiento de una enfermedad de acuerdo con los conocimientos intuitivos o concretos que posee acerca de la enfermedad simulada.
- Ψ Disimulación n (o simulación invertida): Consiste en el intento, por parte del enfermo mental, de ocultar su sintomatología la cual se manifiesta en los delirantes querulantes, paranoicos con delirio de persecución, hipocondríacos y los delirantes celotípicos.
- Ψ Sobre simulación: La realiza un enfermo mental o un anormal, pero que padece un cuadro clínico diferente del que exhibe. Esta sobre simulación la realizan enfermos que cursan con normalidad de conciencia; sobre todo los afectados de depresión mayor, los delirantes de contenidos celotípicos o similar, algunos epilépticos y también los que desarrollan estados paranoides.
- Ψ Perseveración o meta simulación. Consiste en la prolongación consciente, de los síntomas de un trastorno mental verdadero que recientemente curó.

- Ψ Hiperestimulación: Es el hecho de exagerar su engaño en determinados momentos (observación médica pericial, vigilancia, presentación ante el juez, etc.).
- Ψ Presimulación: La realizada por un individuo, con anterioridad a la comisión del delito, en forma muy llamativa y ante testigos cualificados, con la intención de posteriormente poder invocar el padecimiento previo de trastorno mental. (p.ej., hacer ver durante un tiempo que no está cuerdo, para después poder cometer su delito. Posteriormente aducirá trastorno mental previo al delito cometido).

b) **Formas clínicas**

Se aduce a los trastornos facticios los cuales se caracterizan por síntomas físicos y /o psicológicos fingidos o producidos intencionalmente, estos trastornos se diferencian de la simulación pues en ellos existe una necesidad psicológica de asumir el papel de enfermo, tal como se pone de manifiesto por la ausencia de incentivos externos para tal comportamiento. El diagnóstico de trastorno Facticio implica siempre un grado de patología, en cambio en la simulación el paciente también produce síntomas de modo intencionado pero su objetivo es fácilmente reconocible cuando se conocen sus circunstancias s (para evitar la vista judicial, la exención de sentencia, etc.).

Formas inconscientes o no-intencionadas

Los no intencionados se distinguen de forma considerada como normal y otra clínica.

a) Formas normales:

Los individuos, sin ser conscientes plenamente, intentan dar la mejor imagen (deseabilidad social) de sí mismo o presenta una tendencia muy marcada a dar un tipo de respuesta (tendencia de respuesta).

- Ψ Deseabilidad social: Se manifiesta cuando el individuo contesta a las cuestiones planteadas pensando en la imagen que él mismo desea dar a los demás y su comportamiento social estará regulado por la misma imagen que los demás tienen de él mismo. Por ejemplo: “Para unos padres que se encuentran litigando jurídicamente sobre la guarda y custodia, es esperable que cada uno de ellos emita una imagen de padre/madre favorablemente adecuada para las atenciones de su hijo y que los demás

(incluyendo jueces, fiscales y psicólogos) puedan apreciar que es un/a buen/a padre/madre”.

Ψ La tendencia de respuesta: Existen personalidades que tienen muchas dificultades en decir que “no” o que “sí” (problema de asertividad) ante un favor o ruego solicitado a pesar de que deberán hacer un gran esfuerzo personal para no decir que “no” (o que “sí”). Esta forma de ser se refleja cuando en una técnica psicológica se le presentan las posibilidades de contestar a los ítems en forma alternativa de “sí” o “no”. Se aprecia una tendencia a responder hacia una determinada forma. Independientemente del contenido de la pregunta, los sujetos pueden contestar de las siguientes dos maneras:

1. Aquiescencia o asentimiento: Es la tendencia del sujeto a responder afirmativamente “SI” o “Verdadero” a las preguntas formuladas, con independencia del contenido de la pregunta que se le formule.
2. Errores escalares. Cuando las cuestiones se encuentran formuladas en forma escalar, encontramos dos subtipos: tendencia central (o restricción de rangos): implica que el sujeto involuntariamente, elige los términos medios o centrales de las escalas y severidad que es la tendencia del sujeto a contestar los valores extremos de las escalas.

b) Formas clínicas (DSM-IV-TR).

Dichas formas clínicas son referidas esencialmente por los trastornos Somatomorfos y los Disociativos. Todos ellos, en menor o mayor medida, reflejan una forma de ser de su propia personalidad la cual se muestra a continuación:

Ψ *Trastornos Somatomorfos*: Como característica común tienen la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica (de ahí el término “somatomorfo”) y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental (p.ej., trastorno de angustia). Los síntomas deben producir malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. A diferencia de lo que ocurre en los trastornos facticios y en la simulación, los síntomas físicos no son intencionados ni simulados.

Entre los tipos de trastornos Somatomorfos encontramos algunos muy importantes tales como: la hipocondría, trastorno de somatización, trastorno de conversión, trastorno por dolor, trastorno dismórfico corporal.

Ψ *Trastornos Disociativos (DSM-IV-TR)*: Como característica general dichos trastornos poseen una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno. Esta alteración puede ser repentina o gradual, transitoria o crónica.

Entre los tipos de trastornos disociativos encontramos algunos muy importantes tales como: amnesia disociativa (amnesia psicógena), la fuga disociativa (fuga psicógena), trastorno de identidad disociativo (antes llamado personalidad múltiple), trastorno de despersonalización.

Elementos esenciales para sospechar la simulación:

Debe sospecharse simulación si existe alguna de las combinaciones posibles:

- Ψ Falta de colaboración durante la evaluación diagnóstica.
- Ψ Incoherencia, invalidez o falta de fiabilidad/validez en los resultados de las diversas pruebas de personalidad que se les ha administrado.
- Ψ Incoherencia en los síntomas de la enfermedad que presenta el sujeto.
- Ψ Simulan síntomas aislados de una enfermedad porque desconocen el síndrome completo. · Los diagnosticados de trastorno antisocial de la personalidad.
- Ψ Petición, por parte del fiscal, de una pena o sanción grave ante un delito cometido.
- Ψ Petición, por parte de la defensa, de una indemnización que represente una cantidad importante de dinero.
- Ψ Si en el fondo del tema/delito existen fuertes sumas o patrimonios importantes en juego.

Por otra parte, la detección del engaño ha dado origen a tres ámbitos de investigación: a) estudio de los cambios fisiológicos. b) investigación sobre los correlatos conductuales observables de naturaleza no verbal. c) análisis de los contenidos verbales.

El estudio de los cambios fisiológicos derivó en el desarrollo de distintos procedimientos tecnológicos: polígrafo, analizadores de estrés vocal, potenciales evocados, resonancia magnética funcional y termografía facial. La conclusión de las distintas publicaciones es que no resultan válidos para detectar la mentira. Lo que realmente miden todas estas técnicas no es la verdad o la mentira en sí, sino una amplísima gama de variables emocionales de ansiedad, activación o estrés, generalmente suscitadas por la propia evaluación. Pero los mentirosos entrenados pueden no reflejar emoción cuando intentan engañar. Respecto a la investigación sobre los correlatos conductuales observables de naturaleza no verbal, de los distintos estudios se puede concluir que las claves conductuales del engaño son escasas, no aparecen en todas las ocasiones y su expresión varía con la motivación del emisor y con la temática. Estos dos campos de investigación en la detección del engaño no han generado una metodología de uso en la evaluación pericial psicológica.

No obstante en cuanto al estudio de la credibilidad de las declaraciones se sabe según la historia que desde mediados del pasado siglo en el contexto jurídico alemán, los psicólogos forenses llevan aplicando técnicas para valorar la credibilidad de los relatos de menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil y ya en nuestro país se introdujeron en la década de los noventa y en la actualidad ocupan un lugar primordial en la intervención pericial psicológica dentro del ámbito del Derecho Penal.

En tanto que el hablar de mentira en el contexto judicial es hablar de detección del engaño. En este punto se puede recalcar la atención sobre el hecho de que la casi totalidad de los trabajos en este campo se dirijan a la detección de la mentira Y no al caso opuesto, la detección de la verdad (Bond y Fahey, 1987). Parece más importante conseguir atrapar al que miente que descubrir al que no lo hace.

Por ende, el disimulo, el engaño y la mentira pueden afectar a la validez de la evaluación psicológica, la credibilidad del testimonio en entornos forenses. Pero ya existen determinados procedimientos y estrategias para tomar decisiones sobre la fiabilidad y validez de las declaraciones o la veracidad de la huella psicológica aducida o denunciada por los demandantes.

1.4. Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.

CASO CLÍNICO Y TRASTORNOS MENTALES #1

1) REGISTRO DEL PACIENTE

Fecha: 05/04/2023

Nombre completo: XXXX XXXX XXXX XXX

Sexo: F M

Edad: 26 años

Escolaridad: Bachillerato

Lugar de nacimiento: San salvador, San Salvador

Fecha de nacimiento: 11/09/1997

Estado civil: Soltero

Ocupación: Empleado

Religión: católico

Nombre de centro escolar donde asiste: Actualmente no estudia.

Nombre completo de la madre: N/A

Domicilio actual: xxxxx xxxxxxx

Teléfono fijo: No posee **Celular:** xx xx x xx

Nombre completo del padre: N/A

Estado civil de los padres: Casados

Padecimiento de enfermedades graves: Ninguno.

Evaluación a petición de: El consultante


Nombre del examinador/a: Diana Isis Alfaro Valdizón

Nombre de persona a contactar en una emergencia: xxxxxxxxx

Parentesco: Madre

Teléfono fijo: no posee

Celular: xxxxxxxxx

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

CONTRATO DE ATENCION PSICOLOGICA

En San Salvador a las 2:00 horas y 30 minutos, del día 05 de abril del año 2023, presente el señor/a: ; 26 años de edad, de ocupación empleado con domicilio en San Salvador, San Salvador, quien se identifica por el documento de identidad número: haciéndose responsable de sí mismo, al cual se le brindaran los servicios psicológicos pertinentes.

En este caso se compromete a participar en todas las tareas que se establezcan, con la finalidad de buscar alternativas de solución a la problemática que actualmente le está afectando, así como de asistir puntualmente a las reuniones terapéuticas, cumplir con las tareas que se le programen.

Además, por este medio se le autoriza a que le apliquen las pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen con instrumentos idóneos, como grabadora, por ejemplo.

Por su parte la terapeuta expresa: que se compromete a proporcionar sesiones de evaluación psicológicas que duraran 30 minutos y cuando se apliquen pruebas psicológicas, se le informara con anticipación el tiempo de la misma; también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y profesionalismo, y a comunicarle previamente la programación de alguna cita.

Cabe mencionar y hacer la debida aclaración que es un proceso de evaluación, con fines totalmente académicos sin promesa de tratamiento o solución de dicho problema que aqueja al paciente.

F. 

Psicóloga/o

Consultante



ANAMNESIS CLÍNICO



I. DATOS GENERALES

- Nombres y Apellidos:
- Lugar y fecha de nacimiento: San Salvador, San Salvador, 11/09/1997
- Edad: 26
- Género: Masculino
- DNI: —
- Celular:
- N° de hermanos: 1
- Grado de Instrucción: _____
- Ocupación: Empleado
- Estado Civil: Soltero
- N° de Hijos: Ninguno
- Religión: Católico
- Entrevistador: Diana Isis Alfaro Valdizón
- Fecha de Entrevista: 05/09/2023

II. MOTIVO DE CONSULTA

"Ya no sé qué hacer paso horas y horas haciendo ejercicios
y nunca logro un abdomen perfecto haga lo que haga
mi abdomen es horrible, se me ve horrible"



ANAMNESIS CLÍNICO



III. OBSERVACIONES GENERALES

FÍSICO:

En general el paciente tiene un aspecto limpio y ordenado, cabello recortado y peinado con gel.

CONDUCTA:

La persona se siente en confianza, no se mostró tímido ni ansioso al pedirle datos generales, pero sí se muestra un poco pensativo desde que mencionó el motivo de consulta.

III. PROBLEMA ACTUAL

1-¿Cuándo comenzó el problema? R/"hace 2 años", 2-¿Cómo comenzó? R/"yo me sentía insatisfecho con una parte de mi abdomen, ósea una parte de mi cuerpo".
3-¿Cómo siguió después? R/"continuamente me renegaba que esa parte de mi cuerpo no me gustaba y quería mejorarla". 4-¿Ha tenido mejorías y recaídas? R/"No", 5-¿Ha recibido tratamiento? R/"No", 6-¿Está actualmente en tratamiento? R/"No" 6-¿Ha buscado ayuda? R/"No", 7-¿Podría decirme el porqué? R/"porque no lo veo necesario"

IV. HISTORIA FAMILIAR

- Padre: Muy buena relación con su padre, padre amigable dice platicar mucho con él
- Madre: Muy buena relación, madre amorosa
- pareja: actualmente indica no tener una novia formal o relación formal
- Análisis de la dinámica familiar: En su dinámica familiar indica ha sido un hogar unido, sus padres se aman y su hermana es bien portada, indica que no hay problemas en su casa, el paciente se cuenta bajo un seno familiar afectivo y su estilo de crianza fue bajo los reglas y normas de educación, además de los valores de la iglesia católica.

[Handwritten signature]



ANAMNESIS CLÍNICO



V. HISTORIA PERSONAL

PRENATAL: parto normal sin complicaciones, indica que su mamá le comentó que tuvo un embarazo discreto y feliz

PERINATAL: parto normal sin complicaciones

POSNATAL: crecimiento normal, dice era un bebé sano y fuerte, no hubo complicaciones en dicha etapa.

LENGUAJE: Indica no tuvo problemas de lenguaje

MOTRICIDAD: Indica no tuvo problemas de motricidad

HÁBITOS: En su tiempo libre se dedica totalmente a entrenar en el gimnasio haciendo pesas, piernas, hombros, brazos pero indica que le dedica más tiempo al ejercicio abdominal, que le preocupa.

ADOLESCENCIA: Indica haber sido un joven tímido que no le gustaban los problemas, dedicado a su estudio, a la iglesia y al gimnasio, se describe en su adolescencia como alguien no muy sociable y no muy extrovertido, indica que no "era el grupo del salón".

DAAK



ANAMNESIS CLÍNICO



V. HISTORIA PERSONAL

EDUCACIÓN: Sus estudios culminaron en bachillerato general, luego de ello ya no continuó dado que deseaba trabajar y generar sus propios ingresos, indica haber sido muy respetuoso con sus figuras de autoridad, maestros, coordinadores, director y compañeros también.

TRABAJO: Actualmente está laborando como entrenador en un gimnasio, brindando asesoría a las personas sobre como entrenar y en su tiempo libre lo utiliza para entrenarse el mismo.

ANTECEDENTES Y ENFERMEDADES: No refiere

VIDA SEXUAL: No posee pareja formal como una novia, sus relaciones no son estables ni duraderas, manifiesta tener relaciones de sexo casuales, pero de esa forma no veen su abandono simple, indica que de tener una novia él tendría que mostrar su abandono simple y eso no lo hace sentir cómodo.



ANAMNESIS CLÍNICO



V. HISTORIA PERSONAL

HÁBITOS E INTERESES: Hábitos de orden y limpieza en su habitación y en su casa en general, hábitos alimenticios positivos basados en dietas reducidas por sí mismo, sus intereses son el ejercicio, gimnasio, correr, caminar, indica antes le gustaba nadar pero que ya no lo hace pues no desea que los demás pesen en su abdomen.

ACTITUD ANTE LA FAMILIA: Su familia es su zona segura, posee fuertes vínculos afectivos con sus padres y muy buena relación con su hermana aunque no comparten mucho tiempo juntos, manifiesta sentirse muy cómodo consigo mismo en casa pues no tiene vergüenza de mostrar el abdomen frente a ellos a pesar que su abdomen él lo considera horrible indica sus padres le apoyan y dicen que su abdomen es perfecto.

ACTITUD FRENTE A SU SITUACIÓN ACTUAL: ¿Que piensa usted de su problema?
R: "Que es algo frustrante, pues es un defecto que para mí no debía estar, yo debería ser abdomen sumamente plano, duro como una piedra y con cuadritos bien marcados, me veo feo en pantalón" ¿posee cicatrices? R: "NO, nada de eso"
¿A que lo atribuye? "Pues número 4 a que soy entrenador debería verme al 100 de pies a cabeza, además podía tomarme fotos sin camisa en la playa y subirlos a mis redes, pero hasta en la playa anda en comisión".

HABITOS ALIMENTARIOS Y DE SUEÑO: El paciente lleva una rigurosa dieta alimenticia e indica que por ello no intente porque no tiene un abdomen perfecto, pues indica llevar una dieta libre de carbohidratos, grasas y azúcares.
Indica tener alteraciones de sueño como el insomnio y los pesadillas en donde observa que su abdomen es mucho más flácido y prominente.

[Firma]



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



Guía de Observación

Objetivo: Identificar los diferentes comportamientos que presenta el consultante durante las sesiones terapéuticas.

Nombre: Fecha: 05/07/2023

Edad: 26 Sexo: M Ocupación: Empleado

Indicaciones: Colocar "X" en el campo que corresponda.

APARIENCIA FISICA				
N°	Aspectos a Observar	Mucho	Poco	Nada
1	Vestimenta limpia y ordenada	X		
2	Cabello ordenado y limpio	X		
3	Piel limpia	X		
4	Rostro maquillado			X
5	Rostro limpio	X		
	Otros:			
APARIENCIA FACIAL				
N°	Aspectos a Observar	Mucho	Poco	Nada
1	Se sonroja	X		
2	Humedad en los ojos/llanto		X	
3	Se muestra serio/a		X	
4	Sonríe		X	
5	Tics		X	
6	Movimientos Oculares		X	
	Otros:			
APARIENCIA CORPORAL				
N°	Aspectos a Observar	Mucho	Poco	Nada
1	Distante y resistente a expresarse		X	
2	Mueve las manos y/o los pies	X		
3	Mueve todo su cuerpo		X	
4	Toma objetos del entorno	X		
5	Tics		X	
6	Tiene dificultad para comunicarse utilizando			

[Handwritten signature]

	gestos o mímicas		X	
7	Problemas de equilibrio	X		
8	Ansiedad	X		
	Otros:			
LENGUAJE				
N°	Aspectos a Observar	Mucho	Poco	Nada
1	Lento	X		
2	Rápido		X	
3	Errores de Pronunciación		X	
4	Contesta efectivamente las preguntas que le hace	X		
5	Bagaje del lenguaje pobre		X	
6	Utiliza palabras obscenas			X
7	Su tono de voz es alto		X	
8	Tartamudea al contestar			X
	Otros:			
INTERACCION CON EL ENTREVISTADOR				
N°	Aspectos a Observar	Mucho	Poco	Nada
1	Contacto ocular		X	
2	Atento/a a las indicaciones del terapeuta	X		
3	Indiferente a las indicaciones del terapeuta			X
4	Desconfiada/o		X	
5	Respetuosa/o	X		
	Otros:			

[Handwritten signature]

APELLIDOS Y NOMBRE

[Redacted Name]

D.N.I. / NUMERO

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

EDAD

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

A

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

B

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

C

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J

D.N.I. / NUMERO

FECHA EXAMEN

12/04/2023

CENTRO

LOCALIDAD

INSTRUCCIONES SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR

- Utilice lapicero (n.º 2 preferentemente)
- Marque con líneas intensas
- Si se equivoca, borre totalmente
- No doble ni arrugue esta hoja

CORRECTO

INCORRECTO



Conteste a todas las cuestiones, con una sola respuesta

Obtención de las PD

1	5 4 3 2 1	46	5 4 3 2 1	91	5 4 3 2 1
2		47		92	
3		48		93	
4		49		94	
5		50		95	
6	5 4 3 2 1	51	5 4 3 2 1	96	5 4 3 2 1
7		52		97	
8		53		98	
9		54		99	
10		55		100	
11	5 4 3 2 1	56	5 4 3 2 1	101	5 4 3 2 1
12		57		102	
13		58		103	
14		59		104	
15		60		105	
16	5 4 3 2 1	61	5 4 3 2 1	106	5 4 3 2 1
17		62		107	
18		63		108	
19		64		109	
20		65		110	
21	5 4 3 2 1	66	5 4 3 2 1	111	5 4 3 2 1
22		67		112	
23		68		113	
24		69		114	
25		70		115	
26	5 4 3 2 1	71	5 4 3 2 1	116	5 4 3 2 1
27		72		117	
28		73		118	
29		74		119	
30		75		120	
31	5 4 3 2 1	76	5 4 3 2 1	121	5 4 3 2 1
32		77		122	
33		78		123	
34		79		124	
35		80		125	
36	5 4 3 2 1	81	5 4 3 2 1	126	5 4 3 2 1
37		82		127	
38		83		128	
39		84		129	
40		85		130	
41	5 4 3 2 1	86	5 4 3 2 1	131	5 4 3 2 1
42		87		132	
43		88			
44		89			
45		90			

Use las plantillas para obtener las puntuaciones en los recuadros X

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

 (son las PD positivas) y en los recuadros (X)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

 (son las PD negativas).

Anote los resultados en los espacios que vienen aquí debajo. Haga las operaciones indicadas para calcular todas las PD.

$$Di = 36 + \frac{16}{5} - \frac{20}{5} = 32$$

$$Do = 36 + \frac{21}{5} - \frac{15}{5} = 42$$

E 74

$$Cp = 36 + \frac{24}{5} - \frac{18}{5} = 42$$

$$Co = 36 + \frac{19}{5} - \frac{19}{5} = 36$$

A 78

$$Es = 36 + \frac{25}{5} - \frac{13}{5} = 48$$

$$Pe = 36 + \frac{24}{5} - \frac{15}{5} = 45$$

T 93

$$Ce = 36 + \frac{9}{5} - \frac{27}{5} = 18$$

$$Ci = 36 + \frac{15}{5} - \frac{27}{5} = 24$$

EE 42

$$Ac = 36 + \frac{17}{5} - \frac{22}{5} = 31$$

$$Ae = 36 + \frac{16}{5} - \frac{23}{5} = 27$$

AM 60

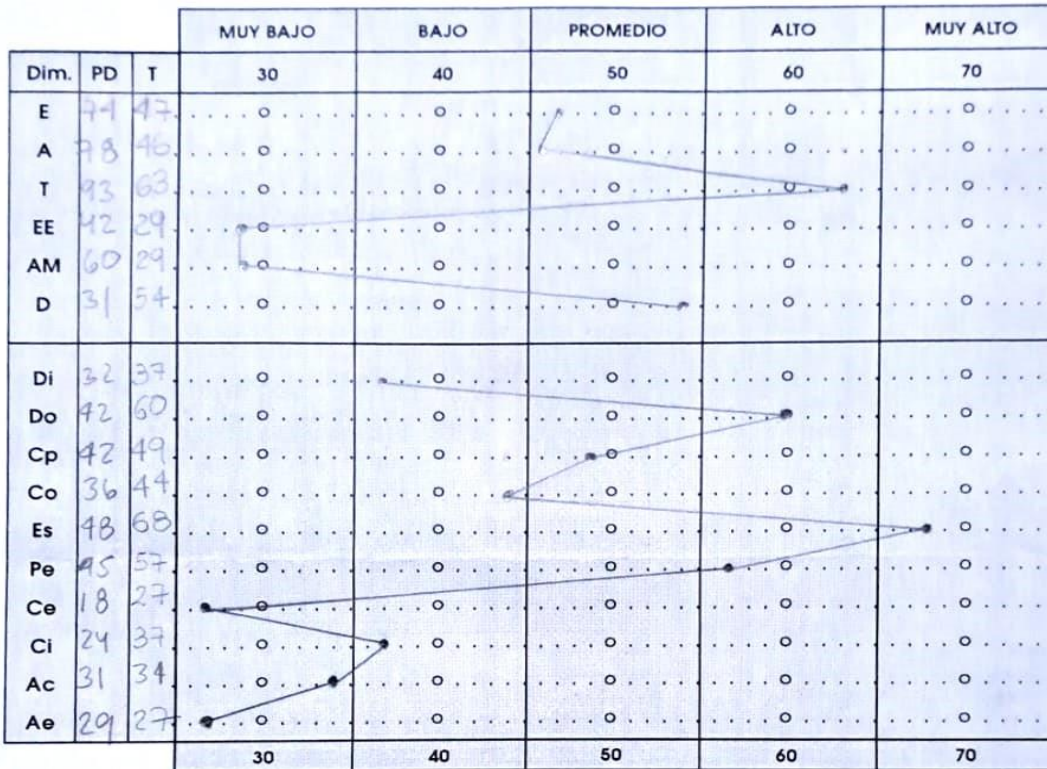
D 31

BFQ

BFQ

HOJA DE PERFIL

Apellidos y nombre Sexo M Edad 26
 Centro _____ Estudios Escritor Profesión empleado



DIMENSIONES E=Energía T=Tesón A=Afabilidad EE= Estabilidad Emocional AM=Apertura Mental	ESCALA D=Distorsión	SUBDIMENSIONES Di=Dinamismo Cp=Cooperación Es=Escrupulosidad Ce=Control de emociones Ac=Apertura a la cultura Do=Dominancia Co=Cordialidad Pe=Perseverancia Ci=Control de Impulsos Ae=Apertura a la experiencia
---	----------------------------	--



Copyright © 1993 by O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, Italia.
 Copyright © 1995 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España.
 Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 Madrid - Este ejemplar está impreso en tintas morada y negra. Si le presentan un ejemplar únicamente en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio. NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Imp. Casillas; Agustín Calvo, 47; 28043 Madrid.
 Depósito legal: M - 18.485 - 1995.

[Handwritten signature]

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

INVENTARIO DE INDICADORES TDC

Nombre: Fecha: 21 / 04 / 2023
 Edad: 26 Sexo: M Ocupación: Empleado

Indicaciones: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a si misma. Lea cada afirmación y rodee con un circulo la letra que mejor indique su sentir o pensar.

- A. Casi nunca
- B. Algunas veces
- C. Casi siempre

1.	Evito utilizar ropa que me quede muy ajustada.	<input checked="" type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> c
2.	Con frecuencia me asaltan pensamientos sobre partes de mi cuerpo que no me gustan.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c
3.	Me retraso con frecuencia porque no consigo arreglarme lo suficiente para verme bien.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c
4.	Con frecuencia tengo que comprobar en el espejo que me veo bien.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c
5.	Tengo una conciencia muy estricta sobre las cosas que puedo y no debo comer.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c
6.	Casi todos los días me molestan ideas desagradables de cómo ser más agradable a los demás.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c
7.	Me preocupo si otra persona me ve mal vestida.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c
8.	Por lo general las cosas sencillas que debo hacer todos los días me plantean serias dudas.	<input checked="" type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> c
9.	Ninguno de mis padres fue muy estrictos conmigo en mi niñez.	<input checked="" type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> c
10.	Tiendo a retrasarme en mi trabajo porque repito las cosas una y otra vez.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c
11.	Utilizo una cantidad de jabón moderada, que no sobrepasa la media.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c
12.	No me lleva mucho vestirme por las mañanas.	<input checked="" type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> c
13.	La limpieza no me preocupa demasiado.	<input checked="" type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> c
14.	Uno de mis principales problemas consiste en que presto una atención excesiva a los detalles.	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input checked="" type="radio"/> c

[Handwritten signature]

15.	Mi principal problema consiste en la comprobación repetitiva.	a	b	<input checked="" type="radio"/> c
16.	No tiendo a comprobar las cosas más de una vez.	a	b	<input checked="" type="radio"/> c
17.	No me sujeto a una rutina muy estricta cuando hago cosas corrientes.	<input checked="" type="radio"/> a	b	c
18.	Cuando estoy cumpliendo un trabajo rutinario, normalmente no me preocupo por mi apariencia.	a	<input checked="" type="radio"/> b	c
19.	El aseo de las mañanas me lleva mucho tiempo.	a	b	<input checked="" type="radio"/> c
20.	Invierto mucho tiempo todos los días en comprobar cosas una y otra vez.	a	b	<input checked="" type="radio"/> c
21.	Doblar y colgar mis ropas por la noche no me exige mucho esfuerzo.	<input checked="" type="radio"/> a	b	c
22.	A pesar de poner toda mi atención en hacer algo, tengo la sensación de que no está del todo correcto.	<input checked="" type="radio"/> a	b	c

[Handwritten signature]

2) PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

DATOS GENERALES		
Nombre: xxxxxxxx	Edad:26 años	Fecha de nac: 11/09/1997
Sexo: Masculino	Estado civil: soltero	Nivel académico: Empleado
Motivo de consulta: <i>“Ya no sé qué hacer paso horas y horas haciendo ejercicios y nunca logro un abdomen perfecto haga lo que haga mi abdomen es horrible, se me ve horrible”</i>		

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

- 💡 Identificar aspectos relevantes de la vida y la forma de pensar del paciente.

II. INSTRUMENTO APLICADO:

- 💡 Anamnesis psicológica, sirve para recopilar información referente al paciente relacionado a su histórico de vida, sus datos generales, antecedentes, explora desde la etapa prenatal hasta su etapa actual, así como diversas áreas que la conforman.

III. ANTECEDENTES:

- 💡 Su lugar de origen es salvadoreño
- 💡 Hombre joven empleado
- 💡 Su estado civil es soltero, aún vive con sus padres
- 💡 Actualmente está experimentando inconformidades con la imagen corporal que tiene de sí mismo específicamente en su área abdominal.

IV. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN:

Xxxx proviene de una familia nuclear, actualmente aún se encuentra viviendo con ellos, el hogar le conforman padre, madre y hermana con las cuales posee una muy buena relación, sus estilos de crianza fueron basados en reglas y normas además de valores morales infundidos por su religión católica, su educación llego hasta la etapa media debido a que el paciente deseaba generar sus propios ingresos manteniendo dicho ritmo laboral hasta la fecha, actualmente se

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

encuentra como empleado de un gimnasio en el cual su función es el brindar asesoría para entrenamientos a los clientes dicho lugar, su estado civil es soltero, no tiene hijos, refiere preferir las relaciones de tipo casual. El paciente posee buenos hábitos de orden e higiene, además de alimenticios llevando una dieta rigurosa y estrictamente disciplinada acorde a su dinámica de ejercicios, pues su tiempo libre está dedicado en su totalidad a ejercitarse, sin embargo, hay una parte de su cuerpo que para el paciente es de alta prioridad la cual es su abdomen pues indica que es de suma importancia para si el tener un abdomen plano y tonificado, pues refiere tener notorias inconformidades con dicha parte de su cuerpo hasta el grado de describirle como algo horrible y que le avergüenza ante las demás personas, afectando así diversas áreas de su vida como la laboral ya sea ante sus compañeros de trabajo comparándose entre sí, en sus relaciones afectivas y sexuales como también en la vida social y en los pasatiempos de los cuales anteriormente disfrutaba como una salida a la playa, la natación, etc. Refiriendo que ello le impide el poder mostrarse sin camisa o con ropa ajustada como él quisiera y de esa forma poder lucirlo como siempre lo ha querido, en cuanto a la dinámica familiar el paciente posee fuertes lazos y vínculos afectivos con sus padres y hermana en quienes confía y significan su zona segura pues ante ellos no hay complejos en cuanto a ello, los padres le apoyan con palabras asertivas indicándole que su abdomen es perfecto y que no hay nada malo en él, pese a que el paciente le perciba así y dicha imagen de sí mismo, invade sus pensamientos de manera errónea y obsesiva acrecentando la noción de si, el consultante además presenta alteraciones del sueño como insomnio y pesadillas recurrentes frente a dicha problemática, así como en el plano sexual indica no sentirse pleno en el sexo ya que no le hace sentir cómodo que en el acto vean su parte abdominal pese a que no posee cicatrices ni marcas pues menciona que en específico lo refiere a la flacidez y volumen de la misma.

DATOS GENERALES		
Nombre: xxxxxxxx	Edad:26 años	Fecha de nac: 11/09/1997
Sexo: Masculino	Estado civil: soltero	Nivel académico: Empleado
Motivo de consulta: <i>“Ya no sé qué hacer paso horas y horas haciendo ejercicios y nunca logro un abdomen perfecto haga lo que haga mi abdomen es horrible, se me ve horrible”</i>		

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

- 💡 Identificar aspectos de la conducta del evaluado a través de la observación.

F. 
 Terapeuta Isis Valdizón

II. INSTRUMENTO APLICADO:

- 💡 Guía de observación: Sirve como el instrumento que permite al observador situarse de manera sistemática en aquello que realmente es objeto de estudio para la investigación; también es el medio que conduce la recolección y obtención de datos e información de un hecho o fenómeno”.


III. ANTECEDENTES:

- 💡 Su lugar de origen es salvadoreño
- 💡 Hombre joven empleado
- 💡 Su estado civil es soltero, aún vive con sus padres
- 💡 Actualmente está experimentando inconformidades con la imagen corporal que tiene de sí mismo específicamente en su área abdominal.

IV. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN:

Aspectos de la observación:

- **Apariencia física:** El paciente muestra un aspecto acorde a su edad y a lo que implica higiene y aseo personal ya que se presenta a dichas sesiones con vestimenta formal, limpia y con su cabello en orden, así como la apariencia de su rostro afeitado y piel limpia.
- **Expresión facial:** De acuerdo a este aspecto el paciente se muestra con expresiones las cuales no denotan alegría ni vivacidad ya que sonríe poco lo cual muestra la inconformidad con la que vive día a día a causa del problema que le aqueja.
- **Movimientos corporales:** El paciente se muestra con ciertos movimientos los cuales denotan inquietud e inseguridad, dado que tanto manos y pies se encuentran en movimientos inquietos e involuntarios los cuales son signos de ansiedad.
- **Estado emocional:** El evaluado [REDACTED] muestra un bajo estado de ánimo ya que, aunque no muestre enojo tampoco alegría, un poco triste y más que ello se le denota preocupado, intranquilo y con demás emociones nocivas para sí.
- **Lenguaje:** Posee un bagaje de lenguaje pobre ya que a pesar de que es educado y trata de expresarse correctamente lo hace con cierta lentitud y con poca fluidez verbal.
- **Interacción con terapeuta:** El paciente presta atención a las indicaciones y en lo posible trata de acatar instrucciones precisas es decir colabora con las

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

- evaluaciones sin el menor reparo a pesar que en ocasiones le invade la desconfianza, pero muestra mucho respeto.

💡 Interpretación sintética:

El paciente demuestra se muestra preocupado, con ciertos indicadores de ansiedad, y desanimo al hablar, posiblemente esto se deba a la imagen errada que tiene de sí mismo actualmente en donde idealiza el área abdominal de su cuerpo de manera totalmente negativa y con denotativos crueles para sí mismo mencionando rasgos de flacidez y gran volumen en dicha parte, dicha imagen es bastante alejada de la realidad pues no se observan tales rasgos descritos, sin embargo al paciente le inquieta y afecta , ya que no posee el abdomen que el muy entrañada y desesperadamente ha idealizado para su cuerpo físico, aunque esto no irrumpe con su aspecto físico ya que se le observa limpio y ordenado, además con vestimenta en muy buen estado.

2.2 PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

💡 BFQ. Cuestionario Big Five.	Evaluar, clasificar y describir la personalidad, conducta, estabilidad emocional, entre otros.
💡 Inventario de indicadores TDC	Explora la descripción que el sujeto tiene de sí mismo en su imagen corporal, nivel de afectación y frecuencia.

Prueba 1: BFQ. Cuestionario Big Five.


DATOS GENERALES		
Nombre: xxxxxxxx	Edad:26 años	Fecha de nac: 11/09/1997
Sexo: Masculino	Estado civil: soltero	Nivel académico: Empleado
Motivo de consulta: <i>“Ya no sé qué hacer paso horas y horas haciendo ejercicios y nunca logro un abdomen perfecto haga lo que haga mi abdomen es horrible, se me ve horrible”</i>		

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

- 💡 Evaluar la personalidad a través del BFQ. Cuestionario Big Five

II. INSTRUMENTO APLICADO:

- 💡 BFQ. Cuestionario Big Five diseñado para evaluar cinco grandes factores de la personalidad denominados: Energía o Extraversión, Afabilidad o Agrado, Tesón, Estabilidad Emocional y Apertura Mental o Apertura a la Experiencia.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón


III. ANTECEDENTES:

- 💡 Su lugar de origen es salvadoreño
- 💡 Hombre joven empleado
- 💡 Su estado civil es soltero, aún vive con sus padres
- 💡 Actualmente está experimentando inconformidades con la imagen corporal que tiene de sí mismo específicamente en su área abdominal.

IV. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN:

El BFQ es un cuestionario el cual dispone de un sistema de clasificación y descripción de la personalidad establecido sobre bases científicas en el cual convergen las teorías implícitas de la personalidad el cual está compuesto por 132 ítems divididos en 5 dimensiones las cuales son: Energía, Teson, Afabilidad, Estabilidad emocional y Apertura mental. También cuenta con una escala de Distorsión y con 12 subdimensiones que son: Dinamismo, Cooperación, Escrupulosidad, Control de emociones, Apertura a la cultura, Dominancia, Cordialidad, Perseverancia, Control de impulsos y Apertura a la experiencia. Dicho test está diseñado para medir la estructura de la personalidad. En cuanto al paciente presenta una puntuación promedio en la escala de distorsión lo cual indica que es un perfil libre de sesgo, pues no hay una puntuación muy elevada o muy baja que denote una imagen de sí mismo artificiosamente positiva o muy negativa, ya que además igual en escala Teson no posee valores T superiores a 65 por lo que no hay falseamiento alguno. Por lo que la prueba puede tomarse como válida para continuar con el proceso de evaluación. El consultante puede describirse como una persona que se encuentra desanimada, poco dinámico lo cual podría indicar que se encuentra desmotivado por algo que le aqueja, en su forma de ser el paciente tiende a ser poco amigable y cooperativo pero muy ordenado, con escrúpulos probablemente debido a las bases morales infundadas desde el estilo de crianza de sus padres, perseverante hasta lograr sus objetivos así a veces pueda desfallecer en el camino, pero siempre regresa.

EL paciente suele ser ansioso, emotivo y vulnerable ante las críticas de otras personas, tendiente a actuar de manera impulsiva cuando se impacienta por situaciones que no puede controlar o que aun anhela desesperadamente, hasta cierto punto controlable pero indica que es un sujeto que pueda descompensarse fácilmente ante alguna dificultad de la vida, poca capacidad para resistir pérdidas, daños, sufrimiento o cualquier amenaza ante un momento determinado ya que el sujeto no posee las habilidades para gestionar sus emociones de forma positiva, impidiéndole mantenerse estable y equilibrado. El consultante por otra parte se muestra de mente abierta a nuevos conocimientos, nuevas experiencias, vivencias y proyectos que le ayuden a crecer como persona y formarse profesionalmente si en un futuro tuviere la oportunidad de retomar sus estudios.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

Prueba #2: Inventario de indicadores TDC.

DATOS GENERALES		
Nombre: xxxxxxxxxx	Edad: 26 años	Fecha de nac: 11/09/1997
Sexo: Masculino	Estado civil: soltero	Nivel académico: Empleado
Motivo de consulta: <i>“Ya no sé qué hacer paso horas y horas haciendo ejercicios y nunca logro un abdomen perfecto haga lo que haga mi abdomen es horrible, se me ve horrible”</i>		

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

- 💡 Evaluar la imagen corporal que tiene de sí mismo a través del Inventario de indicadores TDC.

II. INSTRUMENTO APLICADO:

- 💡 Inventario de indicadores TDC diseñado para evaluar aspectos sobre la forma de pensar, sentir e imagen que el paciente tiene de sí mismo.

III. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN:

A través de la realización de dicho inventario se pudieron identificar pensamientos que le asaltan con mucha frecuencia a la persona en su cotidianidad tales como: pensamientos sobre las partes de su cuerpo que no le gustan y por las cuales siente rechazo absoluto, retrasos prolongados y con mucha frecuencia porque no consigue arreglarse lo suficiente para verse bien según su percepción, además tiende a ser meticuloso y exageradamente restrictivo con su alimentación

a fin de lograr su objetivo del abdomen deseado, se centra demasiado en los pequeños detalles de su cuerpo, así como la higiene personal, más no prevalecen conductas compulsivas u obsesivas, o rituales repetitivos en él, lo cual denota que no padece de dichas conductas hacia otras actividades si no meramente a la imagen de su apariencia física específicamente en el área abdominal.

INFORME GENERAL DEL PACIENTE

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: [REDACTED] Sexo: M Edad: 26 años

Fecha de nacimiento: 11/09/1997 Fecha de evaluación: 05/04/2023

Fecha de informe: 11 de mayo del 2023

Referido por: N/A

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

B. MOTIVO DE CONSULTA

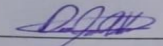
“Ya no sé qué hacer paso horas y horas haciendo ejercicios y nunca logro un abdomen perfecto haga lo que haga mi abdomen es horrible, se me ve horrible”

C. PRUEBAS APLICADAS

1. BFQ. Cuestionario Big Five.
2. Inventario de indicadores TDC

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

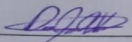
Tras la aplicación de dos pruebas psicométricas, entrevista y observación se puede determinar que las conductas de desánimo, tristeza y desesperanza no son debido algún trauma o suceso que el paciente haya vivido o a un problema de otra índole, sino más bien un estado que está relacionado propiamente a aspectos sobre la forma de pensar y de sentir, la imagen que tiene de sí mismo específicamente a nivel corporal no siendo un problema de baja estima o desvalorización de sí mismo, pues en general el paciente se describe como alguien apuesto y de buen tipo, que cuida su cuerpo, que entrena y cuida su alimentación, sino más bien desconformidad e ideas irracionales referente a la imagen solo de una de las partes de su cuerpo especificando así que hace referencia a el área abdominal, pues aunque sea solo un fragmento es algo que en el caso del consultante por ser su oficio el entrenamiento físico, la imagen corporal para el de suma importancia por el medio en el que se maneja el cual es bastante exigente, se denota que hay sentimientos de inferioridad pues conserva lo ya mencionado anteriormente una fallida concepción de dicha área, pese a que en observación no se visualizó tal cosa, pues el paciente en las sesiones no se observó que el paciente tuviera volumen abdominal como el sujeto promedio que descuida su estilo de vida ese no era el caso del paciente, pues se mantiene en forma completamente así él tenga pensamientos erróneos en cuanto a ello, por lo que tanto por la entrevista, observación y aplicación de escala se denotan aspectos de dismorfia corporal pues posee una percepción referente a que el medio que le rodea está pendiente de su defecto el cual es fantasma e inexistente, pero sí lo percibe de tal forma mayormente en situaciones en las que se encuentra en su ámbito laboral aducido a la demanda de la perfección física, muscular y abdominal lo que le ha llevado a experimentar a diario con la frustración, preocupación, tensión y estrés, afectando así su vida no solo laboralmente sino también a nivel social, y hasta en el plano sexual por las inseguridades que dicho problema le genera, cabe resaltar esto ha surgido desde hace dos años y no algo que le haya perseguido por toda su vida por lo que se puede inferir que posiblemente haya iniciado y se deba meramente a la exigencia del medio en que se maneja pues dice haberse ejercitado desde los 18, pero también admite que se tomó muy serio el entrenamiento desde hace cuatro años cuando lo hacía únicamente por hobby y laboraba en un campo muy diferente, y fue hasta hace dos años que inicio labores en el actual trabajo en el cual permanece la mayor parte de su día, ocho horas como instructor y luego de su turno

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

las horas que el determine sean necesarias continua ahí mismo para su propio condicionamiento físico en donde vemos a flor de piel la personalidad constatada con la aplicación de la prueba B.f.Q. cuestionario Big Five donde se denota la susceptibilidad a la opinión ajena, así como la poca resistencia a la crítica tendiente a descompensarse fácilmente si en su vida se suscitaren eventos que impliquen fuerte resistencia emocional, ello, y datos de la entrevista y observación muestran por qué dicha errada percepción acerca de si mismo es tan importante para él, al grado de constantemente compararse y sentirse tan afectado por sus compañeros de trabajo quienes cabe resaltar no son personas bully si no parte de la exigencia tan demandante de dicho circulo en donde la competencia es contaste pues no en todas las personas tal cosa llega a afectarles por el contrario se esmeran sin que su estado de ánimo se vea afectada valiéndose de mecanismos como el orgullo, el espíritu de competencia, la vanidad, el narcicismo de verse bien de pies a cabeza pero en un temperamento melancolico-flematico ello no los mueve de manera positiva si no de manera negativa afectándoles psicológicamente pues en su personalidad el sujeto es vulnerable. Otros rasgos destacados fueron su cordialidad, buena educación y escrupulosidad lo cual realiza un match con el estilo de crianza que tuvo en su hogar bajo las normas de conducta y valores morales que la religión católica a la que pertenece la familia demanda, además su seno familiar es el de padres felizmente casados y sin violencia intrafamiliar, por lo que su infancia fue la de un niño sano sin traumas o sucesos que pudieran haber provocado tales afectaciones como la que hoy posee, pues ello ha surgido ya en la actualidad y en su tránsito de adolescente a hombre desde que ingresó a dicho campo fitness. En general su personalidad es de una persona de mente abierta para nuevas oportunidades, relaciones afectivas, sexuales, gusto por las caminatas, escalar montañas, volcanes todo apegado a sus gustos personales siempre implican ej. ejercitarse, paciente que no teme a expandirse a nuevas culturas, visitar nuevos lugares, adquirir nuevos conocimientos y en constante aprendizaje de cosas nuevas y sanas atracciones, no hay indicios de consumo de cigarro, alcohol o de sustancias psicotrópicas pues mantiene un estilo de vida sano y dentro de los parámetros con los cuales fue educado ya que aún vive con sus padres no está preparado para una relación formal o la llegada de hijos, nada que conlleve ese tipo de cercana convivencia pues dado la problemática que por afrenta no se considera esté apto ello, al igual que para responsabilidades tanto afectivas como económicas y demás.

E. DIAGNÓSTICO

La impresión diagnostica que se tiene del paciente es el de un trastorno dismórfico corporal según los resultados de las pruebas aplicadas como entrevista, método de observación y aplicación de inventario de indicadores propios de dicho trastorno, además cumple con los criterios establecidos por el DSMV, pues en el paciente hay una excesiva preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico, y durante el curso de éste trastorno el paciente ha realizado comportamientos repetitivos en pro de una imagen que

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

proyecte lo que el desea, en ■■■ encontramos que dicha preocupación realmente causa un malestar clínicamente significativo el cual según lo que se indaga en la anamnesis no puede ser adjudicado a otra condición médica pues no hay antecedentes médicos que refiera el paciente, y dado que dicha dismorfia muscular etiológicamente afecta en su mayoría a hombres que les preocupa ya sea que sus músculos sean demasiado pequeños ya sea músculos de brazos, piernas u abdomen como lo es éste caso además el consultante tiende a dedicar cantidades excesivas de tiempo a hacer ejercicio con el fin de fortalecerlos. También hay peligro de abusar de esteroides anabólicos para lograr dichos objetivos, tomando también en cuenta que La introspección de ello suele ser poca si no es que ausente pues el paciente aún no tiene consciencia de que de continuar así está afectándose mucho a sí mismo, pues estas ideas rumiantes le utilizan desde 3 a 8 horas al día y para el resultan difíciles de resistir, pues dichas obsesiones son realmente invasivas para el diario vivir, por lo que generan en el tanto problemas de índole cognitivo como conductuales, además de la recurrente inconformidad que le acompaña.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO

Sesión #1:

Nombre: xxxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 11/09/1997	Edad: 26 años
Psicoterapeuta: Diana Isis Alfaro Valdizón	Fecha: 05 / 04 /2023

Objetivos de la sesión:
<ul style="list-style-type: none"> 👍 Crear un ambiente de confianza para la sesión en general, así como llevar a cabo la firma del contrato psicológico. 👍 Explorar el motivo de consulta del paciente para identificar el malestar que presenta actualmente. 👍 Recolectar datos generales del evaluado y demás información que pueda ser relevante para la continuación del proceso del evaluado a través de la aplicación de anamnesis. 👍 Identificar aspectos de la conducta del evaluado a través de la observación desde la primera sesión.

Observaciones:
<ul style="list-style-type: none"> 👍 En ésta primera sesión el paciente acudió puntual a la hora acordada con muy buena presentación personal, aseado y ordenado en su aspecto físico, en el aspecto conductual se le mostró al inicio relajado en la etapa de los datos generales, más hubo un cambio en su conducta ya cuando se procedió al motivo de consulta y al hablar de dicho problema pues empezó a mostrarse ansioso, confiado pero ansioso

con algunos ademanes, utilización de sus manos al hablar, con manos y pies inquietos, poco contacto visual directo se denotaba que le incomodaba hablar del tema, más no la situación de la sesión en sí, pues se mostraba confiado, la conversación fue fluida y dio respuesta a todas las preguntas y también participaba aportando información por su cuenta la cual ha sido útil, se logró el objetivo de recolecta información que apoye el motivo de consulta.

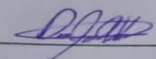
- 👍 En general el consultante atendió a las preguntas, brindo información, explico su malestar y como ello lo hace sentir, respetuoso y educado con la terapeuta.
- 👍 El paciente se sintió en plena confianza para firmar el contrato.

Conclusiones:

- 👍 La sesión fue muy fructífera ya que el paciente se sintió en confianza y con alivio al poder haber expresado a alguien fuera de su núcleo familiar dicha problemática.
- 👍 En el primer contacto con el consultante se puede determinar que tiene una muy buena relación con su familia de tipo nuclear, con fuertes vínculos y lazos afectivos y sobre todo basados en la confianza pues únicamente con ellos se siente libre para hablar de su problema, sus estilos de crianza fueron muy buenos, no hubo traumas o enfermedades que refiera.
- 👍 Con todo lo conversado pudo indagarse que hay un problema relacionado a la imagen y concepción que tiene de una parte de su cuerpo lo cual genera malestar psicológico a diario.

Tarea asignada al paciente:

Se le propuso al paciente en donde debe escribir una carta dirigida a él mismo donde resalte sus cualidades, características, fortalezas y debilidades que le ayudan a sobrellevar la situación sobre todo en los días que se sienta con mayor frustración dado su motivo de consulta, y además resultando aquellos aspectos que le gustan mucho y que le hagan sentir conforme consigo mismo, así como también los aspectos que le generan dichas inconformidades a fin de que el paciente haga uso del auto conocimiento y así esté mayormente preparado para la siguiente sesión en la cual se aplicará un test de personalidad, se le pide guardar la carta en un sobre de su color favorito y que la ubique dentro de él, dicho sobre será colocado en un lugar de fácil acceso para poder leerla cuando se sienta triste o muy frustrado ante las ideas de su imagen corporal, además servirá para recordar que hay muchas otras partes de su cuerpo que le hacen sentirse bien, las malas solo para repetirse que no son como el las percibe sino al contrario son perfectas como son.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO

Sesión #2:

Nombre: xxxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 11/09/1997	Edad: 26 años
Psicoterapeuta: Diana Isis Alfaro Valdizón	Fecha: 12 / 04 /2023

Objetivos de la sesión:

- ☞ Evaluar la personalidad a través del BFQ. Cuestionario Big Five

Observaciones:

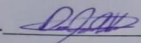
- ☞ En cuanto a la aplicación del test de personalidad B.F.Q. Big five Question, el paciente se mostró muy interesado en la prueba, atendió a todas las indicaciones.
- ☞ Se le observaba muy concentrado y muy dispuesto en su realización.
- ☞ Además, comentó que tenía mucha curiosidad por saber acerca de su personalidad y así conocerse mejor así mismo.

Conclusiones:

- ☞ En cuanto a su personalidad se encontraron rasgos como fuertes tendencias a la susceptibilidad y vulnerabilidad lo cual puede estar relacionada a la opinión ajena, así como también escrupulosidad, cordialidad, amabilidad y pasión por las actividades que involucran el ejercicio.
- ☞ La prueba aplicada mostró en el factor Distorsión que no hubo sesgo por lo que la aplicación y los datos proporcionados por el paciente son verídicos por lo que se pudo continuar con la evaluación.
- ☞ Dicha prueba sirvió tanto para conocer cómo funciona la personalidad del paciente y para el paciente mismo como auto conocimiento,

Tarea asignada al paciente:

Se le dejó como tarea hacer una retrospección acerca de sí mismo, referente a su personalidad, su carácter y las ideas que le invaden constantemente, tomando nota de la frecuencia y el tiempo que éstas le ocupan a su diario vivir, así como analizar si éstas le acompañan constantemente o aparecen únicamente cuando se encuentra en su lugar de trabajo junto a sus compañeros, ya que en la otra sesión se aplicará una prueba para medir indicadores referentes a dicho problema.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO

Sesión #3:

Nombre: xxxxxxx	
Fecha de nacimiento: 11/09/1997	Edad: 26 años
Psicoterapeuta: Diana Isis Alfaro Valdizón	Fecha: 21 / 04 /2023

Objetivos de la sesión:

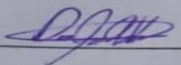
- ☞ Identificar ideas y pensamientos sobre aspectos como la apariencia física.

Observaciones:

- ☞ El paciente llegó siempre puntual, con buena presentación, limpio y ordenado.
- ☞ Se mostró con muy buena actitud para el llenado de inventario.
- ☞ Se le observaba muy concentrado y muy dispuesto en su realización.

Conclusiones:

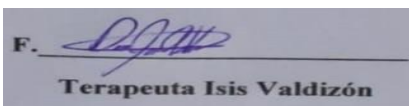
- ☞ A través de dicho inventario se pudieron identificar pensamientos que le asaltan con mucha frecuencia referentes a su abdomen.
- ☞ La prueba aplicada mostró que el paciente piensa en la inconformidad referente a dicha área de su cuerpo la mayor parte del tiempo.
- ☞ Dicha prueba sirvió para conocer el grado de afectación que dicha imagen de su área abdominal le provoca.
- ☞ Referente a la tarea que se asignó en sesión #2, el paciente indica que dicha percepción distorsionada de su muslo abdominal se presenta de manera latente en cualquiera de los ámbitos de su vida no solo en el trabajo, pero si es donde ocurre con mayor intensidad.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

Tarea asignada al paciente:

- ☞ Se le dejó como tarea practicar ejercicios de respiración diafragmática de los cuales se realizó una modelación de cómo hacerlo a fin de relajar su mente y así controlar dichas ideas ruminantes aliviando la frustración y estrés constante que le genera dicho malestar.
- ☞ Se le agradece por el tiempo de evaluación haciéndole saber que cuando se obtenga la calificación de la licenciada encargada de dicha actividad académica se le hará la respectiva devolución sin promesa de tratamiento como ya se había explicado y acordado con él, dado que sería únicamente con fines académicos.

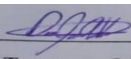
NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL ABANCE/LOIMITANTES/PROGRESOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE	XX xxxxxxxx	MES: Abril	N° Exp: 0001-2023
DIAGNÓSTICO	Presunto trastorno dismórfico corporal.	N° SESIONES DEL MES: 3	N° NOTA EVOLUTIVA: 01-2023
FECHA	Periodo del 05 de abril al 21 de abril		
INDICACIONES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Histórico de vida ☞ Relación con su familia. ☞ Imagen corporal de sí mismo 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	Las sesiones tienen como objetivo el o recolectar la información necesaria que facilite la identificación del problema, así como la evaluación a través de pruebas psicológicas a fin de poder diagnosticar lo que aqueja al paciente.		
OBSERVACIONES/ COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> ☞ El paciente muestra conductas de buena educación, es cordial y atiende las indicaciones que se le brindan. ☞ El paciente presenta ideaciones erradas a cerca de su imagen corporal específicamente de su área abdominal. 		
TERAPEUTA/ FIRMA	 <p>F. <i>Isis Valdizón</i> Terapeuta Isis Valdizón</p>		

INFORME TERAPÉUTICO DE PACIENTE

1. Datos personales del cliente		
Apellidos y nombre: [REDACTED]		
Dirección [REDACTED]		
Teléfonos: [REDACTED]	E-mail: [REDACTED]	
Género: Masculino		
Edad: 26		Fecha de nacimiento: 11/09/1997
Estado civil: Soltero		
Situación laboral: Empleado		Profesión: no posee
Nombre del responsable [REDACTED]		
Parentesco: madre	Estado civil: casada	Edad: 53
Te. Del responsable: [REDACTED]		
Profesión del responsable: Ama de casa		
Situación laboral: ama de casa		

2. Diagnóstico
<p>La impresión diagnóstica que se tiene del paciente es el de un trastorno dismórfico corporal según los resultados de las pruebas aplicadas como entrevista, método de observación y aplicación de inventario de indicadores propios de dicho trastorno, además cumple con los criterios establecidos por el DSMV, pues en el paciente hay una excesiva preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico, y durante el curso de éste trastorno el paciente ha realizado comportamientos repetitivos en pro de una imagen que proyecte lo que el desea, en [REDACTED]. encontramos que dicha preocupación realmente causa un malestar clínicamente significativo el cual según lo que se indaga en la anamnesis no puede ser adjudicado a otra condición médica pues no hay antecedentes médicos que refiera el paciente, y dado que dicha dismorfia muscular etiológicamente afecta en su mayoría a hombres que les preocupa ya sea que sus músculos sean demasiado pequeños ya sea músculos de brazos, piernas u abdomen como lo es éste caso además el consultante tiende a dedicar cantidades excesivas de tiempo a hacer ejercicio con el fin de fortalecerlos. También hay peligro de abusar de esteroides anabólicos para lograr dichos objetivos, tomando también en cuenta que La introspección de ello suele ser poca si no es que ausente pues el paciente aún no tiene consciencia de que de continuar así está afectándose mucho a sí mismo, pues estas ideas rumiantes le utilizan desde 3 a 8 horas al día y para el resultan difíciles de resistir, pues dichas obsesiones son realmente invasivas para el diario vivir, por lo que generan en el tanto problemas de índole cognitivo como conductuales, además de la recurrente inconformidad que le acompaña.</p>

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

3. Áreas de tratamiento desarrolladas

- ☞ Área cognitiva
- ☞ Área conductual
- ☞ Área afectiva
- ☞ Área social

4. Áreas sugeridas para trabajar con próximo terapeuta

- ☞ Área cognitiva
- ☞ Área conductual
- ☞ Área social

5. Procedimientos de evaluación y resultados

Prueba #1: BFQ. Cuestionario Big Five.

☞ **Autor/es:**

G. V. Caprara, C. Barbaranelli y L. Borgogni

☞ **Adaptador/es:**

J. Bermúdez.

☞ **Año:** 1993

☞ **Aplicación:** Diseñado para evaluar cinco grandes factores de la personalidad denominados: Energía o Extraversión, Afabilidad o Agrado, Tesón, Estabilidad Emocional y Apertura Mental o Apertura a la Experiencia.

☞ **Resultado:** Se encontró que la personalidad del paciente es mayormente vulnerable, susceptible a la opinión externa, así como a la imagen que los demás tienen de él lo que explica su padecer actual. además, prevalece en el desánimo, es pasivo, con buenos valores y escrúpulos, abierto a nuevas experiencias y culturas especialmente inclinadas al ejercicio.

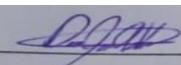
Prueba #2: Inventario de indicadores TDC

☞ **Autor/es:** Rosen y Reiter,

☞ **Año:** 1996

☞ **Aplicación:** Diseñado para evaluar aspectos sobre la forma de pensar, sentir e imagen que el paciente tiene de sí mismo.

☞ **Resultado:** Se encontró que el paciente posee alto grado de afectación referente a la imagen que tiene de su imagen corporal, hay una distorsión cognitiva que le hace ver y maximizar defectos en su área abdominal que en realidad no posee, pero el consultante lo percibe así a tal grado de afectarle en su vida cotidiana, pensamientos rumiantes referente a ello, ideas erróneas y en ámbitos como el social, laboral y hasta el sexual.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

6. Recomendaciones

- 👍 Se recomienda al consultante poner atención a su situación pues no muestra preocuparse por buscar ayuda profesional.
- 👍 El paciente debe buscar ayuda profesional así el podrá resolver dicho problema y cambiar la concepción distorsionada que posee referente a su abdomen.
- 👍 Se recomienda el uso de terapia cognitivo conductual para el manejo de las distorsiones cognitivas que le hacen ver su área abdominal de tal forma.
- 👍 La terapia de reestructuración cognitiva seria de ayuda para el consultante.

F. _____

Terapeuta Isis Valdizón

CASO CLÍNICO Y TRASTORNOS MENTALES #2
FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: xxxxxx Edad: 27 años Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero Ocupación: Agente de call center bilingüe

Nivel Educativo: Lic. En Letras

Correo Electrónico: XXXX@gmail.com

Nombre del padre: xxxx Edad: 78 años (falleció en el 2021)

Ocupación: Transportista.

Nivel Educativo: Secundaria

Nombre de la Madre: xxxxx Edad: 56 años.

Ocupación: Vendedora.

Nivel Educativo: Bachillerato.

Dirección Familiar: 5 de noviembre, San Salvador.

Tel.: XXXX-XXXX Correo Electrónico: XXXX@gmail.com

Motivo de remisión o consulta: *“Siento que estoy viviendo en automático”*.

Psicólogo (a): Karla Lucía Sosa Gómez

Lugar y fecha: San Salvador, 26 de abril de 2023.



K. Sosa

CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

En San Salvador, a las siete horas con 0 minutos del día miércoles, 26 de abril de 2022.

Presente el caballero xxxxx, quien es de 27 años de edad, de ocupación, oficio o profesión agente de call center, del domicilio: calle 5 de noviembre, San Salvador; y Karla Lucía Sosa Gómez, quien es de 25 años de edad, de ocupación: egresada de la Lic. En Psicología.

El primer compareciente manifiesta: que habiendo solicitado se le proporcione servicios psicológicos, en este caso se compromete a participar activamente en todas las sesiones que se establezcan, con la finalidad de buscar alternativas de solución a la problemática que actualmente le esté afectando, así como asistir puntualmente a las reuniones terapéuticas, cumplir con las tareas que se le programen, y además por este medio autoriza a que se le apliquen pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen instrumentos idóneos, como grabación de las sesiones.

Por su parte, la segunda compareciente expresa que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas los días miércoles en horario de 5:30 pm a 6:30pm, de manera virtual por medio de la plataforma Google Meet, con una duración de 60 a 90 minutos y cuando se apliquen pruebas psicológicas se le informará con anticipación el tiempo de las mismas, también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y ética, y a comunicarle previamente la reprogramación de alguna cita.

También, se conviene que el primero pagará a la segunda la suma de \$0.00 en concepto de honorarios profesionales por cada sesión terapéutica. Finalmente, si el primero no cumple con sus tareas terapéuticas, la segunda queda en libertad de suspender la atención psicológica.

F.  _____

Consultante

F.  _____

Psicóloga



INFORME DE LAS PRUEBAS APLICADAS

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: xxx Estado Civil: Soltero. Edad: 27 años. Sexo M Ocupación: agente de call center. Educación: Lic. En Letras Fecha: 12/05/2023.

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

	Tristeza
0	No me siento triste
1	Me siento triste gran parte del tiempo
2	Me siento triste todo el tiempo
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
	Pesimismo
0	No estoy desalentado respecto a mi futuro
1	Me siento más desalentado respecto a mi futuro que lo que solía estarlo
2	No espero que las cosas funcionen para mi
3	Siento que como persona soy un fracaso total
	Pérdida del Placer
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
1	No disfruto tanto de las cosas como solía disfrutar
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar
	Sentimiento de culpa
0	No me siento particularmente culpable
1	Me siento culpable respecto varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
3	Me siento culpable todo el tiempo
	Sentimiento de castigo
0	No siento que esté siendo castigado
1	Siento que tal vez pueda estar castigado
2	Espero estar castigado
3	Siento que estoy siendo castigado
	Disconformidad con uno mismo
0	Siento acerca de mi lo mismo que siempre
1	He perdido la confianza en mí mismo
2	Estoy decepcionado conmigo mismo
3	No me gusto a mí mismo
	Autocrítica
0	No me critico, ni me culpo más de lo habitual



K. Leonel

1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
	Pensamientos suicidas
0	No tengo ningún pensamiento de matarme
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2	Querría matarme
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
	Llanto
0	No lloro más de lo que solía hacerlo
1	Lloro más de lo que solía hacerlo
2	Lloro por cualquier pequeñez
3	Siento ganas de llorar pero no puedo
	Agitación
0	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo
	Pérdida de interés
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
3	Me es difícil interesarme en algo
	Indecisión
0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
	Desvalorización
0	No siento que yo no sea valioso
1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3	Siento que no valgo nada.
	Pérdida de energía
0	Tengo tanta energía como siempre.
1	Tengo menos energía que la que solía tener.
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3	No tengo energía suficiente para hacer nada.
	Cambios en los hábitos de sueño
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
1 ^a	Duermo un poco más que lo habitual.
1 ^b	Duermo un poco menos que lo habitual.
2 ^a	Duermo mucho más que lo habitual.
2 ^b	Duermo mucho menos que lo habitual
3 ^a	Duermo la mayor parte del día
3 ^b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
	Irritabilidad



0	No estoy tan irritable que lo habitual.
1	Estoy más irritable que lo habitual.
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual
3	Estoy irritable todo el tiempo.
	Cambios en el apetito
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1 ^a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2 ^a	Mi apetito es mucho menor que antes.
2b	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3 ^a	No tengo apetito en absoluto.
3b	Quiero comer todo el día.
	Dificultad de concentración
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada
	Cansancio o fatiga
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
	Pérdida de interés en el sexo
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
2	Estoy mucho menos interesado en el sexo
3	He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje Total: 30 puntos



INFORME GENERAL DEL PACIENTE

Se aplicó al consultante el inventario de Depresión de Beck BDI-II (1996), que evalúa los síntomas depresivos que ha experimentado en las últimas dos semanas de acuerdo al DSM IV, se ha obtenido un porcentaje de 30 puntos en la escala Lickert, esto indica que hay presencia de depresión mayor, la cual no se debe por un duelo, ni por otras enfermedades, sino a la incapacidad de gestionar asertivamente sus emociones y opiniones y a las experiencias traumáticas que ha vivido en su historia de vida, como ha sido el acoso escolar y el confinamiento por COVID 19.

Asimismo, se infiere que el paciente tiene un temperamento melancólico, debido a que actúa de manera estratégica, es autodisciplinado, analítico y trabajador, sin embargo suele reprimir sus emociones, se le dificulta relacionarse y mantener sus amistades, se le dificulta pedir perdón, es demasiado crítico y posee una percepción negativa del mundo, debido a que tiene pensamientos suicidas, aunque no tiene el valor de hacerlo porque el cristianismo le ofrece consuelo y no podría tolerar el sentimiento de culpa y pérdida que ocasionaría a su madre; y, ha perdido el interés en su vida, posee desesperanza aprendida, ya que sus proyectos y planes no los ha podido lograr en el tiempo en que los había establecido desde su adolescencia, lo cual indica que se le dificulta adaptarse a los cambios y buscar nuevas alternativas de solución; también se detallan las siguientes categorías:

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
Represión Introversión Inhibición Falta de adaptación social Ausencia de emociones agradables	Conflicto interior grave Imago materno Poca integración del Yo Duelo no resuelto Dificultades físicas Inadecuada gestión del estrés Incapacidad de manejar la frustración Dificultades para manejar el enojo Poca autovalía Autosabotaje Distorsiones cognitivas Miedo al fracaso	Dificultades para relacionarse con su familia Relación con el mundo exterior limitada Falta de confianza Desesperanza aprendida	Inhibición de la personalidad Ansiedad Evasión Autocrítico Perfeccionista Percepción negativa del mundo Inseguridad Represión de las emociones y opiniones Comunicación pasivo-agresiva Carencias afectivas Actitud de oposición Agresividad



HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: xxxx	
Fecha de nacimiento: 27/09/1995	Edad: 27 años
Psicoterapeuta: Karla Lucía Sosa Gómez	Fecha: 26/04/2023

Objetivo de la sesión N° 1
Conocer y explorar el motivo de consulta del paciente que ha solicitado iniciar el proceso terapéutico, así como establecer los compromisos a adquirir ambos comparecientes dentro del convenio terapéutico y solventar las posibles dudas que puedan surgir.

Observaciones
Es una persona que se le dificulta expresar sus opiniones, sin embargo, su excelente memoria le permite acceder a los recuerdos mnémicos y relatarlos en orden cronológico.

Conclusiones
Es una persona dispuesta al cambio, comprometido, puntual, responsable y con sentido del humor, sin embargo se le dificulta gestionar sus emociones, ya que no ha tenido un patrón asertivo de aprendizaje en su desarrollo evolutivo y es por ello que presenta duelo no resuelto y algunos criterios de depresión.

Tarea asignada al paciente
Realizar la Línea de vida, para conocer el contexto de las experiencias que han dejado una experiencia significativa en todas las áreas de su vida, para ello se le brindaron las indicaciones pertinentes y se solventaron las dudas que surgieron.

HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: xxxxx	
Fecha de nacimiento: 27/09/1995	Edad: 27 años
Psicoterapeuta: Karla Lucía Sosa Gómez	Fecha: 26/04/2023

Objetivo de la sesión N° 2
Explorar el área emocional del consultante, para conocer las estrategias que utiliza para gestionar sus emociones y el duelo no resuelto y, como su esquema cognitivo y creencias religiosas influyen en la misma área.

Observaciones
Se muestra comprometido al proceso, debido a que presentó la firma en el convenio terapéutico y la tarea asignada en la sesión anterior. Además, se mostró más abierto durante la sesión.



Conclusiones
<p>El consultante no ha tenido un patrón asertivo para gestionar sus emociones y opiniones, lo cual genera dificultades para su bienestar psicológico, debido a que tiende a reprimirlas.</p> <p>La religión cristiana y los constructos machistas tienen gran influencia en la dificultad antes mencionada.</p>

Tarea asignada al paciente
<p>Se asignó un autorregistro de pensamientos, debido a que se necesita que el consultante pueda lograr un orden en sus cogniciones e identifique las emociones que surgen de estas.</p>

Tarea de Línea de vida (entregada y revisada en esta sesión)

Etapa	Color	Evento
Infancia		Nacimiento (parto complicado)
		Mi niñera me maltrataba. (2a)
		Nos mudamos. (2a)
		Nacimiento de mi hermana (yo tenía 3 años)
		Tuve el incidente en clases que me causó mucha pena. (4a)
		Nos mudamos. (4a)
		Conocí a mi primer crush. (5a)
		Tuve mi primera mascota, un gato (7a)
		Comencé a padecer acné. (7a)
		Gané mi primera medalla por desempeño estudiantil. (8a)
		Descubrí mi amor por la lectura y la escritura.
		Comencé a utilizar lentes. Me trajo burlas y complejo por no poder volver a jugar tranquilo. (9a)
		Comencé a estudiar escatología y música en la iglesia. Me bauticé en la iglesia. (9a)
		Viajé a Guatemala con mi familia. (10a)
		Comencé a entrenar en una academia de fútbol, aunque no continúe por sentirme limitado por mi condición de usar lentes.
	Nos mudamos. (10)	
	Me dio apendicitis, pero sobreviví. (11)	
	Me dio dengue, pero sobreviví. (11)	
Adolescencia		Comencé a padecer de acné. (13)



K. Leonel

		Me gradué de pianista. (15)
		Comencé a ir al gym y perdí mucho peso. (16) Recuperé confianza. Fui nombrado para un proyecto con el MINED y algunas secretarías de gobierno gracias a la participación del colegio en ciertos programas. Al final, no se llevaron a cabo.
		Mi crush me rechazó. (16)
		Nos mudamos. (16)
		Falleció mi abuelo materno. (17) No pudo verme graduado.
		Me gradué de bachiller. (17)
		Ingresé a la Universidad. (17)
		Estudí ingeniería industrial, pero fue un fracaso. Tuve que cambiar de carrera. (17-18)
Adulthood		Falleció mi primera perrita. La lloré. (18)
		Comencé mis estudios en Letras. Amé la carrera desde un inicio. (18)
		Me vinculé con los grupos organizados de la Universidad. (19-20) Me uní a una AFP.
		Viajé a Guatemala por una semana a un congreso. (21)
		Nos mudamos. (21)
		Participé en comicios estudiantiles. Perdí la primera vez, pero gané en la segunda oportunidad. Si bien nos hicieron fraude y anularon, pero el respaldo de la gente lo tuve. (22)
		Egresé de mi licenciatura. (23)
		Hice mi servicio social y comencé mi primer trabajo formal como tutor. (23-24).
		Debido al covid, muchísimos familiares fallecieron. (25-26)
		Comencé a trabajar en Sykes. (26)
		Falleció mi papá. (26)
		Nos mudamos. (26)
		Terminé el curso de especialidad (26)
		Nos mudamos. (26)
		Me gradué de licenciado en Letras.



HOJA RESUMEN DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: xxxx	
Fecha de nacimiento: 27/09/1995	Edad: 27 años
Psicoterapeuta: Karla Lucía Sosa Gómez	Fecha: 26/04/2023


Objetivo de la sesión N° 3
Explorar el área de las relaciones familiares y personales para conocer la calidad de las mismas y sus redes de apoyo; además de aplicar una escala de depresión para determinar los síntomas que está presentando.

Observaciones
Mostró responsabilidad en su proceso, debido a que el día asignado en el convenio no tenía la disponibilidad, así que pidió reprogramar la sesión, además que mostró la misma participación que ha tenido durante el proceso psicológico, aunque no presentó la hoja de autorregistro, debido a que no había podido completarla por la demanda que había tenido en su trabajo, que presentará en la próxima sesión.

Conclusiones
Se observa incentivado en el proceso, e incluso más relajado, debido al efecto catártico que tienen las sesiones y haber realizado el ejercicio del autorregistro de pensamientos que se había asignado en la sesión anterior.

Tarea asignada al paciente
No se asignó ninguna tarea terapéutica.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE/LIMITES/PROGRESOS/ DEL PACIENTE			
Nombre paciente	xxxxxx	Mes: Mayo 2023	N° Exp: 0001-2023
Diagnóstico	Depresión	N° sesiones del mes: 3	N° Nota evolutiva: 01-2023
Fecha	Período del 26 de abril al 12 de mayo		
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión asertiva de emociones y opiniones. ▪ Gestión del duelo no resuelto. ▪ Reestructuración cognitiva. ▪ Manejo de situaciones estresantes. ▪ Proyecto de vida 		
Objetivo de las sesiones del mes	Las sesiones tienen como objetivo principal que Guillermo desarrolle estrategias para gestionar de manera asertiva sus emociones y opiniones, para que tenga un bienestar psicológico.		
Observaciones/Comentarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementa mecanismo de defensa como la represión, especialmente de sus emociones y no cuenta con una red de apoyo. 		

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carece de valía personal, debido a que no se siente suficiente, tiende a minimizar sus problemáticas y no reconoce sus habilidades y destrezas. ▪ A pesar de la pérdida de su padre, la relación con su madre es distante, no existe confianza y no comparten tiempo de calidad, ni muestras afectivas. ▪ Hay dificultades en la comunicación dentro del núcleo familiar. ▪ Se necesitan fortalecer las habilidades sociales del individuo, para incrementar sus redes de apoyo y hacer valer sus derechos. ▪ Debe aprender estrategias para tolerar el estrés, la frustración y las críticas, especialmente las referidas a su carrera profesional. ▪ Replantear un nuevo proyecto de vida, de acuerdo a la crisis de su estadio evolutivo. ▪ Implementar nuevas líneas de pensamiento que no seas distorsionadas o irracionales. ▪ Guillermo es una persona resiliente, capaz de adaptarse a las situaciones que se le presentan, es receptivo en implementar actividades que le sugieren para su bienestar y es responsable, son características que se deben de aprovechar para el bienestar global del paciente.
Terapeuta/Firma	 Karla Lucía Sosa Gómez.



INFORME TERAPÉUTICO DEL PACIENTE

1. Datos personales del cliente		
Apellidos y nombre:	xxxxx	
Dirección:	xxxxxxxxx	
Teléfonos: XXXXXXXXX	E-mail: xxxx@gmail.com	
Género:	Masculino	
Edad: 27 años	Fecha de nacimiento: 27/09/1995	
Estado civil:	Soltero	
Situación laboral: agente de call center	Profesión: Lic. En letras	
Nombre del responsable: XXXX		
Parentesco: Madre	Estado civil: Viuda	Edad: 56 años
Tel. del responsable:	XXXXXXXXXX	
Profesión del responsable:	Bachillerato	
Situación laboral:	Ejecutiva de ventas	

2. Diagnóstico
De acuerdo al DSM V, el paciente presenta un cuadro clínico de Trastorno depresivo mayor con ansiedad leve, disminución importante en el interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, insomnio, fatiga o pérdida de energía casi todos los días, sentimiento de inutilidad excesivo, pensamientos de muerte recurrentes; y suele tener un estado de ánimo deprimido (triste, vacío, sin esperanza); además, presenta dos criterios de la ansiedad porque se siente tenso o nervioso y tiene dificultades para concentrarse debido a las preocupaciones.

3. Áreas de tratamiento
<p>Durante el proceso psicológico, se ha explorado el área emocional, en la cual se encontró que no existe una gestión asertiva de sus emociones, debido a que no ha tenido un patrón dentro de su familia; incluso, está experimentando un duelo no resuelto por la pérdida de su padre, los pensamientos suicidas y los sentimientos de rencor, por las experiencias de acoso escolar que experimentó en su infancia.</p> <p>Dentro del área cognitiva, se ha detectado la presencia de distorsiones cognitivas que se han instaurado en su esquema mental desde su infancia, debido al entorno y experiencias de acoso escolar que ha tenido. Asimismo, se ha encontrado que posee un bajo autoconcepto de sí mismo y poca valía personal.</p> <p>En el aspecto fisiológico, se evidencia que los síntomas de depresión y ansiedad le han afectado en esa área y no puede ejecutar deportes de alto rendimiento por sus problemas de visión, falta de coordinación e hipertensión.</p> <p>En las relaciones interpersonales, se encuentran prácticamente nulas, debido a que solo posee una amistad femenina en quien encuentra consuelo y apoyo, ni siquiera en su familia, mucho menos en su área de trabajo.</p> <p>Finalmente, se encuentra en la crisis de su etapa evolutiva, debido a que le frustra la idea que su proyecto de vida que había planteado en su adolescencia no se ha cumplido como esperaba, ya que ha tenido dificultades para graduarse como profesional, lograr la independencia y autonomía.</p>



4. Áreas sugeridas para trabajar con próximo terapeuta

Para la continuación del caso, se sugiere al próximo terapeuta llevar un seguimiento sobre la gestión del duelo no resuelto de su padre, así como las ideaciones suicidas que presenta el consultante.

Asimismo, se sugiere trabajar la reestructuración cognitiva de las distorsiones que presenta xxxx.

También, se recomienda trabajar las relaciones familiares y expresiones de afecto, así como las relaciones afectivas que ha tenido.

5. Procedimientos de evaluación y resultados

Se aplicó un inventario de Depresión de Beck y sus colaboradores BDI (1996), que sirve para evaluar el estado anímico de las últimas dos semanas e incluye los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el DSM IV, del cual se obtuvo un porcentaje de 30 puntos; esto indica que existe la presencia de un episodio de depresión mayor

6. Recomendaciones

Como sugerencia de seguimiento, se debe continuar atendiendo a xx. trabajando los factores de riesgo que se presentan, como las ideaciones suicidas, la pérdida de placer en las actividades y hábitos y los duelos no resueltos.

Asimismo, se sugiere trabajar la expresión de emociones y opiniones asertivas, para que no utilice los mecanismos de defensa y pueda mejorar su estado anímico.

También, se recomienda trabajar las relaciones interpersonales y familiares, para que desarrolle un sentido de pertenencia, incremente sus redes de apoyo y pueda encontrar nuevas habilidades para su desarrollo evolutivo.

F. Dra. Mercy Viera

Psicoterapeuta Asesor-Docente

F.



Terapeuta practicante



CASO CLÍNICO Y TRASTORNOS MENTALES #3

REGISTRO DEL PACIENTE ADULTO

Fecha: 13/04/2023

Nombre completo: XXXX XXXX XXXX XXXXX

Sexo: F M **Edad:** 24^a **Escolaridad:** Superior, Universitario

Ocupación: Analista de datos **Fecha de Nacimiento:** 18/01/1999

Teléfono: 7428-0522 **Dirección:** XXXXXXXXXXX

Nombre de la persona a contactar en una emergencia: XXXX XXXX

Parentesco: Madre **Teléfono:** XXXX-XXXX

MOTIVO DE CONSULTA: *“Mis habilidades sociales, me cuesta ser extrovertido, me cuesta como iniciar y mantener una conversación.”*



CONTRATO TERAPÉUTICO

Por medio de Terapia Virtual, a las 3 horas y 45 minutos del día 13 del mes de Abril del año dos mil veintitrés.

Compromisos de la Terapeuta: La Terapeuta se compromete a que los datos obtenidos durante el proceso serán tratados bajo los principios de la confidencialidad de respeto y responsabilidad de acuerdo a los principios de ética profesional, realizando las diferentes sesiones en una periodicidad de una semanalmente, de aproximadamente una hora de duración. Asimismo, se compromete a asistir puntualmente a las citas que se hayan señalado con anterioridad. Al finalizar con el proceso se compromete a una devolución de los resultados obtenidos.

Compromisos del consultante: Se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia, en aquellas ocasiones en las que se le dificulte la asistencia, deberán avisar con mínimo un día o bien, 10 horas de antelación.

Además, se compromete a realizar las tareas y trabajos personales indicados por la terapeuta, y a realizar todos los esfuerzos necesarios para lograr un cambio terapéutico en su persona, además, por este medio se autoriza a que se le apliquen las pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen los instrumentos idóneos.

Finalmente, si el/la segundo/a no cumple con sus tareas terapéuticas, la primera queda en libertad de suspender la atención psicológica.



F. _____

Consultante.



F. _____

Terapeuta Eva Vega

DATOS GENERALES		
Nombre: XXXX XXXX XXXX XXXX	Edad: 24 años	Fecha de nacimiento: 18/01/1999
Sexo: Masculino	Estado civil: soltero	Nivel académico: Superior
Motivo de consulta: <i>“Mis habilidades sociales, me cuesta ser extrovertido, me cuesta como iniciar y mantener una conversación.”</i>		
Diagnóstico: *Dificultad en sus HH.SS		

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Ψ Evaluar el grado de desarrollo de la competencia social a través de la escala de HH.SS.

II. PRUEBA APLICADA:

Ψ Escala de Habilidades Sociales (HH.SS): Evalúa las Habilidades Sociales básicas para determinar el grado de desarrollo de la competencia social del individuo, necesarias para desenvolverse de manera eficaz en el contexto social.

III. ANTECEDENTES:

Ψ Hombre joven con su carrera profesional finalizada.

Ψ Su estado civil es soltero.

Ψ Sostuvo una relación sentimental donde la pareja probablemente presenta cierto grado de celopatía, por ese motivo, no le permitía entablar conversaciones con las personas, especialmente si eran mujeres.

Ψ Experimentó la Pandemia por Covid-19, y una de las consecuencias fue un retroceso menor en sus HH.SS.



IV. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN:

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
1	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo				X
2	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes			X	
3	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos		X		
4	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada			X	
5	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores				X
6	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa				X
7	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí				X
8	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza			X	
9	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad			X	
10	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad		X		
11	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica				X
12	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente				X
13	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal				X
14	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona			X	
15	Intentas reconocer las emociones que experimentas				X
16	Permites que los demás conozcan lo que sientes			X	
17	Intentas comprender lo que sienten los demás				X
18	Intentas comprender el enfado de la otra persona				X
19	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos				X
20	Piensas por qué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo			X	
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				X
22	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada				X



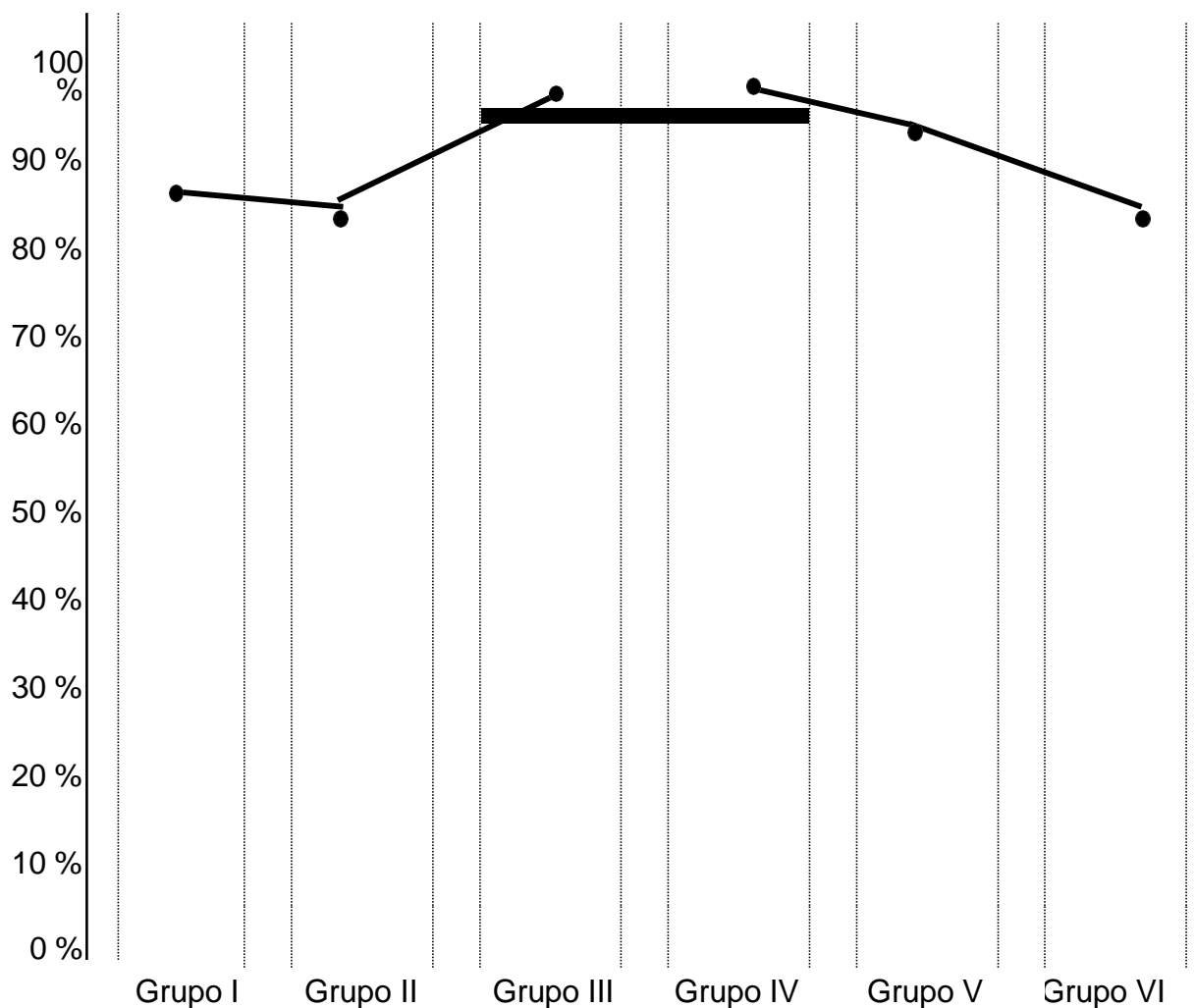
HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás			X	
24	Ayudas a quien lo necesita			X	
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes				X
26	Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”				X
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura				X
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas				X
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas				X
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte				X
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución		X		
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien				X
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado				X
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido			X	
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento			X	
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo				X
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer				X
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro				X
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen			X	
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación				X
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática				X
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta			X	
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante		X		
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control				X
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea				X
46	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea				X
47	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información				X

48	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero			X	
49	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor				X
50	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo		X		

*** TABLA DE RESULTADOS ***

	GRUPO I (de 1 a 8)	GRUPO II (de 9 a 14)	GRUPO III (de 15 a 21)	GRUPO IV (de 22 a 30)	GRUPO V (de 31 a 42)	GRUPO VI (de 43 a 50)
PDO	27	20	26	34	42	27
PDM	32	24	28	36	48	32
PDP	84	83	93	94	88	84

***GRÁFICA DE RESULTADOS ***



Interpretación:

El evaluado XXXX ha obtenido puntuaciones Altas, es decir, sus habilidades sociales están muy bien desarrolladas, probablemente solo necesita reforzarlas un poco más y poner en práctica su autoconfianza a la hora de llevarlas a cabo en los diferentes contextos en los que pueda aplicarlas.

- Ψ **Grupo I: Primeras habilidades sociales: 84:** El evaluado posee muy buenas habilidades la hora de escuchar una conversación, sin embargo, es probable que, exista cierta dificultad en iniciar y/o mantener una conversación.
- Ψ **Grupo II: Habilidades sociales avanzadas: 83:** El evaluado posee muy buenas habilidades para seguir instrucciones, pedir ayuda, disculparse, sin embargo, presenta cierta dificultad a la hora de dar instrucciones, convencer a los demás y participar de manera activa en conversaciones,
- Ψ **Grupo III: Habilidades relacionadas con los sentimientos: 93:** Posee excelentes habilidades para conocer sus propios sentimientos así como las del resto, así como expresar sus emociones.
- Ψ **Grupo IV: Habilidades alternativas a la agresión: 94:** Posee excelentes habilidades para resolución de conflictos.
- Ψ **Grupo V: Habilidades para hacer frente al estrés: 88:** Posee muy buenas habilidades de tolerancia ante diferentes situaciones estresantes, especialmente en un contexto social,
- Ψ **Grupo VI: Habilidades de planificación: 84:** El evaluado posee muy buenas habilidades para la toma de decisiones a la hora de planificar para el logro de un objetivo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Conclusiones:

- El evaluado “J” posee muy buenas habilidades sociales en general.

- Entre las secuelas por Covid-19 se encuentra un retroceso en el desarrollo de sus habilidades sociales.

Recomendaciones:

- Reforzar las HH.SS.
- Fortalecer las Habilidades de comunicación asertiva.



DATOS GENERALES		
Nombre: XXXX XXXX XXXX XXXX	Edad: 24 años	Fecha de nacimiento: 18/01/1999
Sexo: Masculino	Estado civil: soltero	Nivel académico: Superior
Motivo de consulta: <i>“Mis habilidades sociales, me cuesta ser extrovertido, me cuesta como iniciar y mantener una conversación.”</i>		
Diagnóstico: *Dificultad en sus HH.SS		

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Ψ Evaluar el grado de satisfacción del evaluado consigo mismo.

II. PRUEBA APLICADA:

❖ Escala de Autoestima de Rosemberg: Evalúa el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

III. ANTECEDENTES:

Ψ Hombre joven con su carrera profesional finalizada.

Ψ Su estado civil es soltero.

Ψ Finalizó su relación sentimental de 6 años y medio, terminaron hace 1 año aproximadamente, lo que dejó una secuela negativa emocional y comportamental en él, incluida su Autoestima en general.

Ψ Finalizó en Abril su proceso psicoterapéutico a raíz del término de su relación.

IV. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN:

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	X			
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	X			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	X			
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.	X			
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.	X			

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			X	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				X
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.	X			
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.			X	
10. A veces creo que no soy buena persona.				X

Puntuación obtenida	Nivel de Autoestima
35	Autoestima Elevada, considerada como Autoestima normal

Interpretación:

El Evaluado XXXXX Ha obtenido un puntaje de 35, lo que quiere decir que, posee una autoestima Elevada, o bien, una Autoestima considerada como normal y/o sana.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

❖ Conclusiones:

- ❖ El evaluado presenta una Autoestima sana producto del anterior proceso terapéutico.

❖ Recomendaciones:

- ❖ Reforzar la Autoconfianza del evaluado para un mejor desempeño de sus HH.SS.



INFORME GENERAL DEL PACIENTE

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: XXXX XXXX XXXX XXXX

Sexo: M Edad: 24^a

Fecha de nacimiento: 18/01/1999

Fecha de evaluación: 13/04/2023

Fecha de informe: 01/05/2023

Referido por: -----

B. MOTIVO DE CONSULTA

“Mis habilidades sociales, me cuesta ser extrovertido, me cuesta como iniciar y mantener una conversación.”

C. PRUEBAS APLICADAS

Escala de Habilidades Sociales (HH.SS): Evalúa las Habilidades Sociales básicas para determinar el grado de desarrollo de la competencia social del individuo, necesarias para desenvolverse de manera eficaz en el contexto social.

Escala de Autoestima de Rosemberg: Evalúa el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Escala HH.SS: Los resultados obtenidos de esta prueba psicológica infieren que, el evaluado posee muy buenas habilidades sociales, de hecho, todas las habilidades básicas están en un nivel superior del promedio, lo que indicaría que puede desenvolverse de manera eficaz en el contexto social.

Escala de Autoestima de Rosemberg: Los resultados obtenidos en esta prueba infieren que, el evaluado posee una autoestima superior, es decir, que se considera sana, por lo tanto, el evaluado se siente bien y satisfecho consigo mismo.



E. DIAGNÓSTICO

El evaluado es una persona resiliente, consciente de sus habilidades, con un buen sentido de la realidad y pensamiento analítico-crítico, además de reconocer sus emociones y poderlas comunicar de manera asertiva, sin embargo, en la actualidad presenta una disminución en sus Habilidades Sociales, como consecuencia de su relación sentimental anterior, así como por la cuarentena obligatoria en casa por la pandemia de Covid-19.



HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO



Nombre: XXXX XXXX XXXX XXXX	
Fecha de nacimiento: 18/02/2023	Edad: 24 ^a
Psicoterapeuta: Eva Vega	Fecha: 13/04/2023

Objetivo de la sesión:
Explorar el motivo de consulta por el cual el evaluado inició el proceso psicoterapéutico.

Observaciones:
El evaluado ha sido dado de alta hace poco tiempo de su anterior proceso psicológico.

Conclusiones:
Se explorará su línea de vida para tener una mejor noción de los orígenes de sus dificultades actuales en sus HH.SS. así como sus quejas y demandas actuales.

Tarea asignada al paciente:
Lluvia de actividades: Escribir alternativas de actividades que se compromete a realizar para mejorar sus HH.SS.



HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO



Nombre: XXXX XXXX XXXX XXXX	
Fecha de nacimiento: 18/02/2023	Edad: 24 ^a
Psicoterapeuta: Eva Vega	Fecha: 20/04/2023

Objetivo de la sesión:

Realizar la línea de vida para entender más factores determinantes en su retraso de HH.SS.

Establecer el mapa de quejas y demandas del evaluado para señalar las situaciones que en la actualidad le aquejan.

Observaciones:

El evaluado se muestra optimista y seguro de sí mismo al hablar de haber superado su relación sentimental anterior y haber llevado un buen proceso de duelo por el fallecimiento de su padre,

Conclusiones:

El evaluado tiene clara noción respecto a aquellos factores que ya ha logrado trabajar y superar, y aquellos otros que todavía implican un poco de inestabilidad en su desarrollo personal y laboral.

Tarea asignada al paciente:

Se le indicó que en la siguiente sesión se le aplicarían 2 Test Psicológicos.





Lluvia de actividades



Nombre: XXXX XXXX XXXX XXXX Fecha: 25/04/2023

Indicaciones: Conteste las siguientes preguntas.

¿Cómo la ausencia de las Habilidades Sociales me impide hacer las cosas que me gustan/ agradan?	Cuando estoy con alguien y me siento ansioso por querer entablar o continuar una conversación, ¿Qué cosas podría hacer para lograrlo?	Actividades/ cosas que puedo hacer para mejorar mis Habilidades Sociales y que me comprometo a realizar.
<p>En general me gusta mucho hablar con personas nuevas y mis amistades y por mis habilidades sociales que están algo mal no puedo hacerlo tanto como me gustaría, algo que me impide poder conectar y tener ese momento de intimidad en el que uno se abre con amistades.</p>	<p>Tal vez cambiar de tema, o una pregunta con la cual volver a darle vida a la conversación.</p>	<p>Salir más ya que al trabajar desde casa no puedo conocer nuevas personas.</p> <p>Participar más de actividades grupales.</p> <p>Pasar más tiempo con amigos para poder abrirme más a hablar.</p> <p>Recuperar mi proactividad para hablar.</p>



En el kinder era
muy hiperactivo
hasta me subía
a quipitres a cantar

Noelia
18/01/99

Desde 3° grado ^{7°}
grado que lugar en
series de ciencia
del colegio

2014 me cambian
de colegio otra vez
e inicia un proceso
de adaptación y nuevas
responsabilidades

2008 se me
cambia de
colegio y
toco adaptarme

2012 fallece mi
papá en mayo
y para finales
de año pienso
a dormir a mi
primer mascota de
la que tengo memoria

2013 fue año
de comenzar
a ver el mundo
de manera
distinta

2015 inicia
mi primera
relación formal,
estaba en mi
etapa de pensar

que nadie me entendía
tarea problemas con pro-
fesor de ODV, dejé 1 mó-
dulo de inglés.

~~me d~~



2016 se me cambia de colegio otra vez, vivo con problemas académicos pero mejoró a finales de año, hago nuevas amistades y llega Lucas mi marca actual.

2018 comienzo a tomar más seriedad mi relación

2019 se da el más grande problema en la relación

2021 cambio de trabajo y comienzo un fuerte burn out además de que robo de posición lateral

2017 me deja de haber mi mejor amigo hasta ese momento

2017 inicio la universidad con nueva mentalidad y empiezo a hacer

cambios en mi personalidad, además de haberme respetos

2020 inicio pandemia y comienzo a salir pocas veces donde voy académicamente

2021 noviembre egreso de la universidad



Psychology



2022 estaba ya
muy frustrado
con estudios y
se comienzan a
dar las primeras
faltas de respeto de
mi ex a la relación

2022 septiembre
es mi graduación
de la universidad
y para noviembre
mi primer recibo
en el duelo por la relación

2022 abril
termina mi relación,
mayo finaliza mis
horas sociales y mayo
termino la universidad.
En junio inicio terapia
y Kickboxing

2023 mayo se
me da de alta
por el duelo

2023 abril se
cumple 1 año
de estar saliendo
y me siento feliz



ación.



or de huella
más rápido
clar sesión

24 años / masculino / no hijos / soltera / empleada / analista de datos / mamá y hermana

Habilidades sociales / hace 5 años más o menos / problemas para entablar conversaciones con personas nuevas y mantener conversaciones

Desde mis 17 años me volví más callado para poder permitirme escuchar a los demás.

Desde 2015, incluso antes de iniciar mi relación, la que fué mi novia ya me celaba e intentaba ser controladora por lo que tenía más cuidado con quien hablaba.

2019 se da un mal entendido por una historia de Instagram en la que aparezco abrazado con una amiga y desde entonces mi novia se vuelve aún más celosa y me prohíbe explícitamente hablarle a otras mujeres, yo siempre me he llevado más con mujeres que con hombres por lo que empiezo a alejarme de amistades.

En 2020 con la pandemia y el encierro e termino de alejando más de mis pocas amistades además de que proactivamente intentaba darme a notar menos, así menos personas me hablaban y podía llevar mi relación sin enojos.

Para 2021 con un "Burn out" por universidad, diplomados y trabajo me vuelvo más ocupado y por ende empecé a hablar menos con las pocas amistades que tengo.

2022 por una gran depresión luego de mi ruptura prefería alejarme de amistades aunque me buscaran.

En general, prefería ni iniciar conversaciones, además de hablar lo menos posible para evitar fatigas, pérdidas de tiempo y posibles peleas.

Habilidades sociales:
Pérdida de la iniciativa
para hablar con gente
nueva, escases de
ideas para mantener
una conversación y
cuesta hablar de mi
mismo.

Para salir de la depresión busque ayuda profesional y finalmente me permití ayudar de mis amistades y familia, eso me devolvió cierta confianza.

Luego de haber terminado la universidad en 2022 y me permito tener como mínimo un día de descanso para evitar Burn out, así como también no volver a inscribirme a demasiados cursos, diplomados y certificaciones a la vez.

Hoy salgo y hablo más con mis amistades, volviendo a esos momentos de intimidad en los que podemos hablar con libertad.

Debo tomar iniciativa a hablar con desconocidos en los momentos de convivencia que se me dan bastante seguido.

Se me ocurre abrirme más a escuchar, preguntar y aportar en las conversaciones para que no acaben como una típica charla de "como estas".

Tengo que permitirme hablar con cualquier persona y saber que si no estoy faltando el respeto a mi relación (cuando lo esté) no tiene nada de malo hablar con otras personas y no hay razón para que me lo prohíban.

Entender que por mantener la paz no debo de sacrificar quien soy.

Que siempre sea mi culpa que mi pareja se enoje o se sienta celosa no es sano ni correcto, cada quien debe trabajar en si mismo y comunicar las cosas que no me gustan o me molestan esta bien.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO



Nombre: XXXX XXXX XXXX XXXX	
Fecha de nacimiento: 18/02/2023	Edad: 24 ^a
Psicoterapeuta: Eva Vega	Fecha: 27/04/2023

Objetivo de la sesión:
Aplicar la escala de HH.SS para evaluar el nivel de desarrollo de la competencia social en el contexto social donde se desenvuelve.
Aplicar la escala de Autoestima de Rosemberg para verificar el nivel de satisfacción del evaluado consigo mismo.

Observaciones:
El evaluado ha contestado ambos test con mucha seguridad y sinceridad.


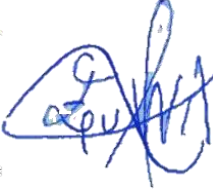
Conclusiones:
Al calificar ambas pruebas, se infiere que tanto sus HH.SS. como Autoestima están en un muy bien nivel, es decir, son sanos.

Tarea asignada al paciente:



NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE/O LIMITANTES/PROGRESOS DEL

PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE	XXXX XXXX XXXX XXXX	MES: Mayo 2023	N° Exp: 0001-2023
DIAGNÓSTICO	Dificultades menores en sus HH.SS.	N° SESIONES DEL MES: 3	N° NOTA EVOLUTIVA: 01
FECHA	Período del 13 de Abril al 27 de Abril		
INDICACIONES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades Sociales • Autoconfianza • Habilidades de comunicación asertiva (para finalizar una conversación cuando ya no esté cómodo dentro de la misma) 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	Las sesiones tienen como objetivo principal que "XXXX." Refuerce sus Habilidades Sociales que se vieron disminuidas por la pandemia, y, que, a su vez, aprenda a comunicarse de manera afectiva al momento de desear finalizar una conversación.		
OBSERVACIONES/ COMENTARIOS	<p>-Pese a que "X" posee muy buenas HH.SS. se le dificulta poder iniciar y/o mantener una conversación, así como finalizar la misma para no sonar "hostil" a la hora de hacerlo.</p> <p>-Hay cierta dificultad a la hora de comunicarse de manera asertiva, dado que tiene la percepción que podría sonar hostil y/o agresivo.</p> <p>-Dado que posee una Autoestima saludable, es pertinente reforzar su Autoconfianza para poder entablar mejor sus Relaciones Interpersonales.</p>		
TERAPEUTA/ FIRMA	 		

INFORME TERAPÉUTICO DE PACIENTE

1. Datos personales del cliente		
Apellidos y nombre: XXXX XXXX XXXX XXXX		
Dirección: XXXX		
Teléfonos: XXXX-XXXX	E-mail: -----	
Género: Masculino		
Edad: 24 ^a	Fecha de nacimiento: 18/01/1999	
Estado civil: Soltero		
Situación laboral: Empleado	Profesión: Analista de datos	
Nombre del responsable: XXXX		
Parentesco: Madre	Estado civil: Viuda	Edad: 55 ^a
Tel. Del responsable: XXXX-XXXX		
Profesión del responsable: Ama de casa		
Situación laboral: -----		

2. Diagnóstico
El evaluado es una persona resiliente, consciente de sus habilidades, con un buen sentido de la realidad y pensamiento analítico-crítico, además de reconocer sus emociones y poderlas comunicar de manera asertiva, sin embargo, en la actualidad presenta una disminución en sus Habilidades Sociales, como consecuencia de su relación sentimental anterior, así como por la cuarentena obligatoria en casa por la pandemia de Covid-19.

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
Área social, Área emocional, Área cognitiva.

4. Áreas sugeridas para trabajar con próximo terapeuta
Área social.

5. Procedimientos de evaluación y resultados

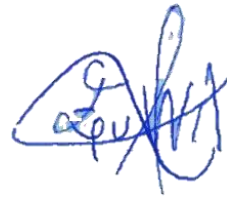
Anamnesis, Línea de vida, Mapa de quejas y demandas, escalas de HH.SS y Autoestima.

El evaluado presenta Disminución en sus HH.SS. debido a la Pandemia por Covid-19 y una relación sentimental anterior, sin embargo, asistió a un proceso psicológico en el año 2022, donde logró fortalecer significativamente su autoestima, aunque, es necesario reforzar su Autoconfianza para poderse desarrollar mejor en el contexto social.

6. Recomendaciones

Continuar con otro Terapeuta para fortalecer su Área Social.

Elaborado por: Vega, Eva

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Eva Vega", written in a cursive style.

CASO FORENSE DE AGRESIÓN SEXUAL #1

PERFIL DE PACIENTE



I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Tom Wingo EDAD:40 AÑOS SEXO: M OFICIO: Profesor de literatura y entrenador de futbol.

II. MOTIVO DE CONSULTA.

La hermana de Tom, Savannah Wingo, intenta suicidarse por segunda vez y la psicóloga intenta llegar a la base de los problemas de Savannah, que, al estar reprimidos necesita la ayuda de un familiar.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

En una sesión Tom le describe algo muy importante a la terapeuta: “fue una noche lluviosa, mamá les enseñaba a bailar, describe de las pocas veces que se divertían cuando de repente entraron 3 hombres los cuales habían escapado de la prisión llamada Callanwood, la mamá le gritaba pidiendo ayuda a Tom pero él se cortó no hizo nada, savahna fue violada, y también su madre, luego el comenta que el tercer hombre también le violó a él, es decir los tres fueron abusados y Luke mató a dos de ellos con un rifle, y la mamá al otro, ellos no lo dijeron a nadie, ni al padre ni a las autoridades, la mamá les pidió no decir nada que solo sacaran los cadáveres que eso no había pasado y que si decían algo dejaría de ser su madre, él fue a ver a savahna y ella estaba haciendo lo que mamá les pidió actuando como si nada, 3 días después Savannah intentó suicidarse ella podía estar quieta pero no podía mentir.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

- Evitación
- Represión
- Tristeza
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Frustración
- Anhedonia
- Aislamiento social
- Sensación de incompetencia (dice sentirse inútil que su hermano resolvía todo)
- Ideas de culpa
- Falta de iniciativa
- Ideas de minusvalía
- Ideas de muerte
- Ideas sombrías del futuro
- Proyección de conflictos interpersonales con su madre
- Flashbacks

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

- Trastorno depresivo moderado F32.1: Según el CIE 10 El paciente probablemente tenga ya grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias. En Tom hay una total perdida por el interés en ello, pues se encuentra desempleado, con conflictos con

su esposa, con sentimientos de inferioridad, minusvalía, falta de iniciativa es decir todo ello ya ha afectado su plano socio-familiar y afectivo, pues el paciente ha experimentado una serie de eventos traumáticos a lo largo de su vida iniciando por el maltrato intrafamiliar, el abuso sexual en su niñez y la muerte de su hermano en la adolescencia el cual significa en el un duelo no resuelto pues al ocurrir dicho hecho el paciente no expresó llanto ni desahogo alguno, acumulando así sentimientos de tristeza profunda de manera interna que externamente le conducen a la represión de los mismos como mecanismo de defensa para obviar la depresión disfrazada de bromas y evitaciones.

- Trastorno de la personalidad por evitación: El DSM-IV nos indica que con ello se genera un fuerte patrón de inhibición social, pues Tom tiende a ser evitativo acerca de temas importantes los cuales le afectan abordar, al igual que con las personas, se aleja de su esposa, es incapaz de expresar sus emociones a ella sin entender que es lo que le mantiene tan distanciado de ella, además con ello se presentan en el sentimientos de inadecuación, hipersensibilidad a la crítica el paciente muestra un alto menosprecio de sí mismo al citar lo siguiente: “me siento medio hombre siempre defraudado a todos” luego de la infidelidad de su esposa lo cual es un hecho adicional a todos los eventos, en donde según las teorías freudianas se siente traicionado por ella así como por la madre dado que en el hecho traumático vivenciado fue obligado a reprimir todo tipo de sentimiento acerca de ello. Dicho trastorno afecta además el plano laboral y sus actividades cotidianas pues les lleva a declinar ofertas laborales por miedo a las críticas, Tom por fin acepta una de ellas dado el interés no ético en su terapeuta pese al temor de poner su bienestar en manos de los demás el lo hace en las de ella, sin embargo los sentimientos de inferioridad y miedo a la burla y rechazo les hacen tener restricciones en los contactos interpersonales pues Tom la terapeuta y su hijo son las únicas a parte de su familia.

VI.VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos con los hermanos, esposa, hijas y terapeuta.
Apego inseguro evitativo

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Tom tiene un conflicto entre su inconsciente y consciente, la relación con su madre crea un conflicto yo/superyó/ello. La lucha contra los fantasmas de la violación, la cual reprimió con su neurosis e importante resaltar la relación entre la terapeuta y Tom, así como la técnica psicoanalítica de la terapeuta.

Tom cubre sus penas utilizando el mecanismo de la represión freudiana pues explicar ese evento perturbador generó un bloqueo en la memoria del paciente, al menos una amnesia parcial pues el colocó esos recuerdos en esa clandestina oscuridad de la mente inconsciente hasta que el evento posterior reactivó el pasado perturbador. Y ese evento comienza con el nuevo intento de suicidio de su hermana, Savannah.

Según la tópica yo/superyó/ello. Las diferentes representaciones del inconsciente (que es donde todos nuestros deseos se hayan guardados) pueden ser de tipo normal como el chiste o los sueños en el caso de Tomes por medio de los chistes pues evade los temas que le desagradan, cuando debe hablar de problemas, cambia de tema o hace comentarios irónicos o graciosos, para no pensar o para que no le duela. Su padre lo maltrataba y humillaba si lloraba, porque decía que era de niñas, el aprendió a no

sentir y a guardar el dolor, pero esos chistes mostraban rastros de los recuerdos reprimidos, en una ocasión la terapeuta le dice que el solo ha aprendido a cubrir sus penas.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Síndrome depresivo moderado
- SECUNDARIO: Trastorno de la personalidad por evitación
- Terciario: Duelo no resuelto

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

Fase 1: Exploración de conocimientos previos

Fase 2: Psico educación del del Trastorno de la personalidad por evitación y del síndrome depresivo.

Fase 3: - Terapia cognitivo-conductual centrada en las habilidades sociales.

-Terapia de activación conductual

PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Savannah Wingo EDAD 40 SEXO: F OFICIO: Poeta y escritora

II. MOTIVO DE CONSULTA. Intentos suicidas

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Fue una noche lluviosa, mamá les enseñaba a bailar, describe de las pocas veces que se divertían cuando de repente entraron 3 hombres los cuales habían escapado de la prisión llamada Callanwood, la mamá le gritaba pidiendo ayuda a Tom pero él se cortó no hizo nada, savahna fue violada, y también su madre, luego el comenta que el tercer hombre también le violó a él, es decir los tres fueron abusados y Luke mató a dos de ellos con un rifle, y la mamá al otro, ellos no lo dijeron a nadie, ni al padre ni a las autoridades, la mamá les pidió no decir nada que solo sacaran los cadáveres que eso no había pasado y que si decían algo dejaría de ser su madre, él fue a ver a Savannah y ella estaba haciendo lo que mamá les pidió actuando como si nada, 3 días después Savannah intentó suicidarse ella podía estar quieta pero no podía mentir.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

- Represión
- Evasión
- Intentos de suicidio
- Anhedonia
- Tristeza
- Ideas de muerte
- Insomnio, sueños y pesadillas recurrentes
- Disociación
- Amnesia disociativa del hecho traumático

- Sentido confuso de la identidad.

V.PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

- Trastorno de identidad disociativo: este trastorno es definido como un mecanismo de defensa con el cual Savannah ha logrado que sus ideas, sentimientos, la identidad, la memoria y las percepciones propias estén separadas del conocimiento consciente e inconsciente. Podemos decir, además, que se trata de un delirio con base cultural o un trauma. Esta capacidad, le ayuda a sobrellevar en cierta medida el abuso en la niñez del cual fue víctima reduciendo el intenso dolor emocional creado por el trauma, en tanto que la paciente Utiliza el método de sublimación a la hora de escribir acerca de la infancia traumática que vivió. Ante aquellas situaciones de su niñez tan dolorosas, inconscientemente los reprimió a tal punto en el que, dichos actos, quedaron en la profundidad de sus recuerdos, esto hace que la psiquiatra se vea en la obligación de llamar a un familiar para que cumpla el rol de ser “la memoria” de Savannah, pues con dicha disociación ha separado esos recuerdos de la realidad así mismo con otro evento vivenciado en el cual cargó en sus brazos a su hermano que aún era bebé y nació muerto,

al día siguiente no recordaba haberlo hecho, lo cual indica que dicho trastorno está presente de manera muy inmediata a los hechos ocurridos pues el alto nivel de afectación también fue evidenciado un día después del abuso en el cual Savannah tenía puesto su vestido al revés y simulaba que no había existido tal lamentable suceso. En su adultez ha creado incluso otra identidad al escribir sobre su infancia, y al presentarse con la psiquiatra lo hizo bajo otro nombre y otra personalidad que ya había creado.

- Depresión: Todos los eventos traumáticos vivenciados desde la niñez han conducido a la paciente a una extrema depresión y ansiedad con miedos, pesadillas e incertidumbres que le atormentan constantemente a través de sus pesadillas, lo cual le han conducido a realizar ya mas de un intento de suicidio tras una vida de sucesos nocivos y perdidas a través de cada etapa de su desarrollo.

VI.VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos con los hermanos y la profesional de salud mental.

Apego inseguro evitativo

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

El desarrollo de su personalidad, así como su desarrollo normal fue afectado desde la etapa fálica como en la latencia ya que sufrió fuertes traumas primero por la violencia ejercida por su padre hacia su madre, luego en la etapa genital fue violada generando un desarrollo anormal de su personalidad

Según Freud el funcionamiento mental está regulado por el aparato psíquico con la explicación del Inconsciente-Preconsciente-Consciente y ello en las diferentes representaciones del inconsciente que pueden ser de tipo normal como el chiste y los sueños, en el caso de Savannah el inconsciente se ve reflejado en sus sueños y en sus síntomas, Esto resulta importante porque en el caso de Savannah, ella escribe un libro de poesía para niños, proveniente de un sueño en el que vio imágenes, las cuales no sabía por qué las había tenido, pero que le resultaron importantes, así como las constantes pesadillas con imágenes que le aterrorizan como el de los perros perdidos mencionaba.

Como mecanismo del inconsciente ella desarrollo una disociación la cual la alejaba de la realidad y su mundo, negándose a ésta de modo inconsciente.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno de identidad disociativa

- SECUNDARIO: Depresión
- TERCARIO: Suicidio

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

Fase 1: Exploración de conocimientos previos

Fase 2: Psico educación sobre Trastorno de identidad disociativa y la depresión

Fase 3: -Técnica psico analítica “Interpretación de los mecanismos de defensa”

-Terapia de activación conductual.

PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Luck Wingo EDAD:20 SEXO:M OFICIO: Camaronero

II. MOTIVO DE CONSULTA. Xxxxxxx

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Fue una noche lluviosa, mamá les enseñaba a bailar, describe de las pocas veces que se divertían cuando de repente entraron 3 hombres los cuales habían escapado de la prisión llamada Callanwood, la mamá le gritaba pidiendo ayuda a Tom pero el también estaba siendo víctima del mismo hecho, tanto Tom como savahna y su madre fueron abusados sexualmente por los tres delincuentes, Luke llegó en ese momento bajo la lluvia y mató a dos de ellos con un rifle, y la mamá al otro, ellos no lo dijeron a nadie, ni al padre ni a las autoridades, la mamá les pidió no decir nada que solo sacaran los cadáveres que eso no había pasado y que si decían algo dejaría de ser su madre, él fue a ver a Savannah y ella estaba haciendo lo que mamá les pidió actuando como si nada, 3 días después Savannah intentó suicidarse ella podía estar quieta pero no podía mentir.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

- Estrés agudo
- Ansiedad
- Ira
- Agresividad
- Estado de alerta constante
- Sentimiento parental hacia sus hermanos
- Hijo parentalizado
- Sentimientos de defensiva constante
- Ideas y poco temor a la muerte
- Conducta desafiante

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES

- Trastorno por estrés agudo: El consultante Luke tras una serie de acontecimientos altamente traumáticos ha desarrollado dicho trastorno por estrés agudo, dada la fuerte exposición a éstos, pues el paciente presenció el abuso sexual no solo de su madre si no también de sus hermanos

quienes apenas eran unos niños y de los cuales él se sentía responsable pues era un hijo parentalizado el cual sentía que debía proteger no solo a sus hermanos si no también a la madre quien sufría violencia domestica por parte del su padre, el cual era ausente en la educación y demás seno protector afectivo para la familia, lo que le llevo a experimentar fuertes niveles de ansiedad, estrés y otros trastornos mostrando así conductas agresivas en respuesta no solo a los maltratos del papá si no también de quien atentará en contra de si mismo y su familia

- Trastorno negativista desafiante: El paciente desarrolló criterios de actitudes de oposición y conductas desafiantes hacia su autoridad inmediata en el caso el padre, mostrando hostilidad y facilidad para discutir en respuesta a los ataques de violencia que en su lugar de infancia, juventud e inicios de su adultez se vivían, así como demás hechos a los cuales reaccionó de manera amenazante y concreta como cuando dinamitó la propiedad que su madre había vendido al gobierno, pues con ello el consultante experimentó fuertes emociones como la ira y ansiedad al perder lo que consideraba parte de las pocas aspectos que tenían valor en su vida, ésta conducta se derivó de un fuerte episodio de estrés agudo y ansiedad, pues dicho patrón comportamental no aparece exclusivamente bajo episodios depresivos mayores.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos con sus hermanos

Apego desorganizado

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Luke tiene un conflicto entre su inconsciente y consciente, la relación con su padre crea un conflicto yo/superyó/ello. La lucha constante antes los eventos domésticos y reaccionar frente a un evento traumante en el cual estando en la etapa de desarrollo genital su madre y hermanos fueron víctimas de abuso sexual, hechos que fueron reprimidos pues le obligaron a no mencionarlo.

VIII. DIAGNÓSTICO.

PRIMARIO. Trastorno de estrés agudo

SECUNDARIO: Ansiedad

TERCIARIO: Trastorno negativista desafiante

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

Fase 1: Conocimientos previos

Fase 2: Psicoeducación en Trastornos de Estrés agudo, negativista desafiante y ansiedad

Fase 3: -Técnicas de relajación progresiva

-Terapia cognitivo conductual

PERFIL DEL PACIENTE.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Henry Wingo EDAD:66 SEXO:M OFICIO: Camaronero

II. MOTIVO DE CONSULTA. xxxx

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Fue una noche lluviosa, en la que Henry no se encontraba en casa cuando mamá les enseñaba a bailar, era de esas pocas veces que se divertían cuando de repente entraron por la fuerza 3 hombres los cuales habían escapado de la prisión llamada Callanwood, atentando así de manera sexual en contra de sus hijos gemelos Tom y Savannah además de su esposa Lila, hasta que Luke llegó en ese momento bajo la lluvia y mató a dos de ellos con un rifle, y la mamá al otro, ellos no lo dijeron a nadie, ni incluso a el que era su padre ni a las autoridades, la mamá advirtió de manera manipulativa para que no dijeran nada que solo sacaran los cadáveres mencionándoles que debían creer que eso nunca sucedió y continuar con sus vidas.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

- Ira
- Agresividad
- Hostil
- Violento
- Padre ausente
- Conductas abusivas
- Conducta desafiante
- Gusto por humillar a los demás
- Maltratos
- Aplanamiento afectivo

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

- Trastorno por abuso de alcohol: Dicho trastorno lleva al paciente a continuar bebiendo a pesar de los problemas sociales o interpersonales que ello conlleva, como las discusiones violentas con la mujer, abuso de los niños mientras está intoxicado tal es el caso del consultante quien recrea maltratos y conductas hostiles hacia su esposa Lila y sus tres hijos, dañando así todo vínculo afectivo posible con su seno familiar provocando fuertes traumas en su niñez, como en su hijo Tom al intentar confundirlo respecto a su identidad sexual llamándole “niña” por éstas y más conductas hostiles y nocivas los infantes buscan un escape psicológico con el cual se aíslan de sus padres y se dirigen hacia lugares que estén fuera de su hogar, cómo lo es el lago que colinda con su vivienda cada que el consultante se muestra de dicha manera.
- Trastorno explosivo intermitente: Se caracteriza por la aparición de episodios en los que Henry no puede controlar los impulsos agresivos lo cual da lugar a la violencia y la destrucción de su vivienda al quebrar utensilios de la misma y a su familia misma, además dicho nivel de agresividad es desproporcional a la intensidad de cualquier estresante socio familiar que lo provoque

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Cero vínculos

Apego desorganizado

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Henry posee un conflicto entre el ello/yo/super yo pues el ello que almacena los impulsos caóticos que en este caso serían la ingesta de alcohol y los abusos verbales en contra de su esposa e hijos, el yo y super yo en la lucha por hacer conciencia pues cuando su hijo Tom ya es un adulto, Henry su padre se muestra muy afectivo y cálido con sus nietos pese a los maltratos que tuvo en contra de sus hijos.

VIII. DIAGNÓSTICO.

PRIMARIO: Trastorno por abuso de alcohol

SECUNDARIO: Trastorno explosivo intermitente

TERCIARIO: Descontrol de impulsos

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

Fase 1: Conocimientos previos

Fase 2: Psico educación en trastornos por abuso de alcohol, explosivo intermitente y descontrol de impulsos.

Fase 3: -Terapia cognitivo conductual

-Psicoterapia familiar

PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Lila Wingo

EDAD: 62

SEXO: M OFICIO: ama de casa

II. MOTIVO DE CONSULTA. xxxx

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Fue una noche lluviosa, en la que la paciente Lila la madre de los tres hijos tenía un momento ameno de diversión en el que les enseñaba a bailar cuando de repente entraron por la fuerza 3 hombres los cuales habían escapado de la prisión llamada Callanwood, atentando así de manera sexual en contra de la consultante y sus hijos gemelos Tom y Savannah hasta que Luke llegó en ese momento bajo la lluvia y mató a dos de ellos con un rifle, y Lila se defendió en contra del otro, pasado el evento traumático, ella procede a dar una fuerte y severa indicación con fuerte grado de manipulación en la cual les advertía que nunca podrían hablar acerca de lo sucedido, ni a su padre ni a las autoridades, pues ello significaría que no sienten amor por ella y que ella les abandonaría y dejaría de ser su madre, procediendo a volverlos partícipes en la limpieza de la escena de abuso y crimen.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

- Evitación
- Represión
- Narcicismo
- Sentimientos de inferioridad
- Delirios de grandeza

- Manipulación

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

- Trastorno dependiente: Se evidencia en la consultante un alta necesidad de cuidado en la cual las otras personas sean responsables de los aspectos más importantes de sus vidas, pues Lila se muestra como una persona que necesita un esposo que se haga cargo de sus gastos y que cumpla sus deseos, sin importar si es el padre de sus hijos quien le maltrata constantemente o un hombre adinerado pues le preocupa y les atemoriza el hecho de tener que cuidar de sí misma utilizando la sumisión ante los abusos verbales constantes de Henry su esposo a fin de tener a su vez una persona que le cuide y que esté a cargo. La paciente tolera situaciones traumáticas sin contárselas a nadie por miedo al rechazo y la desaprobación pues ello le implicaría el no poder formar otra pareja al finalizar el actual matrimonio y el que decir de la sociedad, reprimiendo así todo tipo de sentimientos dolorosos y así continuar con conductas con dependientes como es el caso de el momento en que la terapeuta le cita para apoyar la situación de su hija Savannah y ella se niega debido a que debe celebrar el cumpleaños de su actual y nuevo esposo del cual hay dependencia emocional y de índole económico.
- Ansiedad: Ella se muestra preocupada y ansiosa por sus hijos sin embargo no acude a dichos llamados, la paciente trata de siempre sonreír y omitir lo acontecido sin embargo sus episodios de ansiedad le delatan pues se exaspera al hablar cuando un tema que no es de su agrado es mencionado, muestra sensación de sudor, temblores, respiración acelerada al hablar discutir, se observa tensión, agitación y nerviosismo en ella como producto de los episodios de ansiedad mayormente cuando se le cuestiona, culpa u el evento traumático es recordado.
- Narcisismo: La paciente muestra un patrón dominante de grandeza, necesidad de admiración y falta de empatía, pues a diario les dice a sus hijos que ella se merece algo mejor y que pronto lo tendrá haciendo referencia al plano económico, ella deseaba ingresar en un club en el que no era admitida y así poder relacionarse con otras personas de alto estatus. la paciente tiende a exagerar sus logros pues comenta que fue gracias a ella que su hija Savannah se volvió escritora de poemas, pero su hijo Tom desmiente dicha aseveración con una versión totalmente contraria de ello, se evidencia además que está absorta en fantasías de belleza y amor ideal ilimitado, pues incluso obliga a su hijo a disculparse con su interés amoroso siendo que dicha persona le había maltratado al infante, en la paciente además se encuentran otros criterios como lo es la manipulación el explotar las relaciones interpersonales sus propios fines, pues en repetidas ocasiones ha dominado la voluntad de sus hijos a través de manipulaciones y palabras hirientes que aun en la adultez trata de detentar el avance de su hija Savannah pues ella no puede permitir que su historia se sepa aunque sabe que eso puede salvar la vida de su propia hija pues es la raíz de los intentos de suicidios, careciendo así de empatía con ella, así como también el menosprecio hacia ellos pues le indica a Tom que él es su hijo favorito, pues los demás no son tan listos como él pero que debe mantenerlo en secreto creándole confusión en la seguridad y confiabilidad hacia ella, en la adultez de ambos hijos Lila continua presentando comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos con su actual esposo Apego desorganizado

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Lila Wingo, respondía a las situaciones difíciles y tristes, riéndose, ante cualquier situación que se le presentaba, Lila lo hacía con un humor bastante peculiar, les enseñó a sus hijos que no puede mostrar su sentir llorando y que las situaciones trágicas o se evitan o se ríe de ellas, la manera de ser de Lila es

un claro ejemplo del chiste. Por lo que se puede analizar que Lila utilizaba dichos chistes inconscientemente como un mecanismo para proporcionar placer según la teoría de Freud hay dos tipos de chistes: los inocentes y los tendenciosos, motivados por la hostilidad, la sexualidad, el cinismo y el escepticismo. El inconsciente de Lila expresaba sus deseos rechazados con los chistes tendenciosos, y no solo Lila expresaba sus deseos de esta manera, pues Tom expresa sus sentimientos, deseos y represiones, con los chistes ya que nunca pudo llorar ni cuando su hermano Luke muere ni después de la infidelidad de su esposa.

VIII. DIAGNÓSTICO.

PRIMARIO: Trastorno dependiente.

SECUNDARIO: Ansiedad

TERCIARIO: Narcicismo

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

Fase 1: Exploración de conocimientos previos

Fase 2: Psico educación en trastorno dependiente, narcicismo

Fase 3: -Técnica cognitivo conductual

-Entrenamiento en habilidades sociales.



CASO FORENSE DE AGRESIÓN SEXUAL #2

PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Tom Wingo. EDAD: 40 años SEXO: Masculino OFICIO: Profesor de literatura y Entrenador de fútbol.

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Asistencia referida por la terapeuta de su hermana, Savannah Wingo, quien había intentado quitarse la vida por segunda ocasión y se solicita el apoyo de él, para recuperar información significativa para el establecimiento adecuado de un plan de tratamiento y, al mismo tiempo que revive situaciones del pasado, como el abuso sexual y la muerte del hermano mayor, también proyecta sus problemáticas personales dentro del proceso terapéutico.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

El principal evento traumático fue el abuso sexual que sufrió en su adolescencia, a la edad de 13 años, el cual ocurrió en su casa, quien estaba en compañía de su hermana gemela y su madre, quienes también sufrieron de abuso sexual, por parte de tres hombres adultos. En el momento del suceso, Tom quedó en estado de shock y no pudo intervenir, hasta que su hermano mayor Luke, asesinó con arma de fuego a dos de los victimarios.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

El personaje de Tom Wingo presentaba signos como evitación, represión de emociones y opiniones, negación, anhedonia (incapacidad de disfrutar la vida), abulia (falta de voluntad para hacer cosas), distorsiones cognitivas, afecto plano en sus relaciones interpersonales, nula red de apoyo, bloqueo de sucesos significativos en su vida, poca autovalía de sí mismo, hostilidad, abuso de sustancias (cigarro), evita

Asimismo, también se evidenciaban síntomas como tabaquismo, flashbacks, tensión muscular, apatía, sensación de vacío e inutilidad, humor como mecanismo de defensa, automatismo en sus actividades diarias y familiares, fallos en la interpretación de la información, bajos niveles de libido, nulo autocontrol emocional, estado de ánimo bajo y sentimientos de inferioridad y culpabilidad.

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

Se evidencia principalmente un sentimiento profundo de tristeza que ha estado presente desde la infancia, debido a los eventos de violencia psicológica, verbal y sexual que experimentó; esto ha traído problemas emocionales, ya que tiende a reprimir sus emociones y la mayor parte del tiempo se presenta irritable, aunque tiende a ocultar sus emociones por medio del humor; dificultades en sus relaciones sociales, familiares y afectivas, debido a la incapacidad de expresar cariño, de mantener sus relaciones interpersonales, incapacidad de relacionarse con los demás de forma asertiva, baja tolerancia a la frustración, enfado acompañado de conducta agresiva en general, carencias afectivas, incapacidad de adaptarse a su estadio evolutivo, ya que atraviesa una crisis de la mediana edad, infidelidad en su relación con su esposa, adicción al tabaco, además de un duelo no resuelto debido a la muerte de su hermano y trastorno de estrés postrauma debido al abuso en su infancia, lo cual ha desencadenado en un trastorno de depresión.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Presenta un apego inseguro-evitativo, porque tiende a distanciarse de las personas, dificultad para expresar emociones, problemas en la intimidad y dificultades de relación.

Posee escasos o nulos vínculos afectivos, ya que solo tiene una relación afectiva con su esposa, el vínculo paterno con sus tres hijas, el cual tiende a reforzarse al finalizar el tratamiento psicológico de su hermana Savana; relación sexoafectiva con la psicóloga de su hermana. Con su familia, su vínculo más fuerte es con su hermana gemela Savana; ya que, con su madre y padre, tiende a ser distante la relación que posee con ambos.

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

La personalidad de Tom se ve afectada principalmente en la estructura del Ello, debido a que actúa bajo los impulsos de agresividad, supervivencia y reproducción y suele buscar la gratificación del placer y no tiene un equilibrio entre las demás estructuras; además, Tom ha evitado las actividades laborales, incluso el contacto con la sociedad debido a que prefiere estar lejos de la ciudad; lo que refleja poco interés a establecer relaciones con los demás, tiene una percepción de inutilidad, sentimiento de vacío, pérdida de placer por las actividades cotidianas, criterios que corresponden a los trastornos de personalidad por evitación y algunos a un trastorno de depresión.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno evitativo de la personalidad
- SECUNDARIO: Depresión
- Terciario: Duelo no resuelto

IX. PROPUESTA DE ABORDAJE

Área a trabajar	Problemáticas a intervenir	Técnicas a utilizar
<i>Emocional</i>	Expresión y autocontrol emocional	-Psicoeducación de las emociones -Técnica “me siento” (Expresión de emociones) -Técnicas de relajación
	Desvincular la experiencia de abuso de su corporalidad	-Psicoeducación sobre la sexualidad y sus componentes -Deconstrucción del evento traumático -Técnicas proyectivas “corazones de curación”
<i>Cognitiva</i>	Disminución de emociones negativas vinculadas a la experiencia traumática	-Psicoeducación sobre las consecuencias del abuso sexual -Técnicas narrativas “Apoyos del pasado” -“Cartas curativas”
	Reconstrucción de su propia identidad	-Ventana de Yohari - Técnicas narrativas
	Identificación de sesgos cognitivos en su esquema mental	-Psicoeducación sobre las distorsiones cognitivas - Técnica del ABC -Cuestionamiento socrático

<i>Social</i>	Fortalecimiento de sus relaciones sociales, familiares y afectivas	<ul style="list-style-type: none"> -Psicoeducación sobre habilidades sociales -Entrenamiento en habilidades sociales -Role playing
<i>Adicciones</i>	Disminución de consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> -Técnicas de extinción -Desarrollo de nuevos hábitos -Prevención de recaídas.



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Savannah Wingo EDAD: 40 años SEXO: Femenino
OFICIO: Poeta y escritora.

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Asiste a consulta por intentar quitarse la vida por segunda ocasión, quien es internada en un psiquiátrico y se solicita el apoyo psicológico de un familiar que pueda colaborar en la reconstrucción de los hechos significativos en la vida de ella, para brindarle el adecuado tratamiento psicológico.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

En su adolescencia, fue víctima de abuso sexual por parte de un hombre desconocido de edad adulta, que entró acompañado por otros dos hombres, quienes habían escapado de la cárcel y también abusaron de su hermano gemelo y de su madre; esta última, les pidió a sus hijos que jamás comentarían nada de lo sucedido a su padre y tendrían que actuar con normalidad, lo que desencadenó en el primer intento suicida. El segundo, fue por la muerte de su hermano Luke, quien lo asesinó el gobierno

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Los signos que se presentan en Savanna es la amnesia selectiva, bloqueo de suceso traumáticos, intentos suicidas, desesperanza hacia el futuro, estado de ánimo de tristeza, abulia, anhedonia, represión, pensamientos catastróficos, limitada red de apoyo, poca autovalía, identidad disociativa, intentos suicidas, amnesia selectiva, detención parental, poca autovalía, ansiedad.

Se hacen presente los síntomas de tristeza profunda, pérdida del placer en actividades que disfrutaba, pensamiento dicotómico, sentimientos de vacío, aislamiento social, dificultad para pedir ayuda, búsqueda de otra identidad personal, dificultad para expresar asertivamente sus emociones y opiniones, nulo autocuidado, sentimiento de culpa

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

Se evidencia un profundo sentimiento de tristeza, que ha estado presente desde la pubertad, a raíz del abuso sexual y la represión de este suceso, además de la violencia verbal y psicológica que experimentó en su núcleo familiar y evidenciar violencia física ejercida por parte del padre hacia la madre; esto desencadenó ideaciones e intentos suicidas, debido a que debían ocultar el hecho violento y actuar con normalidad. Asimismo, presenta síntomas de ansiedad como la preocupación, agitación, tensión muscular, ideas irracionales, sentimiento de culpabilidad, dificultad para concentrarse, búsqueda de nueva identidad, amnesia selectiva, dificultad en mantener sus relaciones interpersonales y sociales, proyección en sus escritos literarios, carencias afectivas, conductas impulsivas, pensamientos dicotómicos, duelo no resuelto por su hermano Luke, poca autovalía, aislamiento social y trastorno de estrés postrauma.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS

Presenta un apego inseguro-evitativo, debido a que tuvo figuras parentales rígidas e inflexibles, no suele tener intimidad en sus relaciones interpersonales, evita expresar sus necesidades, suele evitar pedir ayuda cuando experimenta angustia, miedo o malestar, lo cual conlleva a reprimir y no gestionar sus emociones.

Sus vínculos sociales son escasos, debido a que solo tiene contacto con su madre, su hermano y su amigo, con quien renta el apartamento en la ciudad, lo que confirma que tiende a aislarse de manera social, mantener una relación distanciada con los miembros de su familia y que se le dificulte adaptarse a las necesidades que necesita suplir en el estadio evolutivo en el cual se encuentra.

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Savanna tiene una personalidad introvertida, con mucha fuerza en el Superyó, debido a que tiende a seguir las normas de la sociedad y lo que las demás personas le soliciten, llevándola así a reprimir su verdadera identidad y crear una completamente nueva, para que pueda encajar con lo moralmente correcto ante la perspectiva del contexto sociocultural en el que vive; suele tener creencias dogmáticas, desesperanza hacia el futuro, pensamientos catastróficos, represión de sus emociones y opiniones, déficit en sus habilidades sociales y conductas poco asertivas.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Depresión
- SECUNDARIO: Intentos suicidas
- TERCIARIO: Identidad disociativa

IX. PROPUESTA DE ABORDAJE

Área a trabajar	Problemáticas a intervenir	Técnicas a utilizar
<i>Ideaciones e intentos suicidas</i>	Identificación de los factores de riesgo	Primero auxilios psicológicos -Técnicas de activación conductual
<i>Emocional</i>	Expresión y autocontrol emocional	-Psicoeducación de las emociones -Técnica “me siento” (Expresión de emociones) -Técnicas de relajación
<i>Sexual</i>	Desvincular la experiencia de abuso de su corporalidad	-Psicoeducación sobre la sexualidad y sus componentes -Deconstrucción del evento traumático -Técnicas narrativas
	Disminución de emociones negativas vinculadas a la experiencia traumática	-Psicoeducación sobre las consecuencias del abuso sexual -Técnicas proyectivas -“Cartas curativas”
<i>Cognitiva</i>	Reconstrucción de su propia identidad	-Ventana de Yohari - Técnicas narrativas -Técnicas de autocuidado
	Identificación de sesgos cognitivos en su esquema mental	-Psicoeducación sobre las distorsiones cognitivas - Técnica del ABC -Búsqueda de alternativas
<i>Social</i>	Fortalecimiento de sus relaciones sociales y familiares	-Psicoeducación sobre habilidades sociales -Entrenamiento en habilidades sociales y asertividad -Ensayo conductual -Incremento de su red de apoyo



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Luke Wingo EDAD: 43 años SEXO: Masculino
OFICIO: Soldado

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Asiste a consulta terapéutica debido al abuso sexual que sufren sus hermanos menores y su madre y el asesinato de dos de los victimarios de ellos; además, que dicho evento causó el primer intento suicida de su hermana. También, es importante mencionar, que los agentes del gobierno lo asesinaron debido a sus conductas impulsivas y, la muerte de este, desencadena en el segundo intento de suicidio de su hermana menor Savannah.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

El individuo se encontraba fuera de la casa, haciendo actividades laborales y, cuando regresó, se encontró en la traumática escena de presenciar cómo abusaban de sus hermanos y su madre, tres hombres que habían escapado de la cárcel, por lo cual, decidió asesinar a dos de ellos con un arma de fuego y, luego de ello, tuvo que enterrar los cuerpos con la ayuda de su hermano y ocultar dicho evento a su padre, por órdenes de la madre.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Luke presenta síntomas como impulsividad, tendencia a desafiar a la autoridad, agresividad, necesidad de proteger a las demás personas, pensamiento dicotómico, baja tolerancia a la frustración, búsqueda del riesgo, necesidad de recompensa inmediata, falta de asertividad, escasas relaciones interpersonales, temor o preocupación constante, aplanamiento emocional, represión.

Además, presenta síntomas como poco autocontrol de sus impulsos y sus conductas, dificultades para regular sus emociones, toma de decisiones impulsivas, poca reflexión, impaciencia, escaso juicio, dificultades para adaptarse al medio social, poca autovalía, temor en las relaciones con las demás personas, estado de alerta constante, tensión muscular, inadecuada gestión de las emociones, estrés, estado de alerta constante.

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

A pesar que no tiene mucha participación en la película, se evidencia que tiene sesgos en la forma de procesar la información que proviene del medio, suele ser una persona impulsiva, sin racionalizar las consecuencias de sus actos, tiene un sentido de proteger a los demás, tiende a desafiar a las figuras de autoridad, suele tener un estilo de comunicación agresivo y hostil, sentimiento de preocupación constante, tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales, percepción alterada al reaccionar ante un estímulo como amenazante, poco o nulo autocontrol emocional, tensión corporal, desconfianza irracional hacia las personas, pensamientos dicotómicos y suele anteponer sus opiniones por encima de las demás.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Luke presenta un apego desorganizado, debido a que sus progenitores fueron hostiles y distantes con él, tiende a ser un cuidador compulsivo, agresivo en sus conductas, percibe el entorno amenazante, sus decisiones son impulsivas, suele percibir a los demás como abusadores y presenta estrés y preocupación constante.

Los vínculos que tiene Luke son escasos y superficiales, debido a que solo se relacionaba con su núcleo familiar, además que no tuvo un patrón asertivo en el desarrollo de las habilidades psicológicas necesarias para adaptarse al medio social en el que se desarrollaba.

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Luke posee un temperamento colérico, lo cual indica que está fragmentado su Id, debido a que se le dificulta equilibrar sus impulsos con las normas de lo moral, su conducta tiende a ser agresiva y hostil, tiene un sentimiento de cuidador compulsivo, percibe el entorno como amenaza, sus pensamientos son dicotómicos, suele interponer su opinión o decisión por encima de los demás, fue el único hermano capaz de desafiar a su padre y al Estado, suele desconfiar de las personas y por ello carece de habilidades sociales, no tuvo un patrón de asertividad en su desarrollo evolutivo y sus valores estaban cimentados en proteger y proveer a la familia.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno negativista desafiante
- SECUNDARIO: Trastorno de Estrés agudo
- Terciario: Ansiedad generalizada

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

<i>Área trabajar</i>	<i>a</i> Problemáticas a intervenir	Técnicas a utilizar
<i>Cognitivo</i>	Incluir formas adaptativas de pensamiento	-Psicoeducación sobre ideas irracionales -Búsqueda de alternativas -Resolución de conflictos
<i>Conductual</i>	Disminuir conductas desafiantes	-Establecimiento de reglas de comportamiento -Tiempo fuera -Role playing -Entrenamiento en asertividad
<i>Emocional</i>	Expresión de emociones reprimidas	-Psicoeducación de las emociones y sus funciones -Identificación de contextos desencadenantes -Técnicas de autocontrol emocional
<i>Social</i>	Implementación de habilidades blandas	-Psicoeducación sobre las habilidades sociales primarias -Entrenamiento en habilidades sociales.



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Lila Wingo EDAD: 60 años SEXO: Femenino OFICIO: Ama de casa

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Forma parte del proceso terapéutico de Savannah, para poder reconstruir los eventos significativos en la vida de su hija que le llevan a atentar contra su vida, sin embargo, delega esa responsabilidad al hermano gemelo de su hija.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

El abuso sexual que experimentó junto a sus hijos gemelos, que lo realizaron hombres adultos que habían escapado de la cárcel, además de asesinar a uno de los victimarios con un arma blanca, para poder proteger a uno de sus hijos. Asimismo, les solicita a sus hijos que entierren los cuerpos de los abusadores sexuales y que oculten dicho evento traumático a su padre, por lo que debían de actuar con normalidad ante su pareja, quien ejercía violencia verbal, física y psicológica hacia ella.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Los signos que presenta Lila es la represión, la negación, las tendencias narcisistas, sentimientos de culpabilidad, búsqueda de sus propios intereses, baja tolerancia al estrés y a la frustración, rencor no gestionado, sensación de fracaso, preocupación constante, poca autovalía, labilidad emocional, sentimientos de inferioridad, victimización, carencia de empatía y necesidad de adulación.

Además, también se evidencian signos como búsqueda del reconocimiento social, abuso de poder en la relación con sus hijos, preocupación sobre los comentarios ajenos, prioriza sus necesidades ante las de las demás personas, síntomas de grandiosidad, aplanamiento emocional, incapacidad de gestionar sus emociones, poca valía personal, tendencia a minimizar a las demás personas, incapacidad de reconocer las necesidades de los demás, comportamiento arrogante.

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

En Lila se evidencia una personalidad narcisista, en la cual busca el reconocimiento social, la satisfacción de sus necesidades por encima de los demás, actitud de grandiosidad, necesidad de obtener un trato especial, impone sus necesidades como órdenes, no tolera la frustración, tiende a reprimir sus emociones y sentimientos, suele negar o bloquear sucesos traumáticos o negativos, sesgos cognitivos; sus relaciones interpersonales son superficiales, tiende a aprovecharse de los demás para lograr sus objetivos, se le dificulta expresar sus muestras de cariño, especialmente a sus hijos y le da mucha relevancia a los comentarios de las demás personas.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

El estilo de apego es inseguro evitativo, debido a que puede mostrarse hostil e insensible, como afectuosa y competente dentro de sus relaciones interpersonales, familiares y afectivas, suele evitar las

situaciones y emociones desagradables, suele limitar el desarrollo de sus hijos y es inflexible en su actuar.

No se le dificulta establecer relaciones interpersonales, en especial, si le ofrecen la satisfacción de sus propias necesidades materiales y psicológicas, aunque dichas relaciones tienden a ser superficiales y escasas, debido a que solo se relaciona con sus hijos biológicos y su segundo esposo.

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Su personalidad está dirigida principalmente en el Ello, ya que su pensar y actuar están orientado a la búsqueda de las actividades placenteras, se enfoca en sus necesidades que seas suplidas inmediatamente, no tolera la crítica, ni la frustración, es capaz de reprimir sus emociones y negar eventos traumáticos, la toma de decisiones está orientada a la que le provea mejores beneficios, posee sentimientos de inferioridad, espera que los demás cumplan lo que solicita sin cuestionamientos, carencia de asertividad y empatía, comportamiento arrogante y de superioridad y sus relaciones son superficiales, debido a que tiende aprovecharse de los demás para lograr sus objetivos, criterios que corresponden a un trastorno narcisista.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno de personalidad narcisista
- SECUNDARIO: Neurótica
- TERCARIO: Trastorno de personalidad dependiente

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

<i>Área a trabajar</i>	<i>Problemáticas a intervenir</i>	<i>Técnicas a utilizar</i>
<i>Cognitiva</i>	Conceptualización cognitiva	-Psicoeducación sobre el trastorno de personalidad narcisista -Identificación de mecanismos de valoración y sesgos compensatorios
	Identificación de sesgos cognitivos	-Psicoeducación sobre las distorsiones cognitivas -Técnica del ABC -Debate racional
	Reconstrucción de su identidad y autoimagen	-Psicoeducación sobre la autopercepción y autoimagen -Identificación de actitudes gratificantes -Técnicas de visualización para manipular su autoimagen
<i>Emocional</i>	Expresión de emociones reprimidas	Psicoeducación de las emociones -Técnicas de expresión y autocontrol emocional -Técnicas de relajación
<i>Conductual</i>	Implementación de conductas asertivas	-Psicoeducación sobre habilidades sociales y empatía -Entrenamiento en habilidades sociales -Entrenamiento en empatía -Entrenamiento en asertividad



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Henry Wingo EDAD: 66 años SEXO: M OFICIO: Camaronero

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Es parte del proceso terapéutico que tiene Savanna, su hija, por los intentos suicidas que ha cometido, sin embargo, solo se evalúa su historia de vida y la influencia que ha tenido como figura parental, los valores familiares y las experiencias en su desarrollo evolutivo y los patrones de conducta aprendidos bajo el núcleo familiar de su infancia y adolescencia.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

El padre, Henry Wingo, es victimario de violencia hacia su esposa y hacia sus hijos de manera verbal, psicológica y física, dado el contexto social en que se desarrolla la película, debe ser el proveedor de la familia por ser hombre, por ello casi no compartía con su familia y le ocultaron el abuso sexual que sufrieron los miembros de la familia y el asesinato de los abusadores sexuales.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Los signos que presenta Henry son agresividad, abuso del poder en sus relaciones interpersonales, impulsividad, adicción al alcohol, represión, disfrute de actividades individuales, apatía, conductas violentas, ideas irracionales y dicotómicas, conductas violentas, carencia de asertividad, falta de expresión de afecto, búsqueda de satisfacción de sus necesidades de manera inmediata, actitudes machistas, relaciones familiares disfuncionales y superficiales.

Los síntomas que presenta son la falta de control de sus impulsos, las respuestas agresivas y violentas hacia su familia, abandono a los miembros de su familia, tolerancia a la ingesta de alcohol, comunicación agresiva, menospreciar el rol de las mujeres, estigmatización en los roles de género, sentimiento de inferioridad, déficit en habilidades sociales, pensamientos acelerados, constante sentimiento de ira, frecuentes discusiones que incluyen gritos, contacto físico, humillaciones o amenazas.

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

Se evidencia en Henry un comportamiento explosivo intermitente, falta de control de sus impulsos, la necesidad de consumir alcohol, conducta violenta con su núcleo familiar, nula tolerancia al rechazo, constantes discusiones verbales, físicas y psicológicas, irritabilidad y hostilidad la mayor parte del tiempo, ideas irracionales, así como arrebatos conductuales; todas estas patologías disminuyeron con el paso del tiempo, como lo refiere en el Trastorno explosivo intermitente.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

El apego que se presenta en Henry es el desorganizado, debido a la hostilidad e irritabilidad constante en su comportamiento y pensamiento, conductas contradictorias en sus relaciones interpersonales, suele ser impredecible y carece de autocontrol emocional.

Los vínculos que posee son limitados a su núcleo familiar y tienden a ser disfuncionales, debido a que no ayuda en el desarrollo de habilidades psicosociales que sus hijos debían adquirir en sus vidas, al contrario, les infringía miedo y rechazo, en vez de representar una figura de seguridad y protección.

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Su personalidad está orientada por el Ello, en donde busca suplir sus propias necesidades, no toma en cuenta las normas morales, ni sociales para su comportamiento, posee un temperamento colérico, reprime sus emociones y afectos, sus pensamientos son irracionales, tiende actuar de manera impulsiva, sin meditar las consecuencias de sus palabras o de sus acciones, posee un estado de ánimo irritable y hostil, disfruta de actividades individuales, posee nula tolerancia a las críticas y a la frustración aunque, dichas características suelen disminuir en su edad de adulto mayor, especialmente con sus nietas, debido a que suele mostrarse afectivo con ellas y no de forma impulsiva.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- PRIMARIO: Trastorno explosivo intermitente
- SECUNDARIO: Trastorno por consumo de alcohol
- TERCARIO: Falta de control de los impulsos

XI. PROPUESTA DE ABORDAJE

<i>Área a trabajar</i>	<i>Problemáticas a intervenir</i>	<i>Técnicas a utilizar</i>
<i>Emocional</i>	Expresión de emociones reprimidas	-Psicoeducación sobre las emociones -Técnicas de expresión emocional -Técnicas de autocontrol emocional -Técnicas de relajación
<i>Cognitivo</i>	Implementación de formas asertivas de pensamiento	-Psicoeducación en ideas irracionales -Técnica ABC -Debate racional -Búsqueda de alternativas -Entrenamiento en autoinstrucciones
<i>Conductual</i>	Aprendizaje de comportamiento asertivo y control de impulsos	-Psicoeducación en derechos y deberes de las personas -Identificación de comportamientos que desencadenan la agresividad -Autocontrol emocional
		-Psicoeducación en asertividad -Entrenamiento en asertividad -Ensayo conductual
<i>Adicciones</i>	Disminución de consumo de alcohol	-Técnicas de extinción -Desarrollo de nuevos hábitos -Prevención de recaídas. -Apoyo comunitario y familiar
<i>Social</i>	Afrontamiento asertivo en situaciones sociales	-Psicoeducación en habilidades sociales -Entrenamiento en habilidades sociales -Role playing

CASO FORENSE DE AGRESIÓN SEXUAL #3 PERFIL DEL PACIENTE



I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Tom Wingo. **EDAD:** 50 **SEXO:** M **OFICIO:** Entrenador de fútbol americano.

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Referido por la terapeuta de Savannah para brindar información sobre ella, dado al fallecimiento de su hermano Lucke, que la llevó a un nuevo intento suicida.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Cuando él tenía 13 años, una noche que estaba pasando un momento muy ameno con su madre y hermana Savannah, 3 reclusos que habían escapado de la cárcel Callanwolde ingresaron por la fuerza a la casa, y empezaron a violarlos a los 3, hasta que Lucke llegó vio la escena y asesinó a 2 de los reclusos, mientras que la madre asesinó al tercero. Cuando el evento pasó, la madre les dijo a los 3 que debían limpiar y hacer como que nunca había pasado esto y jamás hablar al respecto o ella dejaría de ser su madre, entre todos limpiaron y escondieron los cuerpos antes que llegara el padre a la casa.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

- **Signos**
 - a. Sentimientos de culpabilidad e inferioridad
 - b. Comportamiento evitativo
 - c. Depresión y duelo no resuelto

- **Síntomas**
 - d. Dificultades con la intimidad y expresión de emociones y necesidades
 - e. Adicción al tabaco
 - f. Flash-backs del evento traumático
 - g. Represión y sublimación
 - h. Incapacidad para mantener un trabajo estable
 - i. Dificultad en el establecimiento de Relaciones Interpersonales asertivas

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

El sujeto presenta depresión, ello debido a los constantes maltratos y abuso psicológico y verbal de su padre hacia él, y físico hacia su madre, que se intensificó luego del abuso del cual fue víctima, así como por los intentos de suicidio de su gemela Savannah y el asesinato por parte del gobierno de su hermano Lucke.

Añadiendo a lo antes mencionado, presenta trastorno de personalidad por evitación, dado que se le dificulta establecer relaciones íntimas con los demás, también, la expresión de sus necesidades y emociones, así como la constante de evitar aquellas situaciones donde se ve en la necesidad de expresar lo antes mencionado.

También, presenta duelo no resuelto por el fallecimiento de su hermano Lucke, porque, tal como él lo menciona “no lo lloré”, no se permitió expresar esas emociones, las reprimió, algunas las intentó reprimir y otras las sublimó a través del deporte.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos: Hermana, hijas y terapeuta Susan Lowenstein.

Apego:

Inseguro-evitativo

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Tom quien tiene un conflicto entre su inconsciente y consciente, junto con la relación con su madre crea un conflicto entre las 3 estructuras de la personalidad, que consta contra los fantasmas de la violación, la cual Tom reprimió, hay un conflicto entre el ello, que quiere salir respecto al trauma vivido y el superyó, que lo quiere reprimir, mientras que el “yo”, no sabe muy bien cómo actuar; además, presenta el complejo de Edipo no resuelto, cuando él expresa “Mi madre me parecía la mujer mas extraordinaria del mundo cuando era un niño, sin embargo no fui el único en equivocarse”.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- **PRIMARIO:** Depresión /Distimia
- **SECUNDARIO:** Trastorno de la personalidad por evitación
- **TERCIARIO:** Duelo no resuelto

IX. PROPUESTA DE ABORDAJE

Ψ Estrategias de Tratamiento:

- Reactivación de actividades en su vida
- Eliminación/ liberación de sentimientos de culpa y/o responsabilidad por el abuso
- Finalización de un duelo sano por el fallecimiento de su hermano
- Modificación del esquema de pensamiento por uno más sano y realista
- Reducción de conductas evitativas a través del fortalecimiento de HHSS

Ψ Objetivos de tratamiento:

- Reducir las conductas evitativas para que retome las actividades cotidianas que estaba evitando a través del fortalecimiento de habilidades sociales.
- Liberar los sentimientos y emociones desagradables surgidas por el abuso para que obtenga pensamientos más sanos y reales que le ayuden a su nuevo comportamiento.
- Finalizar las etapas de duelo producto del fallecimiento de su hermano para que sea capaz de vivir más sana y tranquilamente.

Área de tratamiento	Resultados esperados e Indicadores	Técnica /procedimiento
Devolución del diagnóstico		
Emocional/ afectiva: Depresión	<p>RE: Retomar actividades que había dejado de hacer (como tener un empleo estable) producto de la depresión/ estado de ánimo bajo.</p> <p>I: Mejoría de las emociones desagradables en un 20%</p>	<p>Fase 1: Conocimientos previos.</p> <p>Fase 2: Psicoeducación sobre la depresión.</p> <p>Fase 3: Terapia de Activación Conductual (TAC).</p> <p>a) Activar a la persona</p> <p>b) Actuar a pesar del estado de ánimo</p> <p>c) Identificación y realización de actividades placenteras</p> <p>Autorregistros (para el cumplimiento de las actividades placenteras previamente identificadas)</p>
Emocional/ afectiva: Abuso	<p>RE: Liberar los sentimientos de culpa y/o responsabilidad por el abuso para que tenga una vida más asertiva y sana.</p> <p>I: Reducción de la culpa y responsabilidad en un 25%</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de tipos de violencia.</p> <p>Fase 2: Reinterpretación del hecho para la liberación de sentimientos de culpa y/o responsabilidad del hecho.</p> <p>Fase 3: Las cartas curativas y recordatorio de la verdad, donde “T” escribirá cartas a su abusador diciéndole cómo se sintió, las repercusiones a su vida luego del evento traumático, y, una carta que lleve consigo siempre recordándole que no tiene culpa o responsabilidad alguna de lo sucedido.</p> <p>Fase 4: Psicoeducación en Autocuidado, para que no piense solo en el bien de los demás, sino también en el suyo, y entienda/ reconozca que es un ser merecedor de cariño y de cuidarse, además del establecimiento de una dieta y rutina saludable para él.</p>
Emocional/ afectiva: Duelo no resuelto	<p>RE: Lograr la aceptación de muerte para finalizar el duelo de manera saludable.</p> <p>I: Concluir el proceso de duelo en un 35%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación del duelo, sus fases y cuándo es duelo no resuelto.</p> <p>Fase 2: Herida abierta, donde va a narrar por qué considera que está experimentando duelo no resuelto (el fallecimiento de “L”)</p> <p>Fase 3: Proceso de disociación, para dejar de asociar lugares, objetos, etc. que le recuerden al fallecido y no los evite más.</p> <p>Fase 4: Te digo adiós, escribirá una carta donde le dejará ir a “L”, es decir, aceptar que falleció y que se fue del plano terrenal, todo en base a sus creencias, diciendo que ya no lo buscará, él tomará la decisión de romperla, tirarla, o lo que guste hacer con ella.</p>
Cognitiva: Distorsiones Cognitivas	<p>RE: Cambiar sus pensamientos por otros más saludables.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de Distorsiones Cognitivas.</p>

	<p>I: Modificación del esquema de pensamientos en un 30%.</p>	<p>Fase 2: Identificación de las Distorsiones Cognitivas.</p> <p>Fase 3: Debate racional de las DI identificadas. Estas deben ir enfocadas especialmente en el tabaquismo y sus conductas evitativas.</p>
<p>Conductual: Conductas evitativas</p>	<p>RE: Capacidad de establecer relaciones interpersonales.</p> <p>I: Reducción significativa de las conductas evitativas en un 25%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de las conductas evitativas.</p> <p>Fase 2: Psicoeducación en Habilidades sociales.</p> <p>Fase 3: Modelado de habilidades sociales.</p> <p>Fase 4: Puesta en práctica en situaciones sociales comunes de las HHSS aprendidas.</p> <p>Fase 5: Psicoterapia Psicodinámica centrada en los conflictos subyacentes.</p> <p>Fase 6: Ampliación de su red de apoyo.</p>



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Savannah Wingo **EDAD:** 50 **SEXO:** M **OFICIO:** Poeta

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Intentos de suicidio.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Cuando ella tenía 13 años, una noche que estaba pasando un momento muy ameno con su madre y hermano Tom, 3 reclusos que habían escapado de la cárcel Callanwolde ingresaron por la fuerza a la casa, y empezaron a violarlos a los 3, hasta que Lucke llegó vio la escena y asesinó a 2 de los reclusos, mientras que la madre asesinó al tercero. Cuando el evento pasó, la madre les dijo a los 3 que debían limpiar y hacer como que nunca había pasado esto y jamás hablar al respecto o ella dejaría de ser su madre, entre todos limpiaron y escondieron los cuerpos antes que llegara el padre a la casa.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

- **Signos:**

- a. Represión
- b. Sublimación
- c. Amnesia disociativa
- d. Depresión

- **Síntomas:**

- e. Pérdida de memoria del evento traumático
- f. Expresión de sus emociones y pensamientos a través de sus poemas
- g. Intentos suicidas
- h. Estado de ánimo bajo

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

Savannah presenta Depresión (Distimia) debido a los constantes maltratos por parte de su padre a ella, sus hermanos y su madre, dicha depresión se intensificó luego del abuso sexual del cual fue víctima, el cual intentó reprimir, pero al no ser exitoso como hubiera deseado, la llevó a presentar ideaciones suicidas y, posteriormente, intentos suicidas, que se fueron repitiendo a lo largo de otros eventos traumáticos y significativos para ella, como lo fue el asesinato de su hermano Lucke.

Además, manifiesta el trastorno de la identidad disociativo, dado que, producto del evento traumático, ella presenta un conflicto significativo en su estructura del yo y su sentido de identidad, además, le ha causado pérdida de memoria muy prominente, ello, acompañado de un deterioro social, laboral y de otras áreas importantes del funcionamiento en su vida.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos: Tom, la madre, El amigo gay, Terapeuta Susan Lowenstein, Lucke

Apego: Inseguro-Evitativo

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Savannah presenta un conflicto en su estructura del yo, dado que ha perdido su identidad, es decir, tiene dificultades para poder saber quién es, lo que la ha llevado a que el superyó, a su vez, intente mantener reprimidos aquellos recuerdos del evento traumático, mientras que el ello, intenta sacar el trauma vivido, junto con sus emociones y pensamientos.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- **PRIMARIO:** Depresión
- **SECUNDARIO:** Intentos suicidas
- **TERCIARIO:** Trastorno de identidad disociativo

IX. PROPUESTA DE ABORDAJE

Ψ Estrategias de Tratamiento:

- Eliminación/ liberación de sentimientos de culpa y/o responsabilidad por el abuso
- Fortalecimiento del autocuidado
- Reactivar conductas placenteras (además de la poesía) que habían sido inhibidas producto de la depresión
- Modificación del esquema de pensamiento por uno más saludable, real y asertivo
- Reemplazar los pensamientos y conductas suicidas por motivos para vivir
- Eliminar el conflicto del “yo” para que encuentre su propia identidad
- Retomar su vida sexual para que la disfrute sin asociarla al evento traumático del abuso

Ψ Objetivos de tratamiento:

- Liberación de los sentimientos de culpa por el abuso para que pueda autocuidarse y se de la oportunidad de experimentar libremente en otras áreas de su vida.
- Eliminación de conductas suicidas a través de la reactivación conductual y el reconocimiento de motivos para seguir viviendo.
- Modificar su esquema de pensamiento para que pueda desenvolverse de manera más sana y asertiva, lo que le ayudará a su vez a encontrar su propia identidad.

Área de tratamiento	Resultados esperados e Indicadores	Técnica /procedimiento
Devolución del Diagnóstico		
Emocional/ afectiva:Abuso	RE: Liberar los sentimientos de culpa y/o responsabilidad por el abuso para que tenga una vida más asertiva y sana. I: Reducción de la culpa y	Fase 1: Psicoeducación de tipos de violencia. Fase 2: Reinterpretación del hecho para la liberación de sentimientos de culpa y/o responsabilidad

	<p>responsabilidad en un 35%.</p>	<p>del hecho.</p> <p>Fase 3: Las cartas curativas y recordatorio de la verdad, donde “S” escribirá cartas a su abusador diciéndole cómo se sintió, las repercusiones a su vida luego del evento traumático, y, una carta que lleve consigo siempre recordándole que no tiene culpa o responsabilidad alguna de lo sucedido.</p> <p>Fase 4: Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Psicoeducación tipos de autocuidado b) Carta de la adulta a la niña, donde escribirá palabras que en ese entonces hubieran reconfortado a su niña pequeña. c) Cuidando a la niña pequeña, con una foto de ella de pequeña, la pondrá en un lugar seguro y visible, y la cuidará como le hubiese gustado que la cuidaran de pequeña. d) Establecimiento de una rutina y dieta saludable para ella.
<p>Emocional/ afectiva: Depresión</p>	<p>RE: Retomar actividades que había dejado de hacer producto de la depresión/ estado de ánimo bajo.</p> <p>I: Mejoría de las emociones desagradables en un 20%</p>	<p>Fase 1: Conocimientos previos sobre estado de ánimo bajo y/o depresión.</p> <p>Fase 2: Psicoeducación sobre la depresión.</p> <p>Fase 3: Terapia de Activación Conductual (TAC).</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Activar a la persona b) Actuar a pesar del estado de ánimo c) Identificación y realización de actividades placenteras d) Autorregistros (para el cumplimiento)

		de las actividades placenteras previamente identificadas)
Cognitiva: Distorsiones cognitivas	<p>RE: Cambiar sus pensamientos por otros más saludables.</p> <p>I: Modificación del esquema de pensamientos en un 30%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de Distorsiones Cognitivas.</p> <p>Fase 2: Identificación de las Distorsiones Cognitivas.</p> <p>Fase 3: Debate racional de las DI identificadas.</p>
Conductual: Comportamiento suicida	<p>RE: Eliminar los intentos suicidas al encontrar y reconocer por ella misma razones por las cuales seguir viviendo.</p> <p>I: Ausencia de intentos suicidas en un 75%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de del suicidio, autolesiones, ideación suicida e intentos suicidas.</p> <p>Fase 2: Psicoeducación en Terapia de Solución de Problemas.</p> <p>Fase 3: Entrenamiento en solución de problemas para las autolesiones e ideación suicida.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Orientación y definición hacia el problema b. Modificación del esquema de pensamiento de las razones para morir. c. Ejercicios de reflexión y análisis. d. Toma de decisiones. e. Lista de razones para vivir.
Conductual: Integración de sus identidades	<p>RE: Unificar las identidades que presenta para que encuentre la que verdaderamente la representa a ella.</p> <p>I: Resolución del conflicto del “Yo” en un 40%</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación</p> <p>Fase 2: Desensibilización sistemática, para realizar actividades que le recuerden a la situación traumática.</p> <p>Fase 3: Identificación de las estructuras de la personalidad donde está originada la causa de la disociación.</p> <p>Fase 4: Negociación y unificación de las identidades de “S” con apoyo de la sugestión y autosugestión.</p>
Sexual	<p>RE: Comprensión que es un ser merecedor de experimentar y vivir su sexualidad libremente.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de la sexualidad en general.</p> <p>Fase 2: Reconocimiento de que</p>

	I: Modificación del esquema de pensamiento en torno a la sexualidad en un 40%.	es un ser digno de ser querida/amada y disfrutar de su sexualidad sin sentimientos de culpa, vivir su erotismo sola (masturbación) o con una pareja sexual.
--	---	---



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Luck Wingo **EDAD:** 53 **SEXO:** M **OFICIO:** Soldado

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Referido por comportamiento agresivo.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Un día, cuando él estaba fuera de casa mientras su madre y sus hermanos estaban ahí, al regresar vio la escena de 3 hombres desconocidos violándolos a los 3, eso lo hizo enfurecer y asesinó a 2 de ellos, mientras que la madre asesinó al 3ero. Finalizados los asesinatos, la madre les dijo que olvidaran eso y nunca hablaran al respecto o ella dejaría de ser su madre, así lo hizo, limpió la escena y escondió los cuerpos, todo ello antes que el padre regresara a casa para que no sospechara nada de lo sucedido.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Signos

- Atribuirse el rol de hijo parental
- Ausencia de Inteligencia Emocional
- Estrés
- Sublimación

Síntomas

- Sentimientos de protector
- Comportamiento agresivo
- Nula gestión de emociones
- Comportamiento impulsivo, desafiante y hostil
- Ausencia de autocontrol
- Ingreso al ejército

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

Lucke presenta desde pequeño el trastorno negativista desafiante, porque, mostraba un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa, a menudo pierde la calma y se molesta con facilidad, esto se hacía notorio especialmente luego que el padre ejerciera cualquier tipo de violencia hacia sus hermanos o su madre; dicho comportamiento se mantuvo en el transcurso de sus etapas de desarrollo, por ello se unió al ejército, como una forma socialmente aceptada (sublimación) de sus emociones de furia.

Además, presenta estrés agudo, dado que fue expuesto a violencia sexual real, es decir, estuvo presente cuando el hecho ocurrió, y tiene el claro conocimiento que el evento traumático fue hacia sus familiares

cercanos, además de que fue violento, porque, decidió acabar con la vida de los malhechores, para, posteriormente, limpiar la escena, es decir, tuvo una exposición extrema a los detalles repulsivos del evento traumático. Junto con lo antes mencionado, muestra presencia de Depresión, la cual ha sido reprimida y sublimada con el ingreso al ejército.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos: Los hermanos

Apego: Desorganizado

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Presenta conflictos entre el ello y el superyó, porque, el ello, intenta sacar el evento traumático al que fue expuesto, sin embargo, la estructura del superyó, como mecanismo de defensa, intenta que dichos recuerdos se mantengan reprimidos.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- **PRIMARIO:** Trastorno negativista desafiante
- **SECUNDARIO:** Trastorno de estrés agudo
- **TERCIARIO:** Depresión

IX. PROPUESTA DE ABORDAJE

Ψ Estrategias de Tratamiento:

- Reactivar al individuo a hacer actividades que ya no realizaba producto de la depresión.
- Reforzamiento de su Inteligencia Emocional a través de la Gestión de Emociones.
- Modificación del esquema de pensamientos por unos más saludables y asertivos.
- Desensibilización sistemática para eliminar el estrés y la asociación de lugares etc. al evento traumático.

Ψ Objetivos de tratamiento:

- Reducir las asociaciones hechas a objetos, lugares, etc. que le recuerden al evento traumático, para que pueda retomar actividades placenteras que ya no realizaba producto del mismo.
- Fortalecimiento de su Inteligencia Emocional a través de la Gestión de Emociones y la modificación de sus pensamientos para que pueda establecer relaciones sociales más sanas y asertivas.

Área de tratamiento	Resultados esperados e indicadores	Técnica /procedimiento
Emocional/ afectivo:Depresión	<p>Devolución del Diagnóstico</p> <p>RE: Retomar actividades que había dejado de hacer producto de la depresión/ estado de ánimo bajo.</p> <p>I: Mejoría de las emociones desagradables en un 20%</p>	<p>Fase 1: Conocimientos previos sobre estado de ánimo bajo y/o depresión.</p> <p>Fase 2: Psicoeducación sobre la depresión.</p> <p>Fase 3: Terapia de Activación Conductual (TAC)</p> <p>a) Activar a la persona</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b) Actuar a pesar del estado de ánimo c) Identificación y realización de actividades placenteras d) Autorregistros (para el cumplimiento de las actividades placenteras previamente identificadas)
Emocional/ afectivo: Gestión de emociones	<p>RE: Fortalecimiento de su inteligencia emocional</p> <p>I: Autocontrol de sus impulsos agresivos en un 40%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de Inteligencia emocional y Gestión de emociones</p> <p>Fase 2: Psicoeducación de emociones, diferencia entre sentimientos y cuáles son agradables y desagradables.</p> <p>Fase 3: Identificación de las emociones agradables y desagradables que ha experimentado y en qué situaciones, es decir, los orígenes de las mismas. Fase 4: Establecimiento de maneras que considere buenas para gestionar sus emociones desagradables como enojo.</p> <p>Fase 5: Role playing, como una manera de fomentar más empatía y saber de primera mano cómo se sienten los demás ante su comportamiento cuando no gestiona sus emociones.</p>
Cognitiva: Distorsiones Cognitivas	<p>RE: Eliminar las asociaciones hechas como resultado del evento traumático.</p> <p>I: Reducción del estrés que le provocan ciertas cosas/ objetos a los que se expone en un 35%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de qué es un evento traumático y qué es estrés.</p> <p>Fase 2: Identificación de objetos, etc. que le ayuden a aliviar sus niveles de estrés (puede ser la relajación muscular progresiva)</p> <p>Fase 3: Proceso de disociación, para que no siga asociando lugares, cosas, personas, etc. con el evento traumático que experimentó.</p> <p>Fase 4: Desensibilización sistemática, para que pueda exponerse de manera progresiva/gradual a las situaciones y/o lugares que le recuerdan al evento traumático.</p>



PERFIL DEL PACIENTE

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Henry Wingo **EDAD:** 67 **SEXO:** M **OFICIO:** Camaronero

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Adicción alcohol, que provocaba ser victimario de su familia.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Cuando Lucke se regresó de su misión en el ejército y se enteró que su madre había vendido la isla donde habían nacido al gobierno, intentó recuperarla, por lo cual, fue asesinado, evento que fue bastante significativo para el padre.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Signos:

- a. Adicción al alcohol
- b. Depresión
- c. Ausencia de Inteligencia Emocional

Síntomas:

- d. Conductas agresivas hacia su familia
- e. Aislamiento
- f. Comportamiento hostil e impulsivo
- g. Nulo autocontrol
- h. Incapacidad de expresar sus emociones

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

El sujeto presenta Trastorno por consumo de alcohol, dado que, consume alcohol con frecuencia, en fuertes cantidades durante un tiempo prolongado, su consumo es tan recurrente que incumple con los deberes fundamentales en su hogar, además de sufrir problemas sociales e interpersonales persistentes.

Además, el Trastorno explosivo intermitente está manifiesto en el sujeto, porque presenta arrebatos recurrentes en el comportamiento, que reflejan falta de control de los impulsos, agresividad, tanto verbal como física contra su familia, que provocan daños tanto a objetos como a los miembros de su propia familia, dicha agresividad expresada es desproporcionada respecto a la “provocación” causante de su arranque agresivo, cabe destacar que, dichos arrebatos son impulsivos, no son premeditados.

Finalmente, a raíz de todo lo antes mencionado, el sujeto “H” presenta ausencia de inteligencia emocional, que se ve reflejado además, en la ausencia de autocontrol, comunicación agresiva y, arrebatos de agresión física, psicológica y verbal hacia los miembros de su familia.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos: Sus hijos, nietas y esposa

Apego: Desorganizado

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Presenta un conflicto entre las estructuras del “ello” que lo alientan a suplir sus deseos de ejercer violencia y saciar su adicción al alcohol, contra el “superyó”, que le intenta indicar que moral y socialmente esa no es la vía correcta respecto a su comportamiento.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- **PRIMARIO:** Trastorno por consumo de alcohol
- **SECUNDARIO:** Trastorno explosivo intermitente
- **TERCIARIO:** Ausencia de Inteligencia Emocional

IX. PROPUESTA DE ABORDAJE

Ψ Estrategias de Tratamiento:

- Fortalecimiento de la Inteligencia Emocional a través de la gestión de emociones.
- Modificación del esquema de pensamiento por uno más asertivo y real.
- Mejoramiento de sus habilidades de comunicación.
- Instaurar motivación intrínseca en “H” para que se convenza que es capaz de dejar el alcoholismo.

Ψ Objetivos de tratamiento:

- Lograr el autocontrol de sus conductas agresivas a través de la Gestión de Emociones para que pueda tener a su vez, habilidades de comunicación asertivas.
- Modificar su esquema de pensamiento a través de la motivación intrínseca para que se convenza de que es capaz de dejar al alcoholismo.

Área de tratamiento	Resultados esperados e indicadores	Técnica /procedimiento
Devolución del Diagnóstico		
Emocional/ afectiva: Gestión de emociones	RE: Fortalecimiento de su inteligencia emocional I: Autocontrol de sus impulsos agresivos en un 50%.	Fase 1: Psicoeducación de Inteligencia emocional y Gestión de emociones Fase 2: Psicoeducación de emociones, diferencia entre sentimientos y cuáles son agradables y desagradables. Fase 3: Identificación de las emociones agradables y desagradables que ha experimentado y en qué

		<p>situaciones, es decir, los orígenes de las mismas.</p> <p>Fase 4: Establecimiento de maneras que considere buenas para gestionar sus emociones desagradables como enojo.</p> <p>Fase 5: Role playing, como una manera de fomentar más empatía y saber de primera mano cómo se sienten los demás ante su comportamiento cuando gestiona sus emociones, para garantizar un mejor autocontrol de sus impulsos agresivos.</p>
<p>Cognitiva: Distorsiones Cognitivas</p>	<p>RE: Cambiar sus pensamientos por otros más saludables.</p> <p>I: Modificación del esquema de pensamientos en un 30%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de Distorsiones Cognitivas. Fase 2: Identificación de las Distorsiones Cognitivas. Estas deben ser más específicas al consumo del alcohol, a su adicción, y las razones que “justifiquen” su mantenimiento.</p> <p>Fase 3: Debate racional de las DI identificadas.</p>
<p>Conductual: Estilos de comunicación.</p>	<p>RE: Fortalecimiento de sus habilidades de comunicación.</p> <p>I: Capacidad de comunicarse de manera asertiva en un 30%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación sobre los estilos de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo)</p> <p>Fase 2: Identificación del estilo de comunicación que considera que predomina en él.</p> <p>Fase 3: Identificación de las situaciones en las cuales ha actuado de manera agresiva y pasiva en las últimas semanas, para, reflexionar cómo es que habría podido actuar de manera asertiva.</p> <p>Fase 4: Por medio de un ensayo conductual, con una de las situaciones previamente identificadas, ahora va a actuar pero de manera asertiva, no como en ese momento, que fue de manera agresiva o pasiva.</p>
<p>Conductual: Estímulo motivacional</p>	<p>RE: Instaurar motivación intrínseca y autoconfianza en “H”.</p> <p>I: Convencimiento que escapaz</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de la adicción al alcohol. Fase 2: Identificación de los pros y contras de buscar y aplicar tratamiento para la adicción del alcohol.</p> <p>Fase 3: Modificación de los</p>

	de dejar el alcoholismo en un 40%	hábitos, identificará los hábitos que refuerzan su adicción y consumo al alcohol, así como nuevas formas de modificar/ suplir dichos hábitos. Fase 4: Aumento de la autoconfianza del consultante, para que se convenza de que es capaz de iniciar, continuar y finalizar el tratamiento y plan antes establecido.
--	-----------------------------------	--

PERFIL DEL PACIENTE



I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE: Layla Wingo **EDAD:** 65 **SEXO:** F **OFICIO:** Ama de casa

II. MOTIVO DE CONSULTA.

Fue solicitada por la Psiquiatra de Savannah para brindar mayor información respecto al trastorno que está presentando y por el cual está internada y medicada en el Hospital Psiquiátrico.

III. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO TRAUMÁTICO.

Una noche cuando estaba compartiendo un momento ameno junto con sus hijos gemelos, 3 reclusos que habían escapado de la cárcel, irrumpieron en su hogar y los violaron, hasta que Lucke, el hijo mayor interrumpió los abusos asesinando a 2 de ellos, mientras que la consultante asesinó al tercero, ella les indicó que olvidaran de todo y jamás hablaran de ello con nadie o dejaría de ser su madre, acto seguido, limpiaron la escena, se deshicieron de los cuerpos antes que llegara el padre a la casa, y actuaron de manera normal los siguientes días hasta que Savannah tuvo el primer intento de suicidio.

IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE.

Signos:

- Represión
- Narcisismo
- Dependencia
- Mitomanía

Síntomas:

- Negación y olvido del evento traumático
- Patrón dominante de grandeza
- Absorta en fantasías de grandeza y éxito
- Se cree especial en comparación al resto
- Búsqueda de aprobación del resto
- Sentimientos de incapacidad de funcionar sin la presencia y apoyo de otros
- Mentiras constantes

V. PSICOPATOLOGÍAS PRESENTES.

“L” presenta narcisismo, dado que, ante sus hijos, existía un patrón dominante de grandeza y prepotencia, al afirmar que era la mejor madre, además, se encontraba absorta en las fantasías que ella sola se creaba de poder y éxito, al pensar en ella más que en sus propios hijos, tomó la decisión de preferir a su nuevo esposo, en el cual ejercía cierta dependencia, en lugar de asistir a la consulta acordada.

Continuando con el Trastorno de personalidad dependiente, ella posee una necesidad dominante y excesiva de que la cuiden, lo que la lleva a un comportamiento sumiso y de apego exagerado y miedo a la separación, que inició en las primeras etapas de la edad adulta, precisamente cuando contrajo su primer matrimonio, lo que le impedía alejarse de “H” pese al constante maltrato del cual era víctima; cuando terminó su matrimonio con “H”, buscó con urgencia otra relación para que la cuidaran y apoyaran.

Además de lo antes mencionado, presenta Mitomanía, dado que presentaba una necesidad compulsiva por mentir, es decir, ya era un hábito para ella, lo hizo a lo largo de su vida, con sus hijos al decirle a sus hijos que no le dijeran nada a Henry respecto a la comida de perro que le daba de cenar, y cuando habló con Tom para que no le dijera a nadie que él era su hijo favorito, cuando en realidad se lo había dicho a los 3, y, cuando sucedió el abuso, normalizó la mentira que, actuaba de manera normal sosteniendo dicha mentira en el transcurso del tiempo.

VI. VÍNCULOS Y APEGOS.

Vínculos: Sus hijos y su nuevo esposo.

Apego: Desorganizado

VII. ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD.

Presenta un conflicto entre las estructuras del ello, donde desea cumplir sus deseos de mentir y superioridad vs el superyó, que intenta manifestarse diciendo que social y moralmente lo que está haciendo con ella y con sus propios hijos no está correcto.

VIII. DIAGNÓSTICO.

- **PRIMARIO:** Trastorno de la personalidad narcisista
- **SECUNDARIO:** Trastorno de la personalidad dependiente
- **TERCIARIO:** Mitomanía

IX. PROPUESTA DE ABORDAJE

Ψ Estrategias de Tratamiento:

- Eliminación/ liberación de sentimientos de culpa y/o responsabilidad por el abuso
- Capacidad de comprender sus emociones y sentimientos para expresarlos de manera asertiva
- Reducción de los sentimientos e ideas de dependencia hacia otras personas
- Modificación del esquema de pensamientos por uno más real, saludable y asertivo
- Reforzamiento de habilidades de comunicación asertivas
- Incremento de habilidades sociales

Ψ Objetivos de tratamiento:

- Liberación de sentimientos de culpa por el abuso, para que obtenga la capacidad de identificar y conocer sus propios sentimientos y emociones para expresarlos a los demás de manera más asertiva.
- Reducir sus sentimientos de dependencia hacia los demás, a través del fortalecimiento de sus habilidades sociales y de comunicación para que pueda ser más independiente.

Área de tratamiento	Resultados esperados e indicadores Devolución del Diagnóstico	Técnica /procedimiento
Emocional/afectiva:Abuso	<p>RE: Liberar los sentimientos de culpa y/o responsabilidad por el abuso para que tenga una vida más asertiva y sana.</p> <p>I: Reducción de la culpa y responsabilidad en un 30%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de tipos de violencia. Fase 2: Reinterpretación del hecho para la liberación de sentimientos de culpa y/o responsabilidad del hecho. Fase 3: Las cartas curativas y recordatorio de la verdad, donde “L” escribirá cartas a su abusador diciéndole cómo se sintió, las repercusiones a su vida luego del evento traumático, y, una carta que lleve consigo siempre recordándole que no tiene culpa o responsabilidad alguna de lo sucedido.</p>
Emocional/afectivo: Emociones y sentimientos	<p>RE: Capacidad de reconocer sus propias emociones y sentimientos así como aquellos eventos que la originan.</p> <p>I: Identificar y expresar sus emociones de manera más asertiva en un 35%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación en emociones y sentimientos, sus diferencias, cuáles son agradables y desagradables. Fase 2: Identificación de emociones agradables y desagradables que ha experimentado. Fase 3: Identificación de situaciones (origen) donde ha experimentado las diferentes emociones.</p>
Emocional/afectiva: Dependencia	<p>RE: Identificar los beneficios de ser independiente.</p> <p>I: Lograr ser independiente en un 35%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación del Trastorno dependiente de la personalidad. Fase 2: Identificar los temores que siente/ percibe respecto a la independencia y las dificultades para confiar en ella misma como independiente. Fase 3: Identificación de los beneficios de ser independiente, es decir, de</p>

		no depender de alguien más para conseguir aprobación, afirmación, etc.
Cognitiva: Distorsiones Cognitivas	<p>RE: Cambiar sus pensamientos por otros más saludables.</p> <p>I: Modificación del esquema de pensamientos en un 30%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de Distorsiones Cognitivas.</p> <p>Fase 2: Identificación de las Distorsiones Cognitivas. En este caso, deben ir especialmente orientadas a la dependencia y la mitomanía.</p> <p>Fase 3: Debate racional de las DI identificadas.</p>
Conductual: Estilos de comunicación	<p>RE: Fortalecimiento de sus habilidades de comunicación.</p> <p>I: Capacidad de comunicarse de manera asertiva en un 40%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación sobre los estilos de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo)</p> <p>Fase 2: Identificación del estilo de comunicación que considera que predomina en ella.</p> <p>Fase 3: Identificación de las situaciones en las cuales ha actuado de manera agresiva y pasiva en las últimas semanas, para reflexionar cómo es que habría podido actuar de manera asertiva.</p> <p>Fase 4: Por medio de un ensayo conductual, con una de las situaciones previamente identificadas, ahora va a actuar pero de manera asertiva, no como en ese momento, que fue de manera agresiva o pasiva.</p>

<p>Conductual: Habilidades Sociales</p>	<p>RE: Capacidad de establecer relaciones interpersonales asertivas.</p> <p>I: Ampliación de su red de apoyo en un 15%.</p>	<p>Fase 1: Psicoeducación de las conductas evitativas.</p> <p>Fase 2: Psicoeducación en Habilidades sociales.</p> <p>Fase 3: Modelado de habilidades sociales. Fase 4: Puesta en práctica en situaciones sociales comunes de las HHSS aprendidas.</p> <p>Fase 5: Psicoterapia Psicodinámica centrada en los conflictos subyacentes.</p> <p>Fase 6: Ampliación de su red de apoyo.</p>
---	---	---

CASO FORENSE DE MENORES #1
INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

1. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Diana Isis Alfaro Valdizón

Número de Junta de Vigilancia: -

Datos de contacto [REDACTED]

Calificación profesional en el área:

-Estudiante de Psicología 5to. Año - Universidad de El Salvador a la actualidad (5 años).

2. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Tirsa Dinarte

N.º DUI: No refiere

Fecha de nacimiento: No refiere

Nivel de estudios: Básico

Actividad laboral actual: Estudiante

3. Objeto de la pericia:

A petición de la interesada Tirsa Dinarte se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

- a. Valoración de existencia o no, de daño psíquico y su contingencia con los hechos ocurridos.

- b. Valorar si existe causalidad entre el hecho de haber sido víctima de violencia sexual y la sintomatología desarrollada por Tirsa Dinarte Teniendo en cuenta, por tanto, la estructura de la personalidad de Tirsa Dinarte, el estado anterior y la vulnerabilidad/resiliencia de Tirsa Dinarte.


F. [REDACTED]
Terapeuta Isis Valdizón

4. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

A. Entrevistas y observación

-Primera toma de contacto y obtención de los primeros datos del caso, el día 18 de marzo en horas de la mañana en conversación presencial con una duración de 1 hora, 17 minutos y 19 segundos, con Tirsá Dinarte.

-Entrevista semiestructurada forense y observación a Tirsá Dinarte con una duración de 2 horas, 4 minutos y 11 segundos el día 18 de marzo en el despacho de la Psicóloga Forense que realiza el presente informe a las 9:00h. de la mañana.

B. Pruebas Administradas (un total de 4)

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho de la Psicóloga Forense que firma el presente informe:

- Ψ **TFHM.** Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover, evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando una gama de rasgos significativos y útiles para un diagnóstico. Permite identificar la visión que tiene la persona de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo, dado que los trazados, formas, dificultades y elecciones que hay en el momento de aplicación genere una serie de asociaciones e interpretaciones.
- Ψ **PAI.** Inventario de Evaluación de la Personalidad. El PAI es un cuestionario de evaluación de la personalidad diseñado para proporcionar información clave sobre las variables clínicas de las personas evaluadas. Para ello, se estructura en seis grandes apartados: 1. Actitud ante la prueba: indicadores de validez. 2. Escalas y subescalas destacables. 3. Orientaciones para la evaluación general: análisis de las escalas. 4. Orientaciones para la evaluación específica: análisis de las subescalas. 5. Índices complementarios. 6. Otras consideraciones orientativas: aspectos psicosociales
- Ψ **DTS.** Escala de Trauma de Davidson mide la frecuencia y gravedad del Estrés Postraumático.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

- Ψ **BDI.** El Inventario de depresión de Beck es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems. Ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años.

C. Documentación analizada

Paciente femenino de 16 años de edad menciona que sufrió abuso físico, psicológico y abuso sexual por su padre biológico, quien ejerció violencia a través de golpes, insultos, humillaciones y amenazas durante su niñez, aumentando el nivel de violencia con los años, en la etapa de la adolescencia fue abusada sexualmente por su propio padre, aprovechando que estaban solos en casa, relata que se le acerca y persigue hasta que comete el acto de violación, tras este hecho la golpea; tal hecho se repitió en varias ocasiones, generando daños físicos como golpes, heridas, hematomas y psicológico a su persona, quien recurría como medio de defensa a la disociación, para sobrellevar la situación de maltrato, permitiéndole lograr un equilibrio psicológico.

D. Análisis de la evolución psico biográfica y descripción del hecho:

💡 Evolución psico biográfica:

La paciente con 16 años proviene de una familia nuclear compuesta por sus padres Tania Y Carlos es la segunda hija de 4 hermanos, Carolina su hermana mayor, no es hija de Carlos y vive con la abuela materna su madre Tania tuvo que dejarle a su cuidado pues Carlos no le acepta por no ser su hija; Cecilia, hermana menor de Tirsas, falleció cuando era niña por la falta de atención médica, ya que no tenían los medios económicos suficientes para cubrir la cuota de salud, pues son de clase baja específicamente en extrema pobreza mismo que llevó a que Mauricio, el hermano menor murió justo al nacer debido a una malformación. Tirsas fue la única que vivió con sus padres, Tania que trabaja en oficios domésticos y Carlos, que laboraba en un taller de electricidad, pero actualmente se encuentra desempleado debido a la dependencia al alcohol y otras sustancias psicoactivas además de una vida sedentaria y de ocio y además con asociaciones ilícitas.

Tirsas miembro de una familia disfuncional, con un estilo de crianza negligente por parte de ambos padres. Durante la infancia y hasta la actualidad ha sido rechazada por su figura paterna quién además ha ejercido violencia física y psicológica, provocando un apego inseguro. Agregado a esto, experimentó dos duelos, debido a que atestiguó el suicidio de su tío paterno y la muerte de su abuela materna, quienes eran redes de apoyo significativas. Desde de los once hasta los dieciséis años su padre ha ejercido violencia sexual; además, ha estado expuesta a conductas de riesgo, ya que tal como se menciona anteriormente en la actualidad él consume sustancias psicoactivas y mantiene vínculos con grupos delincuenciales.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

Etapa de infancia: “Flor”, quién es una amiga “imaginaria” que se le aparecía a Tirsa cuando ella más la necesitaba, y fue esta quien le ayudó a recordar: que era una niña que disfruta de ir al kínder, durante las actividades académicas le encantaba pasar tiempo en la escuela y jugar con sus compañeros/as, ya que eran los momentos únicos en los que manifestaba sentimientos de alegría y diversión para olvidar lo que sucedía en el hogar.

Durante dicha etapa preescolar tuvo una amiga cuyo nombre le era fácil recordar, “EU” era su mejor amiga con quien jugaba, se divertía y compartía, EU le tenía miedo a Carlos padre de Tirsa, en una ocasión estaban jugando a columpiarse mientras Carlos intentaba dormir en una hamaca, las niñas se divertían, cuando Tirsa cayó y se lastimó su padre no preguntó a su hija que le había sucedido, sino más bien la golpeó con fuerza generando a Tirsa varias lesiones posterior al hecho cuando aún se encontraba lastimada su padre le pidió ir a comprar cigarrillos, situación a la cual la niña se negaba pues se sentía avergonzada de que la viesen lastimada. El padre insistió y por medio de gritos genero miedo a su hija quien fue a comprar lo solicitado, al equivocarse, es castigada nuevamente de manera severa, generando en Tirsa sentimientos de vergüenza, abandono, culpa y desánimo, Su maestra notó los golpes lo cual generó en ella miedo y angustia ya que la maestra le sugiere a Tirsa demandar a su padre, lo que no hace por temor a lo que su padre podría hacer ella a su madre y profesora. Ya que Tirsa es consciente de la relación que su padre tiene con grupos delincuenciales.

Etapa adolescencia: Al llegar a la adolescencia Tirsa había olvidado que estos hechos se hubieran dado, por lo que con apoyo de su amiga imaginaria Flor fue capaz de recordar lo sucedido en esta etapa, contándole a su amiga lo que había vivido en esa época, teniendo así pincelazos de lo que fue su vida durante la infancia previo a la adolescencia en la cual apenas al cumplir 11 años inició el suplicio de abuso sexual hasta los 16 años por parte de su padre biológico Carlos Dinarte, mismo que además cometió un asesinato frente a ella y su madre la cual también fue víctima de maltratos físicos volviéndole a la paciente no solo parte si no también testigo de esos otros delitos.

Etapa adulta: T. siguió estudiando hasta terminar sus estudios universitarios, luego se convirtió en una excelente profesional, sin embargo, nunca fue intervenida psicológicamente por un profesional de la salud, por lo que manifiesta secuelas de lo sucedido, aun así, ha manejado lo mejor posible su situación ha sabido sobreponerse y avanzar en su vida.

💡 Descripción del hecho:


En la mañana del 18 de Marzo Tirsa y su mamá Tania fueron a interponer una denuncia en contra de su padre llamado Carlos por el delito de abuso sexual y maltrato físico en contra de ella, acudiendo a las respectivas instancias legales Tirsa es sometida tanto a declaraciones en la FGR como a peritaje para genitales en Medicina legal, para recolectar las pruebas y evidencias del abuso físico y sexual, y de esa manera poder iniciar un proceso judicial en el cual se determine si el imputado es culpable o no.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

En tanto que Tirsia y su madre atraviesan 2 desgastantes audiencias en las cuales confrontan al padre y declaran todo el terror que les hizo sufrir, ilustrando dolorosos detalles de cada uno de los eventos vividos, a lo cual tanto el acusado como su defensora tratan de incomodar y disuadir a Tirsia pero ésta se mantiene firme en su relato de los hechos, pese a todo ello, madre e hija se apoyan en todo el proceso hasta llegar a la vista pública en la cual Carlos Dinarte es encontrado culpable de ambos delitos y por ende es condenado por la juez. Tirsia retoma su vida de la mano de su madre viviendo en casa de su abuelo materno y en cercanía de su tío que les apreciaba mucho, además ingresa al instituto de Ciudad Arce y culmina sus estudios, tratando de llevar una vida normal pese a la sociedad que le señala tanto en apoyo como en desaprobación y sobrellevando toda afectación psicológica causada por dichos delitos de los cuales se determinó fue víctima.

E. Exploración psicopatológica

- **Orientación:** Tirsia Dinarte se encuentra durante la evaluación orientada, responde correctamente presenta tanto orientación auto psíquica como alopsíquica puesto que da cuenta acerca de su identidad y cuando se le hacen las respectivas preguntas ella sabe qué día/mes /año/fecha, por lo cual su ubicación temporo-espacial es adecuada, más fallo en cuanto a la estación.
- **Pensamiento:** El paciente evaluado manifestó en cada una de las interrogantes dirigidas a su persona, respuestas lógicas y cabe destacar que en cálculo y memoria sus respuestas fueron casi de inmediato repitiendo solo una vez.
- **Atención:** Al inicio se mostraba Distractibilidad dado que por la corta edad de la paciente se sentía un poco inquieta pues éstas pruebas son algo nuevo para ella, sin embargo, se aprecia buen nivel de consciencia, atención y concentración.
- **Memoria:** Dicha evaluada obtuvo un aceptable resultado ya que relato datos de su vida desde la infancia, detalles que incluso creía ya no recordar cómo su amiga de infancia llamada E.U. Al igual que en el mini examen parte de memoria con buena retención de la información, la recordar las palabras luego de intervalos de tiempo.
- **Lenguaje:** El lenguaje utilizado es apropiado y coherente con el nivel educativo.
- **Juicio de la realidad:** Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.
- **Abstracción:** A la paciente se le solicito explicar el refrán “El león juzga por su condición” respondió que era algo que decía muy típicamente cuando Carlos su papá celaba a la madre Tania con el vecino llamado “Amadeo” al cual asesinó brutalmente y a sangre fría frente a ellas, pero era el quien siempre estaba siendo infiel y por eso creía que su mujer también. podemos evidenciar que su respuesta fue la esperada.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

A la hora de ejecutar las pruebas, Tirsia Dinarte no presenta dificultades, se muestra muy colaboradora y tan solo un poco fatigada al final de estas. Realiza las pruebas con una temporalidad adecuada.

Presenta síntomas de ansiedad a lo largo de la sesión de entrevista y de manera muy clara en la descripción de los hechos. Se aprecia además bajo estado de ánimo, llanto, respiración entrecortada, dificultad respiratoria y angustia al relatar los hechos, pues para una paciente que ha sido ultrajada sexualmente a tan corta edad y por su mismo padre es difícil poder tener la confianza para expresarlo, además ya en otras entrevistas con la fiscalía le habían ofendido insinuándole que mentía lo cual hacía que ella se mostrara un poco reacia al principio dada la mala experiencia que tuvo en la FGR, sin embargo se le explicó que estaba en un espacio seguro donde no sería juzgada de ninguna manera.

En tanto que de manera general se muestra en todo momento, colaboradora, y establece buen rapport con la evaluadora.

F. Resultados de las pruebas administradas:

Según las pruebas aplicadas y sugeridas tales como: **TFHM**. Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover para personalidad, **PAI**. Inventario de Evaluación de la Personalidad, **DTS**. Escala de Trauma de Davidson y **BDI**. El Inventario de depresión de Beck se encontraron los resultados siguientes:

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- ⇒ Primario: Abuso sexual histórico
- ⇒ Secundario: Trastorno de estrés postraumático con síntomas disociativos
- ⇒ Terciario: Trastorno depresivo persistente (distimia)

G. Discusión pericial:

La evaluada sufre una perturbación psicológica dado que fue la víctima del delito de abuso sexual perpetrado por su propio padre llevándola a hacer uso de mecanismos de defensa como la represión, despersonalización, disociación, amnesia disociativa, Tirsia usaba como mayor mecanismo la disociación para salirse de la realidad de esa realidad que tanto le perturbaba de tal forma que creó un personaje imaginario llamado “Flor” como medida de afrontamiento ante el traumante dolor ocasionado al haber irrumpido la inocencia de una infante de apenas once años de edad y demás severas lesiones físicas perpetradas abruptamente por su sádico padre Carlos dejando malestares no solo psicológicos en los cuales la paciente estuvo contemplando por un tiempo el ya no querer existir para dejar de sufrir pues también le dejaban grandes malestares físicos tales como fuertes dolores de cabeza y cuerpo, marcas, lesiones vaginales, moretes y cicatrices no solo psicológicas sino también a la vista de todos y una grave indigestión al no poder contener tanto sufrimiento e incapacidad para concentrarse pues claramente la paciente fue afectada cognitiva y comportamentalmente además con alteraciones de sueño, retraimiento

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

en su ámbito escolar, sensación de suciedad al haber sido ultrajada, avergonzada por el estigma social presentando dificultades en su rendimiento académico, miedo y aversión a la convivencia con el sexo opuesto, sensación de soledad ya que por años la evaluada guardó silencio por miedo a represalias y severas manipulaciones por parte de un sujeto psicópata como lo es su padre de apellido Dinarte, encontrando el consuelo en la disociación como único escape que le ayudo a mantenerse firme y en pie ante las deficiencias emocionales que atravesó y que aún repercuten en ella presentando un trastorno depresivo persistente.

Trastorno ya en grado de distimia y así mismo un trastorno de estrés postraumático con síntomas disociativos. Cabe destacar en todo el proceso legal la evaluada presentó terrores nocturnos y recuerdos recurrentes sobre el maltrato recibido.


H. Conclusiones:

El perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

- ⇒ PRIMERA: Tirsa Dinarte no ha manipulado las pruebas, por lo que se comprueba la fiabilidad y validez de las mismas, no hay sospecha de simulación de la información no ha exagerado la sintomatología que sufre ni ha simulado ni disimulado la misma, pues los síntomas alegados y la observación de la conducta no son atípicos ni inconsistentes, no hay muestras de sobre actuación y la incapacidad alegada realmente afecta el desempeño y rendimiento escolar de la paciente y demás aspectos de su vida. Tirsa Dinarte ha respondido a una cantidad considerable de ítems distribuidos en 4 pruebas. Es como si nos hicieran 4 radiografías del pie con 4 instrumentos diferentes para comprobar si este está roto.
- ⇒ SEGUNDA: Tirsa Dinarte padece TEPT, Trastorno de Estrés Postraumático 309.81 (F43.10) del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana). El Trastorno de Estrés Postraumático de (Nombre del Cliente) es CONSECUENCIA DE HABER SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL. La Violencia Sexual es el único estresor identificado y es suficiente y necesario para producir el trastorno. Es decir, el TEPT NO SE DEBE A OTRA CAUSA ANTERIOR NI POSTERIOR A LA VIOLENCIA SEXUAL PRODUCIDA DESDE LA PRIMERA NOCHE QUE FUE ABUSADA CUANDO TENIA 11 AÑOS DE EDAD (Véase resultados de DTS Escala de Trauma de Davidson).
- ⇒ TERCERA: LA VIOLENCIA SEXUAL ES LA ÚNICA CAUSA DE LA LESIÓN PSÍQUICA DE TIRSA DINARTE. (Véase resultados TFHM. y DTS)

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

- ⇒ CUARTA: No existía en Tirsas Dinarte otra causa para desarrollar TEPT ni tiene Tirsas Dinarte una personalidad tendente a inventar, manipular o simular una situación de violencia sexual. (Véase PAI, Y TFHM principalmente), pues el PAI mide factores como la validez de las respuestas y su fiabilidad y TFHM La estructura de personalidad de Tirsas Dinarte es normal, con lo cual se descarta la existencia de vulnerabilidad previa.
- ⇒ QUINTA: Los pensamientos suicidas, aislamiento, sentimientos de abandono, desánimo por la vida, sentimientos de inferioridad, estado de ánimo deprimido todo el tiempo, pérdida de interés hacia la vida y demás actividades diarias, falta de motivación, desesperanza y desolación no se explican mejor que el trastorno de depresión, todo ello no se había presentado antes de los hechos iniciados desde los 11 años pues recuerda una infancia alegre (véase BDI).
- ⇒ SEXTA: Se observa que Tirsas Dinarte identifica que la persona que ha llevado a cabo la violencia sexual es C. La expresión emocional de Tirsas Dinarte (ansiedad cognitiva, fisiológica y motora) se observa con claridad durante la entrevista forense al identificar como causante de la violencia sexual a C. La ansiedad de Tirsas Dinarte no se observa en el relato de otras situaciones vividas o en el relato de la interacción con otras personas diferentes de C. (Véase apartado descripción de los hechos).
- ⇒ SÉPTIMA: Entre los daños más graves que ha causado la Violencia de Sexual en Tirsas Dinarte encontramos la parte social de su vida. Su vida emocional se encuentra en la actualidad ROTA. (Véase resultados de PAI, TFHM, DTS, BDI).
- ⇒ OCTAVA: La pericia genital realizada por medicina legal arrojó pruebas de lesiones vaginales, rupturas y rasgos de forzamiento en su parte genital.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

I. Recomendaciones:

- ⇒ Tirsia Dinarte precisa recibir tratamiento psicológico y farmacológico con el objetivo de intervenir y tratar su patología.
- ⇒ Se sugiere trabajar durante un tiempo aproximado de seis meses y según su avance dicho plazo puede extenderse según lo estime su terapeuta dicho tiempo se llevaría bajo el enfoque cognitivo conductual a fin de realizar una reestructuración cognitiva en torno a la experiencia traumática, los esquemas de valores y patrones familiares de violencia.
- ⇒ Así mismo el desarrollo de técnicas de relajación mediante la visualización que disminuyan los niveles de ansiedad y faciliten una expresión emocional adecuada.
- ⇒ Se recomienda ejecutar la técnica entrenamiento en habilidades de afrontamiento y habilidades sociales para relacionarse con el sexo opuesto, partiendo de un cambio en la percepción negativa que tiene de los hombres.
- ⇒ Además, se considera pertinente orientar a la paciente en la elaboración de su proyecto de vida, reconstrucción de su historia y establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.

J. Anexos


⇒ **Trastorno de estrés postraumático:**

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves.

Entre los acontecimientos traumáticos que pueden originar un trastorno por estrés postraumático se incluyen (aunque no de forma exclusiva) los combates en el frente de guerra, ataques personales violentos (agresión sexual y física, atracos, robo de propiedades) ser secuestrado, ser tomado como rehén, torturas, encarcelamientos como prisionero de guerra o internamientos en campos de concentración, desastres naturales o provocados por el hombre, accidentes automovilísticos graves, o diagnóstico de enfermedades potencialmente mortales.

⇒ **Trastorno depresivo persistente (distimia):**

Según el manual DSM-V, este trastorno es una "consolidación" de los trastornos depresivo mayor crónico y distímico, descritos en la edición IV. Es decir, según esta nueva edición, el trastorno depresivo persistente menudo fluctúa por encima y por debajo del umbral del episodio depresivo mayor. Hay tres tipos de depresión: depresión mayor, trastorno bipolar y trastorno depresivo persistente (distimia). Este último se distingue de la depresión mayor que los síntomas son más duraderos.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

Los síntomas del trastorno depresivo persistente son similares a otras formas de depresión, pero son menos severos. Los rasgos más característicos son la tristeza y sensación de "vacío" persistente, pérdida de interés en actividades que antes interesaban, disminución de la energía, alteraciones del peso, alteraciones en el sueño e irritabilidad. También se incluyen pensamientos suicidas y aislamiento social, entre otros.

K. Firmar, sello e identificación:

En cuanto cumple informar,
En San Salvador, a 16 de junio de 2023.

Diana Isis Alfaro Valdizón.
No de Junta de Vigilancia.

A rectangular stamp containing a handwritten signature in cursive and the printed name 'Terapeuta Isis Valdizón' below it. The stamp is light gray with a thin black border.

F. *Isis Valdizón*
Terapeuta Isis Valdizón

INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

1. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Diana Isis Alfaro Valdizón

Número de Junta de Vigilancia: -

Datos de contacto: [REDACTED]

Calificación profesional en el área:

–Estudiante de Psicología 5to. Año - Universidad de El Salvador a la actualidad (5 años).

2. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Tania Molina de Dinarte

N.º DUI: No refiere

Fecha de nacimiento: No refiere

Nivel de estudios: Básico

Actividad laboral actual: Empleada doméstica

3. Objeto de la pericia:

A petición de la interesada Tania de Dinarte se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

1. Valoración de existencia o no, de daño psíquico y su contingencia con los hechos ocurridos.
2. Valorar si existe causalidad entre el hecho de haber sido víctima de violencia sexual y la sintomatología desarrollada por Tania de Dinarte Teniendo en cuenta, por tanto, la estructura de la personalidad de Tania de Dinarte, el estado ~~anímico~~ y la vulnerabilidad/resiliencia de Tania de Dinarte.

4. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

A. Entrevistas y observación

-Primera toma de contacto y obtención de los primeros datos del caso, el día 18 de marzo en horas de la mañana en conversación presencial con una duración de 1 hora, 17 minutos y 19 segundos, con Tania de Dinarte.

-Entrevista semiestructurada forense y observación a Tania de Dinarte con una duración de 2 horas, 2 minutos y 7 segundos el día 18 de marzo en el despacho de la Psicóloga Forense que realiza el presente informe a las 8:00h. de la mañana.

B. Pruebas Administradas (un total de 4)

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho de la Psicóloga Forense que firma el presente informe:

- Ψ **BFQ.** Cuestionario Big Five diseñado para evaluar cinco grandes factores de la personalidad denominados: Energía o Extraversión, Afabilidad o Agrado, Tesón, Estabilidad Emocional y Apertura Mental o Apertura a la Experiencia
- Ψ **16 PF:** Creado por Raymond Cattell a partir de criterios factoriales, este instrumento de evaluación tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad a partir de diversos factores (dieciséis principales y cinco secundarios o globales en la última versión). Dichos factores son bipolares, es decir, van en un continuo que va de un extremo del rasgo al otro, situándose la puntuación de la persona evaluada en algún punto de dicho continuo.
- Ψ **DTS.** Escala de Trauma de Davidson mide la frecuencia y gravedad del Estrés Postraumático.
- Ψ **BDI.** El Inventario de depresión de Beck es un instrumento de auto aplicación de 21 ítems. Ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años.

C. Documentación analizada

La paciente acude a terapia ya que manifiesta sufrir violencia psicológica, emocional y física por parte de su compañero de vida Carlos Dinarte durante varios años ya, dicha violencia ha llegado a tal grado de ser naturalizada por la paciente justificándole su comportamiento en la mayoría de las ocasiones pues dichos hechos ocurren en repetidas ocasiones o mejor dicho de manera habitual, actos a los cuales la evaluada ha creado una victimización en la cual se ha acostumbrado a tal vida normalizando dicha situación, no siendo asertiva creyéndose merecedora de tal trato pues presenta sentimientos de inferioridad y dependencia

emocional hacia su abusador bajo la premisa de “que no puede dejar sin su padre a su hija Tirsa” misma que ha sido víctima de abuso sexual desde que cumplió 11 años de edad hasta que cumplió los 16 años de edad, fue por dicho motivo que decidió finalizar con dicha relación la cual era basada en la violencia intrafamiliar además de una vida paupérrima donde reinaba la escasez y la miseria.

5. Análisis de la evolución psico biográfica y descripción del hecho:

💡 Evolución psico biográfica:

Tania de Dinarte, perteneciente a una familia nuclear, paciente femenina con edad aproximada de treinta y cinco a cuarenta años, es la segunda de dos hermanos, completó los estudios de básica, está casada y tiene dos hijas de diferente padre. Dos de sus hijos fallecieron cuando eran pequeños. Se desempeña como ama de casa y ocasionalmente brinda servicios domésticos, nunca ha tenido un trabajo formal. Hasta hace unos días vivía con su esposo, Carlos Dinarte Echeverría, quien ejercía violencia psicológica, emocional y física hacia ella y su hija. Sus redes de apoyo son su padre y su hermano, con quienes vive actualmente.

Etapa de infancia: La evaluada proviene de una familia muy humilde, pero tuvo el amor y el calor necesario de sus padres, no sufrió maltrato en infancia ni traumas que mencionar o recordar.

Etapa adolescencia: Tania de Dinarte no pudo continuar con sus estudios debido a la escasez económica de sus padres, no hubo relaciones abusivas ni enfermedades que resaltar en dicha etapa.

Etapa adulta: La consultante ha afrontado muy duros acontecimientos traumáticos en dicha etapa, primero conoce a su primer compañero de vida con el cual concibieron a la mayor de sus hijas llamada Carolina el cual les abandonó a su suerte, acto seguido conoce al que apenas hace un tiempo era su actual pareja Carlos Dinarte con quien contrajeron a su hija Tirsa, luego de ello como tercer acto dos de sus hijos fallecieron por diferentes causas uno cuando era apenas un niño debido al escaso acceso a la salud y atención necesaria y el otro perdió la vida apenas nació debido a una mal formación por la misma razón que el anterior pues no contaba con los insumos para vitaminarse y tener los controles adecuados a falta de atención médica, luego de ello vienen los recurrentes maltratos de toda índole por parte de Carlos hacia ella, con lo cual incluso llegó al grado de asesinar a un vecino llamado Amadeo el cual solo buscaba que Tania tuviera que darle de comer a Tirsa y al mismo Carlos sin segundas intenciones, pero Carlos cegado por los celos y actuando en calidad de psicópata procedió a llevar a Amadeo a su morada a punta de engaños para acabar con su vida a sangre fría, de manera cruda y repulsiva haciéndole testigo de tal acto atroz a Tania y a su hija Tirsa, amenazándoles que eso sería lo que les sucedería a ellas al no obedecer a sus órdenes, misma manipulación que utilizó para abusar de su hija Tirsa quien apenas cumple 11 años es llevada al pueblo con engaños donde a las horas de la noche le obliga a desvaírse a un hospedaje en el cual decide abusar de ella robando toda inocencia y rompiendo toda estructura cognitiva, física y comportamental en su hija Tirsa y así durante muchos años consecutivos ambas víctimas también de maltrato físico déspota y apenas imaginable.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

💡 Descripción del hecho:

En la mañana del 18 de Marzo Tania y su hija Tirsas fueron a interponer una denuncia en contra de su esposo llamado Carlos por el delito de abuso sexual y maltrato físico en contra de su hija Tirsas Dinarte Molina, acudiendo a las respectivas instancias legales Tirsas es sometida tanto a declaraciones en la FGR como a peritaje para genitales en Medicina legal, para recolectar las pruebas y evidencias del abuso físico y sexual, y de esa manera poder iniciar un proceso judicial en el cual se determine si el imputado es culpable o no. En tanto que Tania y Tirsas atraviesan 2 desgastantes audiencias en las cuales confrontan al esposo y padre de su hija declaran todo el terror que les hizo sufrir, ilustrando dolorosos detalles de cada uno de los eventos vividos, a lo cual tanto el acusado como su defensora tratan de incomodar y disuadir a Tirsas pero ésta se mantiene firme en su relato de los hechos, pese a todo ello, madre e hija se apoyan en todo el proceso hasta llegar a la vista pública en la cual Carlos Dinarte es encontrado culpable de ambos delitos y por ende es condenado por la juez.

Tanto Tania como su hija Tirsas retoma su vida de la mano de la evaluada viviendo en casa de su padre y en cercanía de su hermano que les apreciaba mucho, además su hija Tirsas ingresa al instituto de Ciudad Arce y culmina sus estudios, tratando de llevar una vida normal pese a la sociedad que le señala tanto en apoyo como en desaprobación y sobrellevando toda afectación psicológica causada por dichos delitos de los cuales se determinó fue víctima.

6. Exploración psicopatológica:

En líneas generales se observa contacto sintónico, aspecto descuidado, actitud colaboradora y perpleja, presenta hipervigilancia, orientación temporal y espacial, hiperprosexia, conducta motora de agitación, inhibición, negativismo, aislamiento, voluntad sugestionable, motivación extrínseca, humor y afectividad depresiva, llanto incontrolable, ansiedad, pensamiento fluido, sentimientos de desesperanza, inferioridad, desvalorización, sin expectativas a futuro, baja estima, ideaciones de muerte, lenguaje empobrecido pero coherente.

A la hora de ejecutar las pruebas, Tania Molina de Dinarte no presenta dificultades, se muestra muy colaboradora y tan solo un poco fatigada al final de estas. Realiza las pruebas con una temporalidad adecuada.

- ⇒ Cabe mencionar que la evaluada presenta síntomas de ansiedad a lo largo de la sesión de entrevista y de manera muy clara en la descripción de los hechos. Se aprecia además bajo estado de ánimo, llanto, respiración entrecortada, dificultad respiratoria y angustia al relatar los hechos, pues para una madre a quien su hija ha sido ultrajada sexualmente a tan corta edad y por su mismo padre es difícil poder hablar del tema sin quebrarse en sus emociones, se denota falta de respiración en episodios ansiosos.
- ⇒ En tanto que de manera general se muestra en todo momento, colaboradora, y establece buen rapport con la evaluadora.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

7. Resultados de las pruebas administradas:

Según las pruebas aplicadas y sugeridas tales como: **BFQ**. Cuestionario Big Five para personalidad, **16 PF**: Instrumento de evaluación que tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad **DTS**. Escala de Trauma de Davidson y **BDI**. El Inventario de depresión de Beck se encontraron los resultados siguientes:

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- ⇒ Primario: Trastorno dependiente de la personalidad
- ⇒ Secundario: Trastorno de estrés postraumático
- ⇒ Terciario: Trastorno depresivo persistente (distimia)

8. Discusión pericial:

La evaluada sufre una perturbación psicológica dado que por más de una década fue víctima de un sin fin de abusos físicos, verbales y psicológicos y sexuales, al estar en una relación de pareja conflictiva en la cual toda la responsabilidad del hogar recaía en ella y su hija. Durante los últimos años, además de ser vulnerada, ha experimentado la pérdida de dos de sus hijos debido a la precariedad de las condiciones en las que la familia vive. El afrontamiento ante dichas pérdidas no ha sido el adecuado, dificultando un cierre que permita reorganizar la dinámica familiar. Cuando Tania se dio cuenta que su hija había sido víctima de abuso sexual además de la violencia intrafamiliar que había vivenciado desde su infancia, lo que lleva a la paciente a tomar la decisión de separarse y empezar un proceso judicial en contra de su esposo, generando un punto de quiebre emocional que pudiere desencadenar otras problemáticas además de las ya existentes tales como: aislamiento, dificultad para relacionarse con personas del sexo opuesto, temor hacia la figura masculina, sumisión, dependencia afectiva, pasividad, pobre concepción de su misma, escasos mecanismos de defensa, pasividad, alucinaciones de tipo auditiva durante el proceso de duelo.

Además de otros síntomas médicos devenidos de toda la relación traumática en si como enfermedades gastrointestinales por desnutrición y a causa de su sádico esposo Carlos la paciente estuvo contemplando por un tiempo el ya no querer existir para dejar de sufrir pues también le dejaban grandes malestares físicos tales como fuertes dolores de cabeza y cuerpo, marcas, lesiones vaginales, moretes y cicatrices no solo psicológicas sino también a la vista de todos y una grave indigestión al no poder contener tanto sufrimiento e incapacidad para concentrarse pues claramente la paciente fue afectada cognitiva y comportamental mente además con alteraciones de sueño, bajo desempeño en sus labor como domestica siendo el único sostén de su hogar sentimientos de culpabilidad al no haber visto las señales, al haber defendido a Carlos de manera incondicional en su afán de que su hija tuviera un padre y que no fuera abandonada como su hija mayor Carolina miedo y aversión a la convivencia con el sexo opuesto, sensación de soledad ya que por años la evaluada guardó silencio de todo lo que atravesó por una falsa idea de amor romántico y miedo al abandono a ella como mujer lo que le llevó a desarrollar un trastorno dependiente de la personalidad y los traumas que aún repercuten en ella presentando un trastorno de estrés postraumático de la mano de un

trastorno depresivo persistente.

Cabe resaltar que en todo el proceso legal la evaluada presentó terrores nocturnos, miedo ante las amenazas de las amistades delincuentes de su ex esposo Dinarte y recuerdos recurrentes tanto sobre el maltrato recibido como el terrible abuso a su hija.

9. Conclusiones:

El perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

- ⇒ PRIMERA: Tania Molina de Dinarte no ha manipulado las pruebas, por lo que se comprueba la fiabilidad y validez de las mismas, no hay sospecha de simulación de la información no ha exagerado la sintomatología que sufre ni ha simulado ni disimulado la misma, pues los síntomas alegados y la observación de la conducta no son atípicos ni inconsistentes, no hay muestras de sobre actuación y la incapacidad alegada realmente afecta el desempeño y rendimiento laboral de la paciente así como también su salud mental y física y demás aspectos de su vida. Tania de Dinarte ha respondido a una cantidad considerable de ítems distribuidos en 4 pruebas.
- ⇒ SEGUNDA: Tania de Dinarte padece DPD, Trastorno de la personalidad dependiente (F60. 7) (CIE-10), y F60.7 [301.6) del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana). El F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia de Tania de Dinarte es CONSECUENCIA DE HABER SUFRIDO abandono desde su infancia en la que sufrió la pérdida de su madre, luego de su primer esposo y luego de sus dos hijos y la convivencia bajo amenaza, manipulaciones y maltrato por parte de su conyugue llevándola a crear fuertes apegos por su (Véase resultados de BFQ Y 16 PF).
- ⇒ TERCERA: LA VIOLENCIA FISICA HACIA ELLA Y LA VIOLENCIA SEXUAL HACIA SU HIJA ES LA ÚNICA CAUSA DE LA LESIÓN PSÍQUICA DE TANIA DINARTE. (Véase resultados BFQ Y 16 PF y DTS)
- ⇒ CUARTA: No existía en Tania de Dinarte otra causa para desarrollar TEPT ni tiene Tania de Dinarte una personalidad tendente a inventar, manipular o simular una situación de violencia física y sexual. (Véase BFQ Y 16 PF principalmente), pues ambas pruebas evalúan la estructura de personalidad de Tania de Dinarte es normal, con lo cual se descarta la existencia de vulnerabilidad previa.
- ⇒ QUINTA: Los pensamientos suicidas, aislamiento, sentimientos de abandono, desanimo por la vida, sentimientos de inferioridad, estado de ánimo deprimido todo el tiempo, perdida de interés

hacia la vida y demás actividades diarias, falta de motivación, desesperanza y desolación no se explican mejor que el trastorno de depresión, todo ello no se había presentado antes de todo el sin fin de abusos del cual ha sido víctima ella y su hija (véase BDI).

- ⇒ SEXTA: Se observa que Tirsa Dinarte identifica que la persona que ha llevado a cabo la violencia física, psicológica y sexual es C. La expresión emocional de Tania de Dinarte (ansiedad cognitiva, fisiológica y motora) se observa con claridad durante la entrevista forense al identificar como causante de la violencia física y sexual a C. La ansiedad de Tania de Dinarte no se observa en el relato de otras situaciones vividas o en el relato de la interacción con otras personas diferentes de C. (Véase apartado descripción de los hechos).
- ⇒ SÉPTIMA: Entre los daños más graves que ha causado la Violencia intrafamiliar y de Sexual a su hija Tirsa Dinarte encontramos la parte social de su vida. Su vida emocional se encuentra en la actualidad ROTA. (Véase resultados de BFQ, 16 PF, DTS Y BDI).

10. Recomendaciones:

- ⇒ Tania de Dinarte precisa recibir tratamiento psicológico y farmacológico con el objetivo de intervenir y tratar su patología.
- ⇒ Se sugiere trabajar durante un tiempo aproximado de seis meses y según su avance dicho plazo puede extenderse según lo estime su terapeuta dicho tiempo se llevaría bajo el enfoque cognitivo conductual a fin de realizar una reestructuración cognitiva en torno a la experiencia traumática, los esquemas de valores y patrones familiares de violencia.
- ⇒ Algunas de las áreas a intervenir son las siguientes: Área cognitiva y socioafectiva, brindando psicoeducación sobre el ciclo de violencia, modificando los esquemas mentales de la paciente en relación con sus creencias e ideas sobre la dinámica familiar y de pareja, con el objetivo de proporcionar una intervención lo menos intrusiva, que fomente autonomía, expresión emocional y desarrollo de sus capacidades, en especial frente a la figura masculina y frente a la sociedad.
- ⇒ Se recomienda llevar a cabo un tratamiento para duelo no resueltos.
- ⇒ Trabajar tanto de manera individual como sistémica en la cual se incluyan a sus redes de apoyo las cuales son su padre y hermano con quienes viven actualmente.
- ⇒ Así mismo el desarrollo de técnicas de relajación mediante la visualización que disminuyan los niveles de ansiedad y faciliten una expresión emocional adecuada.
- ⇒ Se recomienda ejecutar la técnica entrenamiento en habilidades de afrontamiento y habilidades sociales para relacionarse con el sexo opuesto, partiendo de un cambio en la percepción negativa que tiene de los hombres.
- ⇒ Además, se considera pertinente orientar a la paciente en la elaboración de su proyecto de vida, reconstrucción de su historia y establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

11. Anexos

⇒ **Trastorno de la Personalidad por Dependencia DSM V:**

El Trastorno de la Personalidad por Dependencia (DSM V) se caracteriza por:

La necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de otras personas.
2. Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
3. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación. (Nota: No incluir los miedos realistas de castigo.)
4. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
5. Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
6. Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
7. Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
8. Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

⇒ **Trastorno de estrés postraumático:**

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves.

Entre los acontecimientos traumáticos que pueden originar un trastorno por estrés postraumático se incluyen (aunque no de forma exclusiva) los combates en el frente de guerra, ataques personales violentos (agresión sexual y física, atracos, robo de propiedades) ser secuestrado, ser tomado como rehén, torturas, encarcelamientos como prisionero de guerra o internamientos en campos de concentración, desastres naturales o provocados por el hombre, accidentes automovilísticos graves, o diagnóstico de enfermedades potencialmente mortales.

⇒ **Trastorno depresivo persistente (distimia):**

Según el manual DSM-V, este trastorno es una "consolidación" de los trastornos depresivo mayor crónico y distímico, descritos en la edición IV. Es decir, según esta nueva edición, el

trastorno depresivo persistente menudo fluctúa por encima y por debajo del umbral del episodio depresivo mayor. Hay tres tipos de depresión: depresión mayor, trastorno bipolar y trastorno depresivo persistente (distimia). Este último se distingue de la depresión mayor que los síntomas son más duraderos.

Los síntomas del trastorno depresivo persistente son similares a otras formas de depresión, pero son menos severos. Los rasgos más característicos son la tristeza y sensación de "vacío" persistente, pérdida de interés en actividades que antes interesaban, disminución de la energía, alteraciones del peso, alteraciones en el sueño e irritabilidad. También se incluyen pensamientos suicidas y aislamiento social, entre otros.

12. Firmar, sello e identificación:

En cuanto cumple informar,

En San Salvador, a 16 de junio de 2023.

Diana Isis Alfaro Valdizón.

No. de Junta de Vigilancia: [REDACTED]

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

1. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Diana Isis Alfaro Valdizón

Número de Junta de Vigilancia: -

Datos de contacto: [REDACTED]

Calificación profesional en el área:

-Estudiante de Psicología 5to. Año - Universidad de El Salvador a la actualidad (5 años).

2. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Carlos Dinarte Echeverria

N.º DUI: No refiere

Fecha de nacimiento: No refiere

Nivel de estudios: Básico

Actividad laboral actual: Desempleado

3. Objeto de la pericia:

A petición del interesado Carlos Dinarte se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

1. Valoración de existencia o no, de daño psíquico a sus víctimas y su contingencia con los hechos ocurridos.
2. Valorar si existe causalidad entre el hecho de haber sido victimario de violencia física y sexual y la sintomatología desarrollada a sus víctimas Tirsá Dinarte y Tania de Dinarte Teniendo en cuenta, por tanto, la estructura de la personalidad de ambas, el estado anterior y la vulnerabilidad/resiliencia de las mismas.

4. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

A. Entrevistas y observación

-Primera toma de contacto y obtención de los primeros datos del caso, el día 24 de marzo luego de su captura en horas de la tarde en conversación presencial con una duración de 2 horas, 20 minutos y 21 segundos, con Carlos Dinarte.

-Entrevista semiestructurada forense y observación a Carlos Dinarte con una ~~duración~~ duración de 2 horas, 4 minutos y 11 segundos el día 18 de marzo en el despacho de la Psicóloga Forense que realiza el presente informe a las 15:00h. de la tarde.

B. Pruebas Administradas (un total de 6)

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho de la Psicóloga Forense que firma el presente informe:

- Ψ **TFHM.** Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover, evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando una gama de rasgos significativos y útiles para un diagnóstico. Permite identificar la visión que tiene la persona de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo, dado que los trazados, formas, dificultades y elecciones que hay en el momento de aplicación genere una serie de asociaciones e interpretaciones.
- Ψ **16 PF:** Creado por Raymond Cattell a partir de criterios factoriales, este instrumento de evaluación tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad a partir de diversos factores (dieciséis principales y cinco secundarios o globales en la última versión). Dichos factores son bipolares, es decir, van en un continuo que va de un extremo del rasgo al otro, situándose la puntuación de la persona evaluada en algún punto de dicho continuo.
- Ψ **STAXI-2 Inventario de expresión de ira he estado rasgo:** Mide la experiencia, la expresión y el control de la ira. Con 57 ítems, consta de 6 escalas, 5 subescalas y un índice de expresión de la ira que ofrece una medida general de la expresión y control de la ira.
- Ψ **EI. Escala de impulsividad de Plutchick;** Es una escala diseñada para evaluar conductas impulsivas. Consta de 15 ítems que se refieren a la tendencia del paciente a “hacer cosas sin pensar” o de forma impulsiva.
- Ψ **PNP. Cuestionario PNP:** Tiene como objetivo la detección de tendencias paranoicas, neuróticas.
- Ψ **Cuestionario sobre los componentes obsesivo-compulsivos de la bebida:** Dicha escala sirve para medir en la escala de ICKER el componente tanto obsesivo como compulsivo ante la bebida y el tiempo que están presentes en la

vida del paciente.

C. Documentación analizada

Paciente masculino de 35 a 40 años aproximadamente, es referido a consulta psicológica por orden judicial, debido a que ha ejercido violencia intrafamiliar contra su esposa e hija, además cometió abuso sexual en contra de su hija que es menor de edad, así mismo se presenta en el sujeto consumo y abuso de sustancias.

Al inicio de su matrimonio, el paciente comenzó a presentar de forma frecuente comportamientos violentos hacia su esposa, los cuales los manifestaba a través de golpes, insultos y agresiones sexuales. Cuando nació su hija Tirsa, reflejaba cierto desinterés y rechazo hacia ella, ya que deseaba ser padre de un niño generando sentimientos de frustración, y debido a esto, denigraba, humillaba, golpeaba e insultaba constantemente a su hija y esposa; además, Carlos, disfrutaba ejercer control y poder ante ellas. El paciente consumía sustancias psicoactivas, los cuales intensificaban el comportamiento violento hacia su esposa e hija; perdiendo totalmente el interés a su familia y su trabajo; mantenía vínculos afectivos con personas pertenecientes a grupos delictivos. Además, de mantener relaciones coitales con diferentes parejas fuera del matrimonio. El paciente tiene historial de cometer homicidio y violentar a otras personas de la comunidad, el paciente reflejaba crueldad, insensibilidad, y carencia de remordimientos o sentimientos de culpabilidad; manifestaba disfrute y satisfacción de su comportamiento.

4. Análisis de la evolución psico biográfica y descripción del hecho:

Evolución psico biográfica:

Carlos Dinarte, paciente masculino con edad aproximada de treinta y cinco a cuarenta años, proviene de una familia con padres separados, vive con su esposa e hija, su segundo hijo nació con una protuberancia en la espalda y malformación en un pie debido a que el paciente consumía estupefacientes y ejercía violencia física hacía su esposa durante el embarazo. Su tercer hijo (una niña) murió cuando tenía un año, ya que enfermó de tos fuerte y no fue atendida en el centro hospitalario por la falta de recursos económicos, tiene una hijastra, la cual no vive con ellos.

Se sospecha que su hermano mayor padecía un trastorno del estado de ánimo, ya que se suicidó ingiriendo veneno, y además existe la posibilidad que su madre presente trastorno de personalidad limite.

Etapa de infancia: Niñez: Comportamientos agresivos y hostiles, poco desarrollo social, poco emotivo y afectivo con lo demás a excepción de sus padres con los cuales desde niño posee una muy buena relación, con el padre dado que ha sido consentidor, permisivo y machista al igual que la madre a quien le considera “la única mujer que vale la pena en el mundo” madre consentidora, permisiva y machista su estilo de crianza fue machista y permisivo, sin normas y reglas en casa.

Desde su dinámica familiar desde la niñez es una persona de origen pobre que denota el cómo desde sus raíces ha venido adoptando una personalidad machista y hostil pues desde su seno creció en un hogar

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

consentidor, su rudeza también deriva de su mala educación familiar y su escasa o nula formación académica, sus padres no brindaron educación alguna y los estilos de crianza han sido totalmente desadaptativos pues basaron dicha crianza en el machismo con el cual buscan justificar el maltrato que un hombre puede ejercer a una mujer por el simple hecho de serlo.

Etapas adolescencia: Abandonó sus estudios y sus padres lo permitieron además inició a demostrar características de personalidad agresivo, obsesivo, apático, ocioso, adicto al alcohol y abuso de sustancias psicotrópicas

Etapas adulta:

No refiere enfermedades significativas, no ha estado en tratamiento psicológico ni psiquiátrico, no ha sido prescrito con alguna medicación, pero si ha habido autolesiones en la edad adulta, en la cual quiso suicidarse para infundir miedo y manipulación en su esposa e hija.

En su adultez conoce a Tania Molina su esposa y con quien contrajo a su hija Tirsa, en un principio en la etapa de noviazgo, el paciente mostraba una conducta pacífica, era atento, servicial y cariñoso, según lo describía su esposa, sin embargo, las ideas y conductas machistas producto de un apego desorganizado con su madre y un estilo de crianza autoritario, dificultaban su expresión emocional, llevándolo a ejercer violencia además de prohibir rotundamente que Carolina la hija mayor de Tania formara parte de su círculo familiar obligándole a entregarla a sus abuelos pues él no la aceptaría de ninguna manera. En tanto que el consumo de estupefacientes fue también un factor precipitante del trastorno, aumentando significativamente las conductas agresivas e induciéndolo a cometer actos delictivos.

Más allá de los abusos físicos a su esposa, también ejerce un abuso a su familia en general al no cumplir con sus obligaciones y deberes de padre y no proveer el alimento ni siquiera lo más mínimo al hogar por lo que Tania su esposa pierde a dos de sus hijos por diferentes causas las cuales fueron originadas por la mismas condiciones precarias en que Carlos les mantenía a la familia en general a causa de ello Tania decide irse a trabajar como domestica a la ciudad por lo que regresa a casa solo dos veces a la semana tiempo que el evaluado y victimario decide aprovechar para victimizar a su hija Tirsa abusando y agrediendo no solo de manera física si no también sexual desde los once años hasta que es procesado por dicho delito.

Descripción del hecho:

El paciente agredió sexualmente de su hija, desde los 11 hasta los 16 años de edad. Durante ese lapso de tiempo, el paciente constantemente la manipulaba, violentaba y amenazaba, esto con la finalidad que ocultara dichos sucesos.

En la mañana del 18 de Marzo su esposa Tania y su hija Tirsa fueron a interponer una denuncia en su contra por el delito de abuso sexual y maltrato físico en contra de ellas, acudiendo a las respectivas instancias legales su hija Tirsa es sometida tanto a declaraciones en la FGR como a peritaje para genitales en Medicina legal, para recolectar las pruebas y evidencias del abuso físico y sexual, y de esa manera poder iniciar un proceso judicial en el cual se determine si el imputado es culpable o no.

En tanto que su hija Tirsa y su esposa atraviesan 2 desgastantes audiencias en las cuales confrontan le confrontan y declaran todo el terror que el evaluado les hizo sufrir, ilustrando dolorosos detalles de cada

uno de los eventos vividos, a lo cual tanto el acusado como su defensora tratan de incomodar y disuadir a Tirsa pero ésta se mantiene firme en su relato de los hechos, pese a todo ello, madre e hija se apoyan en todo el proceso hasta llegar a la vista pública en la cual el evaluado Carlos Dinarte es encontrado culpable de ambos delitos y por ende es condenado por la juez.

Por lo que Carlos queda inmerso en el penal pagando la condena dictaminada por dicho juez, sus parientes relatan que se escuchaban rumores en los cuales los demás privados de libertad indican que le harán daño de la misma forma a manera de castigo por todo el terror ejercido hacia su esposa e hija por lo que el consultante afirma que cuando pueda les asesinará a través de sus amistades delincuentes que aún están en libertad y ejerciendo amanezas y amedrentando a ellas y su familia día a día por lo que también se tomarán a consideración dichos delitos.

5. Exploración psicopatológica:

Según el historial del paciente, intentó suicidarse ingiriendo insecticida. Presenta conductas violentas, irritabilidad, utiliza la mentira como un mecanismo para justificar sus actos, refleja impulsividad al poner en riesgo su vida y la de los demás, dificultad para adquirir compromisos en las áreas significativas, ausencia de empatía al ejercer daño hacia los demás sin remordimiento, consumo y abuso de sustancias, pertenencia a agrupaciones ilícitas, conducta sexual promiscua, ideas y conductas machistas y conductas delictivas.

- **Psicomotricidad:** Sentado y de pie cambiaba de posición constantemente, no presentaba déficits psicomotrices, puesto que sus partes tanto superiores como inferiores están en correcto y buen funcionamiento.
- **Pensamiento:** El paciente evaluado manifestó en cada una de las interrogantes dirigidas a su persona, respuestas lógicas y coherentes, pero insistía en hacer preguntas él también las cuales también eran aceptablemente coherentes tales como: que estudian, en que universidad, cual es la materia, de que trata, para que debo hacer un dibujo, que harán con él, entre otras. Cabe destacar que en cálculo y memoria sus respuestas fueron casi de inmediato repitiendo solo una vez.
- **Orientación:** Dicho evaluado responde correctamente presenta tanto orientación auto psíquica como alopsíquica puesto que da cuenta acerca de su identidad y cuando se le hacen las respectivas preguntas él sabe qué Día/mes /año/fecha, por lo cual su ubicación temporo-espacial es adecuada, más fallo en cuanto a la estación.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

- **Atención:** Presento Distractibilidad Al principio y era reacio en cuanto acatar indicaciones, pero no era debido a déficit si no a una muestra de agresividad y evasión a seguir indicaciones que alguien más pueda dictarle, mas no existe dificultad en tal proceso de atención.
- **Memoria:** Dicho evaluado obtuvo un aceptable resultado ya que relato datos de su vida como eran sus padres con él desde niño indicando que son los únicos a quienes ama en el mundo, al igual que a sus amigos delincuentes a quienes considera su única familia además de sus padres, al igual que en el mini examen parte de memoria con buena retención de la información, la recordar las palabras luego de intervalos de tiempo
- **Abstracción:** Cuando se le solicito explicar el refrán “El vivo a señas y el necio a palos” respondió que era algo que decía muy típicamente cuando agredía a su esposa e hija pues ellas eran muy poco entendidas y desobedientes a su parecer.
- **Juicio de la realidad:** Este sujeto si bien es cierto vive de forma parasitaria ya que no trabaja y se dedica a su drogodependencia, tiene bien en claro su realidad y tal dependencia, además de un pensamiento lógico y coherente.
- Los indicadores más significativos al momento de la evaluación son los siguientes:
 - Proviene de una familia con padres divorciados, y, además, su madre presenta rasgos de un posible cuadro clínico por Trastorno Límite de la Personalidad:
 - Inició el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante su adolescencia.
 - Refleja conductas delictivas al ser partícipe de grupos ilícitos, cometer asesinato y abuso sexual.
 - Dentro de sus características de personalidad pueden identificarse manipulación, sadismo, misoginia, conducta sexual promiscua, agresividad verbal, física y psicológica, falta de empatía, falta de culpa y remordimiento, nulo control de impulsos y aplanamiento afectivo

6. Resultados de las pruebas administradas:

Ψ Según las pruebas aplicadas y sugeridas tales como: **TFHM**. Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover para personalidad, **16PF** Estudia y valora los rasgos de personalidad a partir de diversos factores, **STAXI-2** **Inventario de expresión de ira he estado rasgo:** Mide la experiencia, la expresión y el control de la ira, **EI. Escala de impulsividad de Plutchick;** Es una escala diseñada para evaluar conductas impulsivas, **PNP. Cuestionario PNP:** Tiene como objetivo la detección de tendencias paranoicas, neuróticas, **Cuestionario sobre los componentes obsesivo-compulsivos de la bebida:** Mide en la escala de ICKER el componente tanto obsesivo como compulsivo ante la bebida y el tiempo que están presentes en la vida del paciente.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- ⇒ Primario: Trastorno antisocial de la personalidad
- ⇒ Secundario: Trastorno por abuso de sustancias
- ⇒ Terciario: Trastorno explosivo intermitente

7. Discusión pericial:

Según los estudios, los pacientes con este trastorno presentan una escasa evolución en el proceso psicoterapéutico, en gran medida debido a su dificultad para aceptar que tienen un problema y a su falta de flexibilidad para aceptar opiniones de los demás, logrando presentar mejoras aproximadamente a los dos años de tratamiento y al llegar a una edad mayor.

8. Conclusiones:

El perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

- ⇒ PRIMERA: Carlos Dinarte ha intentado manipular las pruebas, por lo que se y hay sospecha de simulación de la información, ha exagerado la sintomatología que sufre y a simulado y disimulado la misma, pues los síntomas alegados y la observación de la conducta son atípicos e inconsistentes, hay muestras de sobre actuación y la incapacidad alegada realmente no le afecta su desempeño, no muestra remordimiento ni culpabilidad alguna. ha respondido a una cantidad considerable de ítems distribuidos en 6 pruebas y todas muestran lo mismo. Es como si nos hicieran 6 radiografías del pie con 6 instrumentos diferentes para comprobar si este está roto.
- ⇒ SEGUNDA: Carlos Dinarte padece TPA Trastorno antisocial de la personalidad ubicado en el F60.2 del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA
- ⇒ (Asociación Psiquiátrica Americana). El Trastorno de Abuso de sustancias TCS de Carlos Dinarte es CONSECUENCIA DE SUS MALOS HABITOS Y ESTILOS DE CRIANZA DESDE LA NIÑEZ EN DONDE SUS PADRES FUERON PERMISIVOS Y NO IMPUSIERON RESTRICION ALGUNA HACIA SU COMPROTAMIENTO. El abuso de sustancias es el único estimulador identificado y es suficiente y necesario para producir el trastorno. Es decir, el TCS NO SE DEBE A OTRA CAUSA ANTERIOR NI POSTERIOR AL ABUSO QUE EL PRESENTA PARTE DE SU VIDA DE HOCIO Y DELINCUENCIA. (Véase resultados de Cuestionario sobre los componentes obsesivo-compulsivos de la bebida:).

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

- ⇒ TERCERA: PRESENTA FUERTES Y MARCADOS INDICADORES QUE SE UBICAN EN EL TPA Y CUMPLE CON MÁS DE TRES SEGÚN EL DSM-V PUES Dentro de sus características de personalidad pueden identificarse manipulación, sadismo, misoginia, conducta sexual promiscua, agresividad verbal, física y psicológica, falta de empatía, falta de culpa y remordimiento, nulo control de impulsos y aplanamiento afectivo. (Véase resultados TFHM, 16 PF)
- ⇒ CUARTA: Entre los daños más graves que han causado sus actos como la Violencia Sexual y física a sus víctimas encontramos que su estructura de personalidad se encuentra en la actualidad ROTA. Y totalmente desconectada de sus emociones como muestra de sus tendencias psicópatas, paranoicas y neuróticas (Véase resultados de EI. Escala de impulsividad de Plutchick, STAXI-2, PNP. Cuestionario PNP).
- ⇒ QUINTA: La pericia genital realizada a su hija por medicina legal arrojó pruebas de lesiones vaginales, rupturas y rasgos de forzamiento en su parte genital.

9. Recomendaciones:

Tomando en cuenta las características identificadas en el consultante, se sugiere brindar intervención psicológica durante al menos dos años en los que se trabaje el área cognitiva para modificar ideas desadaptativas, y el área socio-afectiva,

- ⇒ Carlos Dinarte precisa recibir tratamiento psicológico y farmacológico con el objetivo de intervenir y tratar su patología.
- ⇒ Se sugiere trabajar durante un tiempo aproximado de seis meses y según su avance dicho plazo puede extenderse según lo estime su terapeuta dicho tiempo se llevaría bajo el enfoque cognitivo conductual a fin de realizar una reestructuración cognitiva y de esa forma dejar de abusar de los demás en todo sentido.
- ⇒ Según los estudios, los pacientes con este trastorno presentan una escasa evolución en el proceso psicoterapéutico, en gran medida debido a su dificultad para aceptar que tienen un problema y a su falta de flexibilidad para aceptar opiniones de los demás, logrando presentar mejoras aproximadamente a los dos años de tratamiento y al llegar a una edad mayor.
- ⇒ El evaluado requiere terapia cognitiva conductual a fin de reestructurar esa desintegración del super yo que en un psicópata se ha perdido.
- ⇒ Establecimiento de un plan de tratamiento que incluya terapia cognitivo conductual centrada en el esquema cognitivo, las asunciones irracionales que subyacen las distorsiones cognitivas que repercuten en las conductas del evaluado.
- ⇒ Implementación de psicoterapia psicodinámica y psicoanalítica como primer foco para centrarse en la estructura de su carácter y personalidad.
- ⇒ Se sugiere enfocar la intervención psicológica bajo el modelo cognitivo-conductual, orientando

al paciente en la identificación de sus propias emociones y las de los demás, desarrollando habilidades sociales de empatía y asertividad, enseñándole a utilizar técnicas de autocontrol emocional, reestructuración cognitiva, utilizando además la psicoeducación para modificar las ideas machistas y patrones relacionales de violencia.

- ⇒ Entrenamiento en relajación, técnicas operantes que permitan la construcción de hábitos más saludables que de forma gradual reduzcan las conductas agresivas o impulsivas, orientándolas a ser socialmente más aceptadas. Se recomienda tomar en cuenta la psicoterapia grupal para que el paciente pueda poner en práctica la empatía al relacionarse con otras personas, y en caso de ser necesario, referir a evaluación psiquiátrica.
- ⇒ Reinserción a la sociedad luego de cumplir su condena y que un terapeuta de fe de su avance y mejoramiento psicológico, reconstrucción de su historia y establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.

10. Anexos

- ⇒ **El trastorno por consumo de sustancias (TCS)** es un padecimiento que se define como el uso problemático de una sustancia como alcohol, drogas o medicamentos recetados.
- ⇒ **El Trastorno de Personalidad Antisocial TPA (DSM V)** se caracteriza por un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad en forma de trastorno de la conducta.

11. Firmar, sello e identificación:

En cuanto cumple informar,

En San Salvador, a 16 de junio de 2023.

Diana Isis Alfaro Valdizón.

No de Junta de Vigilancia: XXXXXXXXXX

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

CASO FORENSE DE MENORES #2
INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

I. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Karla Lucía Sosa Gómez

Número de Junta de Vigilancia: XXX

Datos de contacto: celular 7695 XXXX/ San Salvador/ XXXXX

Calificación profesional en el área:

- Psicóloga – Graduada de la Universidad de El Salvador, bajo la pre especialización en Psicología Clínica.

II. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Carlos Dinarte Echeverría

N° de DUI: XXXXXXX-X

Fecha de nacimiento: 13 de abril 1986

Nivel de estudios: Educación básica

Actividad laboral actual: Desempleado

III. Objeto de la pericia

A petición de la Fiscalía General de la República, se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

- Comprobar la existencia o no de delito cometido en una menor de edad, por violencia intrafamiliar y múltiples abusos sexuales.
- Valorar la presencia o no, de síntomas clínicos en Carlos Echeverría, en el caso de existir, si configuran algún cuadro psicopatológico.

IV. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

Entrevistas y observación

-Primera toma de contacto y obtención de primeros datos del caso, el lunes 12 de junio de 2023, a las 10:30 hrs, en las instalaciones de la Fiscalía General de la República, en una entrevista semi estructurada forense y observación, con una duración de 1 hora, 50 minutos y 15 segundos.

-Entrevista semiestructurada forense y observación a Carlos Echeverría, con una duración de 1 hora 17 minutos y 37 segundos, el miércoles 14 de junio de 2023, en el despacho psicológico de la Fiscalía General de la República.

Pruebas administradas

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho Psicológico Forense de la Fiscalía General de la República, que firma el presente informe:

Cuestionario Multiaxial Clínico Millon III (MCM – III) - Es una herramienta de evaluación de trastornos de personalidad, traumas y síntomas para adultos, descritos en el DSM IV-TR, el cual evalúa 11 escalas básicas de personalidad, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad

moderada y 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control, lo cual aporta resultados significativos y fiables.

Test de Psicopatía de Robert Hare (PCL-R) - se utiliza para evaluar la presencia o no de rasgos psicopáticos con fines clínico, legales o de investigación, además de poder medir el riesgo potencial de un sujeto condenado a reincidir en el delito de nuevo.

V. Análisis de la evolución psico-biográfica y descripción del hecho

Carlos Echeverría relató haber sido criado bajo una familia monoparental, bajo los cuidados de su madre y en compañía de sus hermanos y familia extensa, no se obtuvo información de cómo fue el proceso de embarazo, ni del parto. En su adolescencia, tampoco se recopiló información y obtuvo educación escolar básica, debido a que las condiciones económicas familiares eran de escasos recursos.

En su etapa adulta, sus intereses están centrados en la satisfacción del Ello, debido a que presenta adicción con el consumo de bebidas alcohólicas, la ingesta de drogas como marihuana y crack y la satisfacción de sus deseos e impulsos sexuales. Además, dichas adicciones y consumos ilícitos, están influenciados fuertemente por sus vínculos sociales, debido a que se relaciona con miembros del crimen organizado. Incluso ha abandonado su oficio como electricista, y no aporta nada económicamente dentro de su familia.

Asimismo, Carlos Echeverría, manifiesta que ejercía violencia física como golpes, patadas con sus manos o con cualquier objeto que estuviera próximo a él; también aplicaba violencia verbal, como gritos e insultos, y violencia psicológica, denigrando, humillando y amenazando a Tania y a Tirsa, debido a sus pensamientos machistas, por ser el hombre de la familia y ejercer control y poder en esas relaciones, esto hacía que ellas vivieran en constante miedo y alerta.

Sobre los delitos que se le acusan, relata que abusó de su hija porque observó que su cuerpo se estaba transformando en el de una adulta, su instinto sexual se activó y, su esposa se encontraba fuera de la ciudad por razones laborales, fue ahí que abusó de su hija, a pesar que ella le pedía reiteradas veces que no lo hiciera. Estos abusos tuvieron una duración de dos años, su madre no tenía la sospecha debido a que Tirsa había sido amenazada de muerte.

VI. Exploración psicopatológica

Carlos Echeverría se muestra durante la evaluación forense con una actitud poco colaborativa al principio, debido a que insistía que no había cometido ningún delito, sin embargo, se presentó de manera voluntaria porque ya estaba capturado y se necesitaba obtener la información pericial para su juicio.

Se observa adecuado nivel de atención y concentración, debido a que era capaz de relatar los sucesos con detalle y en orden cronológico, aunque el lenguaje utilizado era vulgar para su nivel educativo. El discurso de Carlos Echeverría es coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Se aprecia alteración del pensamiento, como ideas irracionales y machismo, además de considerar la violencia como acciones para imponer respeto, orden y obediencia, por ende, no presenta un ajuste correcto a la realidad, lo cual se ve más afectado por el consumo de alcohol y sustancias ilícitas.

Presenta síntomas de ansiedad y agresividad a lo largo de la entrevista y de manera más evidente, en la descripción de los hechos, momento donde no se evidenció ningún gesto no verbal de arrepentimiento.



VII. Resultados de las pruebas administradas

Inventario Clínico Multiaxial de Millon II - Es una herramienta de evaluación de trastornos de personalidad, traumas y síntomas para adultos, descritos en el DSM IV-TR, el cual evalúa 11 escalas básicas de personalidad, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control, lo cual aporta resultados significativos y fiables.

Test de Psicopatía de Robert Hare (PCL-R) - se utiliza para evaluar la presencia o no de rasgos psicoóticos con fines clínico, legales o de investigación, además de poder medir el riesgo potencial de un sujeto condenado a reincidir en el delito de nuevo.

VIII. Discusión pericial

Carlos Echeverría presenta comportamiento socialmente irresponsable, arranques de ira, nula tolerancia a la frustración, tendencia a violentar los derechos de los demás, fractura en su estructura del Superyo al no distinguir lo moralmente correcto, ausencia de empatía o remordimiento, manipulación, chantaje emocional, uso frecuente de amenazas y humillaciones, egocentrismo, impulsividad, mitomanía, necesidad de poder y control, pobreza emocional, estilo de vida parasitario, promiscuidad sexual y conducta antisocial y delictiva, rasgos que corresponden a un psicópata.

IX. Conclusiones y recomendaciones

La perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos a la Fiscalía General de la República de El Salvador que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Se observa que Carlos Echeverría presenta rasgos psicopáticos como violentar los derechos de los demás, dificultad para demostrar empatía, tendencia a mentir con frecuencia, manipulación, estilo de vida parásito, conducta sexual promiscua, egocentrismo e impulsividad.

SEGUNDA: Encontramos que existen perturbaciones psicopatológicas las cuales podrían poner en riesgo, nuevamente, a Tirsia y Tania, debido a sus conductas violentas y su sentimiento de obtener venganza, que es reforzado por el rencor por haber sido enjuiciado, además que denota que carece de inteligencia emocional y nulo arrepentimiento ante los delitos que se le acusan.

Recomendaciones: Carlos Echeverría precisa del castigo o condena que pueda ordenar el juez, además de recibir tratamiento psicológico para su patología y mantenerlo en observación.

X. Firma, sello e identificación

En cuanto cumple informar,
En San Salvador, a 17 de junio de 2023.

Karla Lucía Sosa Gómez

JVXXX

Datos de contacto 7695 XXXX/ San Salvador/ XXX@ues.edu.sv



INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

I. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Karla Lucía Sosa Gómez.

Número de Junta de Vigilancia: JVXX

Datos de contacto: celular 7695 XXXX/ San Salvador/ XXX

Calificación profesional en el área:

- Psicóloga – Graduada de la Universidad de El Salvador, bajo la pre especialización en Psicología Clínica.

II. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Tirsia Echeverría

N° de DUI: no posee aún.

Fecha de nacimiento: 28 de mayo de 2007.

Nivel de estudios: Educación secundaria.

Actividad laboral actual: Estudiante.

III. Objeto de la pericia

A petición de la Fiscalía General de la República, se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

- Valoración de existencia o no de daño psíquico por los abusos sexuales cometidos durante dos años por Carlos Echeverría, quien es su padre biológico.
- Valorar si el daño producido en Tirsia Echeverría, en caso de existir, es compatible o no con el hecho de haber sido víctima de agresión sexual.
- Evaluar la sintomatología desarrollada en Tirsia Echeverría, teniendo en cuenta la estructura de la personalidad y áreas psicológicas que se hayan visto afectadas por la agresión sexual y la violencia experimentada en su vida.

IV. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

Entrevistas y observación

- Entrevista semiestructurada forense y observación a Tirsia Echeverría con una duración de 2 horas con 13 minutos y 58 segundos, el martes 13 de junio de 2023, en el despacho de Psicología en la Fiscalía General de la República.

Pruebas administradas

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho Psicológico Forense de la Fiscalía General de la República, que firma el presente informe:

- Cuestionario de Personalidad 16 PF - Es un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante la investigación objetiva, con el fin de ofrecer, en el menor tiempo posible, una visión muy completa de la personalidad, tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad, a partir de diversos factores (16 principales y cinco secundarios o globales).




- El inventario de síntomas SCL-90 R – Es una herramienta psicológica que evalúa la presencia de síntomas psicológicos y psicopatológicos, y determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total hasta la máxima intensidad.

V. Análisis de la evolución psico-biográfica y descripción del hecho

Tirsa Echeverría relató que había tenido complicaciones cuando ella nació, además que su padre la rechazó al enterarse que era una niña, luego, en su infancia y adolescencia ha sido víctima de violencia física, emocional, psicológica y en sus dos últimos años de vida, de constantes abusos sexuales, todas estas manifestaciones realizadas con intención por su padre biológico.

Además, que no ha contado con educación de calidad, tanto en su hogar, como en la escuela pública, también había presentado dificultades para que se le cumpla el derecho a la alimentación, debido a que eran de escasos recursos y solo dependían de los ingresos de un responsable, cabe señalar, que en ocasiones no cumplía con sus tiempos de comida, no poseía un lugar propio donde dormir y, una vez, fue obligada por el padre a pasar parte de la noche y madrugada en la parte exterior de su casa, hasta que su madre intervino y la metió de escondidas, aunque eso hubiera causado repercusiones físicas para ambas.

Asimismo, expresó que sus relaciones interpersonales eran casi nulas, solo tenía una amiga llamada Flor y su hermana Carolina, sin embargo, fue obligada a alejarse de ellas, debido a las amenazas de muerte que recibía por parte de su padre.

En cuanto a los abusos sexuales, ella manifestó que dichas agresiones empezaron a sus 14 años de edad, cuando su madre había conseguido un trabajo en la capital como empleada doméstica, lo cual la dejaba bajo los cuidados de su padre, quien empezó a verla de manera lujuriosa y tocó sus partes íntimas, hasta que terminó en el abuso sexual, mediante el cual, Tirsa suplicaba que no lo hiciera, súplicas que no fueron escuchadas y, en cada agresión, la amenazaba de matar a su madre o a ella, por ende, guardó silencio durante dos años seguidos.

VI. Exploración psicopatológica

Tirsa Echeverría se muestra en todo momento participativa, colaboradora, establece un buen rapport con la evaluadora y se muestra sincera en el relato de los diversos sucesos violentos, además que presenta excelente memoria, incluso con fechas exactas, lo cual facilita la recopilación de los datos que proporcionó.

Se aprecia buen nivel de conciencia, atención y concentración. No se evidencian alteraciones en la percepción, ni en imágenes mentales. El lenguaje que emplea es adecuado a su nivel de desarrollo y educativo. No se aprecia alteración del contenido, ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción. El discurso de Tirsa Echeverría es espontáneo, coherente y estructurado y realiza narración libre de los supuestos ocurridos.

Se evidencian síntomas de ansiedad, estrés y preocupación a lo largo de la sesión de entrevista, principalmente en la descripción detallada de los hechos. Además, de un estado de ánimo bajo, pausas en el discurso, respiración entrecortada y ojos llorosos.

VII. Resultados de las pruebas administradas

- Cuestionario de Personalidad 16 PF - Es un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante la investigación objetiva, con el fin de ofrecer, en el menor tiempo posible, una visión muy completa de la personalidad, tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad, a partir de diversos factores (16 principales y cinco secundarios o globales).




- El inventario de síntomas SCL-90 R – Es una herramienta psicológica que evalúa la presencia de síntomas psicológicos y psicopatológicos, y determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total hasta la máxima intensidad.

VIII. Discusión pericial

Tirsa Echeverría presenta un estado de ánimo bajo la mayor parte del tiempo, pérdida de interés o placer en actividades que disfrutaba, nula red de apoyo social, fatiga y falta de energía, agitación, irritabilidad, volverse retraída, indefensión, sentimientos de culpa, deseos de llorar y sensación de estar vacía, represión emocional y de sus opiniones, lo cual corresponde a un Trastorno de Depresión Mayor, de acuerdo al DSM V.

IX. Conclusiones

La perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos a la Fiscalía General de la República de El Salvador que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Tirsa Echeverría padece de Depresión Mayor, trastorno del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (DSM V). El trastorno de Depresión Mayor de Tirsa Echeverría es consecuencia de las múltiples manifestaciones de violencia a consecuencia de su padre biológico.

SEGUNDA: Se observa que Tirsa Echeverría identifica que la persona que ha llevado a cabo la violencia sexual es Carlos Echeverría, su padre biológico y se evidencian, con claridad, rasgos de ansiedad cognitiva, fisiológica y motora durante la entrevista forense. Dicha ansiedad no se manifiesta en el relato de otras experiencias vividas o en el relato con otras personas diferentes de Carlos Echeverría.

TERCERA: Entre los daños más graves que ha causado la Violencia Sexual en Tirsa Molina es en la estructura de su personalidad, debido a que se ha vuelto introvertida, con poca esperanza hacia el futuro, desmotivada, con estado de ánimo bajo y con nulas relaciones sociales.

Recomendaciones: Tirsa Echeverría precisa recibir tratamiento psicológico, con el objetivo de intervenir y tratar sus patologías.

X. Firma, sello e identificación

En cuanto cumple informar,
En San Salvador, a 17 de junio de 2023.

Karla Lucía Sosa Gómez

JV4297

Datos de contacto 7695 XXXX/ San Salvador/XX@ues.edu.sv



INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

I. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Karla Lucía Sosa Gómez

Número de Junta de Vigilancia: JV4297

Datos de contacto: celular 7695 XXXX/ San Salvador/ XX@ues.edu.sv

Calificación profesional en el área:

- Psicóloga - Graduada de la Universidad de El Salvador, bajo la pre especialización en Psicología Clínica.

II. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Tania de Echeverría.

N° de DUI: XXXXXXX-X

Fecha de nacimiento: 13 de agosto 1978

Nivel de estudios: Educación primaria

Actividad laboral actual: Empleada doméstica.

III. Objeto de la pericia

A petición de la Fiscalía General de la República, se realiza una evaluación forense con los siguientes objetivos:

- Comprobar, la existencia o no, de daños psicológicos por los delitos cometidos por Carlos Echeverría, en función de violencia física, verbal y psicológica.
- Valorar si existe causalidad entre el hecho de haber sido víctima de múltiples manifestaciones de violencia y la sintomatología desarrollada por Tania de Echeverría; teniendo en cuenta la estructura de su personalidad.

IV. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

Entrevistas y observación

-Entrevista semiestructurada forense y observación a Tania de Echeverría con una duración de 2 horas con 18 minutos y 46 segundos el martes 13 de junio en el despacho psicológico de la Fiscalía General de la República.

Pruebas administradas

- Cuestionario Multiaxial Clínico Millon III (MCM – III) - Es una herramienta de evaluación de trastornos de personalidad, traumas y síntomas para adultos, descritos en el DSM IV-TR, el cual evalúa 11 escalas básicas de personalidad, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control, lo cual aporta resultados significativos y fiables.
- El inventario de síntomas SCL-90 R – Es una herramienta psicológica que evalúa la presencia de síntomas psicológicos y psicopatológicos, y determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total hasta la máxima intensidad.

V. Análisis de la evolución psico-biográfica y descripción del hecho



De Tania de Echeverría no se obtuvo información significativa sobre su etapa prenatal, infancia y adolescencia, solo de su etapa adulta en compañía con Carlos Echeverría, su pareja, con quien tuvo 3 hijos, sin embargo, dos de ellos fallecieron y solo criaron a su primogénita Tirsa Echeverría, quien fue recibida con rechazo por su padre, por el hecho que no se podía perpetuar el machismo.

Durante el período que estuvo acompañada con Carlos, experimentó múltiples veces el ciclo de la violencia, sin embargo, Carlos siempre regresaba más agresivo y violento, incluso, por la celotipia de él, llegó a cometer homicidio a un hombre de 25 años, realizado con arma blanca y Tania fue quien ayudó a deshacerse del cuerpo del occiso.

Además, expresó que ha sido víctima de violencia física, verbal y psicológica por parte de Carlos y muchas veces no había justificación real para que él descargara su ira en ella, o en su hija, de esa manera. Asimismo, cuando su ex compañero de vida cometió los abusos sexuales a Tirsa, no tuvo sospechas, a pesar que veía a su hija con ánimo triste y decaído, además de rasgos ansiosos y de miedo al quedarse sola y casi no compartía tiempo de calidad con ella, debido a su trabajo de empleada doméstica en la capital.

Finalmente, sus relaciones interpersonales se veían afectadas debido a que Carlos siempre ejercía control sobre ella, la amenazaba o ejecutaba violencia física y verbal en ella, para que no tuviera contacto con personas del mismo sexo y mucho menos con personas del sexo contrario.

VI. Exploración psicopatológica

Tania de Echeverría se muestra en todo momento participativa, colaboradora, establece un buen rapport con la evaluadora y se muestra sincera en el relato de los diversos sucesos violentos, además que presenta excelente memoria, incluso con fechas exactas, lo cual facilita la recopilación de los datos que proporcionó.

Se aprecia buen nivel de conciencia, atención y concentración. No se evidencian alteraciones en la percepción, ni en imágenes mentales. El lenguaje que emplea es adecuado a su nivel de desarrollo y educativo. No se aprecia alteración del contenido, ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción. El discurso de Tania de Echeverría es espontáneo, coherente y estructurado y realiza narración libre de los supuestos ocurridos.

Se evidencian síntomas de ansiedad, estrés y preocupación a lo largo de la sesión de entrevista, principalmente en la descripción detallada de los hechos. Además, de un estado de ánimo bajo, pausas en el discurso, respiración entrecortada y ojos llorosos.

VII. Resultados de las pruebas administradas

- Cuestionario Multiaxial Clínico Millon III (MCM – III) - Es una herramienta de evaluación de trastornos de personalidad, traumas y síntomas para adultos, descritos en el DSM IV-TR, el cual evalúa 11 escalas básicas de personalidad, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control, lo cual aporta resultados significativos y fiables.
- El inventario de síntomas SCL-90 R – Es una herramienta psicológica que evalúa la presencia de síntomas psicológicos y psicopatológicos, y determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total hasta la máxima intensidad.

VIII. Discusión pericial

Tania de Echeverría presenta síntomas clínicos como experimentar miedo o tristeza en forma continua e intensa, suele revivir la situación una y otra vez, no presenta motivación hacia el futuro, tiene dificultades para conciliar el sueño o tiene pesadillas, se le dificulta mantener

conversaciones y relaciones con el sexo opuesto, suele reprimir sus emociones y opiniones, tendencia a sobresaltarse y sentirse tensa la mayor parte del tiempo, síntomas que corresponden a un Trastorno de Estrés Postrauma, según el DSM V.

IX. Conclusiones

La perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos a la Fiscalía General de la República de El Salvador que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Tania de Echeverría padece de TEPT, Trastorno de Estrés Postrauma del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (DSM V), dicho trastorno es consecuencia de haber sufrido violencia física, verbal y psicológica por parte de Carlos Echeverría.

SEGUNDA: No existía en Tania de Echeverría otra causa para desarrollar TEPT, ni tiene una personalidad tendiente a inventar, manipular o simular una situación de violencia.

TERCERA: Entre los daños más graves causados por las diversas manifestaciones de la violencia es en su esquema cognitivo por las distorsiones cognitivas, su estado emocional, que tiende a desbordarse en llanto, permanecer en constante alerta y miedo y en su vida social, debido a sus escasas relaciones interpersonales-

Recomendaciones: Tania de Echeverría precisa de recibir tratamiento psicológico con el objetivo de intervenir y tratar su patología.

X. Firma, sello e identificación

En cuanto cumple informar,

En San Salvador, a 17 de junio de 2023.

Karla Lucía Sosa Gómez

JV4297

Datos de contacto 7695 XXXX/ San Salvador/ XXX@ues.edu.sv



CASO FORENSE DE MENORES #3
INFORME DE EVALUACIÓN
FORENSE

1. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Eva Vega

Número de Junta de Vigilancia: M-25393

Datos de contacto: XXXX-XXXX

Calificación profesional en el área:

2. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Carlos Dinarte Echeverría.

N.º DUI: XXXXX

Fecha de nacimiento: 14/11/1978

Nivel de estudios: Bachiller

Actividad laboral actual: Desempleado

3. Objeto de la pericia

- Valoración de existencia o no del delito de violación ocurrido desde que su hija tenía 11 años, hasta los 16 años de edad, siendo el último abuso el día 16 de marzo, siendo el día 18 de marzo cuando la víctima “T” interpuso la denuncia.
- Valoración de existencia o no, de daño psíquico que lo llevaron a cometer el supuesto crimen y su implicación con supuestos hechos ocurridos hasta el día 16 de Marzo.

4. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

A. Entrevistas y observación

-Primera toma de contacto y obtención de los primeros datos del caso, el 20 de marzo a las 11:20h. al haber sido arrestado y llevado a las bartolinas, al señor

Carlos Dinarte Echeverría.

-Entrevista semi-estructurada forense y observación a Carlos Dinarte Echeverría con una duración de 2 horas, 4 minutos y 11 segundos el 25 de Marzo, en el despacho de la Psicóloga Forense que realiza el presente informe a las 9:00h. de la mañana. Cabe mencionar que se mostró retador, manipulador y poco accesible mientras se realizaba la misma, ejerció mucha resistencia.

B. Pruebas Administradas

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho de la Psicóloga Forense que firma el presente informe:

- Inventario Clínico Multiaxial de Millon
- H.T.P. (House-Three-Person)

C. Documentación analizada

- Vaciado de datos proporcionados por Carlos Dinarte Echeverría.

4. Análisis de la evolución psico biográfica y descripción del hecho.

Carlos Dinarte Echeverría durante la entrevista: En su seno familiar predominaban el machismo, la sumisión y obediencia sin cuestionamientos de la figura femenina hacia la masculina, esto se reforzaba con el lugar donde vivía, dado que ahí se relacionó con personas con el mismo comportamiento normalizado de violencia disfrazada y justificada en corrección. Junto con un pronunciado machismo, donde la mujer debe practicar la monogamia, lo que incluye no dirigirle la palabra a otro hombre que no sea su esposo o perteneciente a su familia. Los comportamientos y pensamientos que actualmente son “normales” para él, los aprendió y reforzó en su hogar, puesto que, su madre “C” acepta dichas acciones, e incluso, las aprueba, especialmente cuando van dirigidas hacia su esposa “T”. La madre “C” infundía en Carlos el hacerle daño a su propia familia, y lo veía a bien, puesto que ella misma era partícipe activa de dicho maltrato, especialmente cuando vivían con ella y su esposo “R”. La dinámica familiar era de índole autoritaria, dado que quien imponía sus normas y reglas era la madre, patrón que Carlos aprendió y repitió con su propia familia.

Cuando no está en su hogar consumiendo alcohol, abusando física, verbal y psicológicamente de su familia, así como de manera sexual a su hija, se encuentra en la colonia donde reside departiendo con sus amigos “pandilleros” consumiendo sustancias ilícitas a las cuales es adicto. Recurre de manera constante al consumo de alcohol y de otras sustancias psicotrópicas, que le alteran significativamente su percepción de la realidad, su cognición y por ende, su sentir y actuar.

Carlos, carece de Habilidades Sociales y de comunicación asertiva, lo que provoca escaso autocontrol al establecer relaciones interpersonales con terceros, en ocasiones recurre a la agresión física como una manera agresiva de imponer su punto de vista.

Sus características de personalidad lo describen como colérico, celoso, cuestionador, controlador, dominante, manipulador, mitómano, agresivo, violento, sádico, con presencia notoria y significativa de apatía, maltratador, abusador (violador), psicópata, que constantemente manifiesta que deben de serle obediente porque caso contrario, es capaz de asesinar a cualquiera que lo rete, mientras lo menciona, disfruta del temor que infunde en terceros. Presenta adicciones al alcohol y sustancias ilícitas, además de, ideación suicida. Cabe destacar que posee hábitos marcados en su comportamiento, destacando el consumo del alcohol y sustancias ilícitas (drogas), comportamiento agresivo verbal, psicológico y físico. Respecto a su sexualidad, abusaba de la única hija que vivía con él, desde los 11 años hasta los 16 años, que fue cuando se realizó la denuncia, es decir, es el presunto violador de su hija "T".

5.Exploración psicopatológica

Carlos Dinarte Echeverría se encuentra durante la evaluación se muestra en todo momento renuente, indiferente y con un tono burlesco ante el delito que se le acusa, no logra establecer un buen rapport con la evaluadora dado que no presenta ningún interés en lo que se está conversando, niega los hechos ocurridos de los que se le acusan.

Se aprecia que no posee un buen nivel de consciencia, atención y concentración. Se evidencian alteraciones en la memoria, especialmente cuando se encuentra bajo efectos del alcohol o alguna otra sustancia psicotrópica, hay alteración en la percepción de la realidad y sobre los recuerdos de los eventos suscitados.

El lenguaje utilizado es apropiado y coherente con el nivel educativo, sin embargo, recurre frecuentemente al uso de lenguaje soez. Se aprecia una notoria alteración del contenido y del curso del pensamiento. Se aprecia un escaso nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual bajo para sus edad, es decir, no narra los hechos sucedidos con realismo, y tampoco es capaz de mencionar los sucesos más relevantes, más bien, intenta justificar las acciones cometidas. El discurso de Carlos Dinarte Echeverría es incoherente y desestructurado, realiza una narración confusa y con saltos en el tiempo sin coherencia sobre los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un desajuste de la realidad, dado que es incapaz de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato.



6.Resultados de las pruebas administradas

- **Test de Millon:** Dado que evalúa la psicopatología, trastornos de personalidad y los síndromes clínicos.

-**H.T.P:** Se trata de una técnica proyectiva de personalidad: un tipo de examen en donde la persona evaluada responde a determinados estímulos. El mismo permite medir aspectos profundos de la personalidad (sanos y patológicos). Esta prueba tiene el supuesto teórico de que el ser humano proyecta en sus dibujos aspectos inconscientes y rasgos de su personalidad.

7.Discusión pericial

El presunto victimario Carlos Dinarte Echeverría presenta el “Trastorno Explosivo Intermitente” dado que, consume alcohol con frecuencia, en fuertes cantidades durante un tiempo prolongado, su consumo es tan recurrente que incumple con los deberes fundamentales en su hogar, además de sufrir problemas sociales e interpersonales persistentes.

Además, el Trastorno Explosivo Intermitente está manifiesto en Carlos Dinarte Echeverría porque presenta arrebatos recurrentes en el comportamiento, que reflejan falta de control de los impulsos, agresividad, tanto verbal como física contra su familia, e inclusive, en ocasiones sexual hacia su hija; que provocan daños tanto a objetos como a los miembros de su propia familia, dicha agresividad expresada es desproporcionada respecto a la “provocación” causante de su arranque agresivo, cabe destacar que, dichos arrebatos son impulsivos, no son premeditados.

Además, presenta un desajuste en su estructura del Yo, en donde su “Ego” le dictaba cometer la serie de abusos por los que se le acusa. Por lo anteriormente mencionado, Carlos Dinarte Echeverría cometió el delito de abuso sexual hacia su hija Tirsa, así como abuso psicológico verbal y físico hacia ella y su esposa Tania,

8.Conclusiones

El perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Carlos Dinarte Echeverría no ha respondido con realismo a las preguntas que se le han formulado, minimiza el posible daño que le ha generado a su familia con su comportamiento, mencionando que ellas se lo buscaron por no hacerle caso. Justifica su comportamiento en que eso lo aprendió en su seno familiar, al vivir con su madre.

SEGUNDA: Carlos Dinarte Echeverría padece el Trastorno Explosivo Intermitente 312.34 (F63.81) del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana). El Trastorno Explosivo Intermitente Carlos Dinarte Echeverría es CONSECUENCIA DEL ALTO Y CONSTANTE CONSUMO DE ALCOHOL,

que intensifica su sintomatología al combinarlo con otras sustancias psicotrópicas.

TERCERA: Carlos Dinarte Echeverría presenta comportamiento agresivo en su mayoría, provocado por alcohol y otras sustancias, además, presenta cierta tendencia a no poder controlar sus impulsos sexuales, en especial bajo los efectos de dichas sustancias.

Recomendaciones: Carlos Dinarte Echeverría precisa recibir tratamiento psicológico y farmacológico con el objetivo de intervenir y tratar su patología, así como, ser ingresado en un programa de desintoxicación.

9. Anexos

El Trastorno Agresivo Intermitente 312.34 (F63.81), se caracteriza por agresión verbal o física contra animales, objetos o individuos, arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, La magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada con respecto a la provocación o cualquier factor estresante psicosocial desencadenante. Los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados (es decir, son impulsivos o provocados por la ira) ni persiguen ningún objetivo tangible. Dichos síntomas son intensificados por el alto y constante consumo de alcohol en combinación con otras sustancias psicotrópicas, que inclusive, lo han llevado a la conclusión que agredir a su hija de forma sexual es parte de la obediencia que le debe rendir como su hija.

10. Firma, sello e identificación.

En cuanto cumple a informar

En San Salvador, a 13 de Junio de 2023.

Eva Vega.

Nº de Junta de Vigilancia.



INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

1. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Eva Vega

Número de Junta de Vigilancia: M-25393

Datos de contacto: móvil XXX XXXX

Calificación profesional en el área:

2. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Tania de Dinarte.

N.º DUI: XXXXXX

Fecha de nacimiento: 12/02/1980

Nivel de estudios: Bachiller

Actividad laboral actual: Ama de casa, trabajos esporádicos como señora del hogar

3. Objeto de la pericia

- Valoración de existencia o no del delito de abuso físico y como testigo del abuso sexual de su hija “T” siendo el día 18 de marzo cuando la víctima “T” interpuso la denuncia.
- Valoración de existencia o no, de daño psíquico y su implicación con supuestos hechos ocurridos hasta el día 16 de Marzo.

4. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

A. Entrevistas y observación

-Primera toma de contacto y obtención de los primeros datos del caso, el 16 de marzo a las 11:20h. al haber interpuesto la denuncia.

-Entrevista semi-estructurada forense y observación a Tania de Dinarte con una duración de 3 horas, 15 minutos y 12 segundos el 23 de Marzo, en el despacho de la Psicóloga Forense que realiza el presente informe a las 9:00h. de la mañana. Durante el desarrollo de la entrevista, la señora Tania de Echeverría se mostraba perturbada y alterada por los sucesos



cometidos hacia su hija Tirsa, se realizaron considerables pausas para que pudiera ser capaz de continuar con el relato de los hechos.

B. Pruebas Administradas

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho de la Psicóloga Forense que firma el presente informe

-Persona bajo la lluvia

-Inventario de Dependencia Emocional (IDE)

C. Documentación analizada

-Vaciado de datos proporcionados por Tania de Dinarte.

5. Análisis de la evolución psico biográfica y descripción del hecho.

A continuación, se indica la información obtenida y proporcionada por Tania de Dinarte durante la entrevista: Madre de 4 hijos, de los cuales 2 han fallecido, al principio de su matrimonio, vivía junto con sus suegros, donde su suegra “C” realizaba diferentes acciones con el objetivo que su esposo, Carlos D. E. se molestara con Tania, inclusive, su cuñado se unía a su suegra en esas acciones. Sin embargo, pese al constante abuso físico, psicológico y verbal, Tania se consideraba incapaz de dejar a Carlos, porque le quería mucho.

Al mudarse solo ellos como seno familiar, la hija mayor decidió quedarse con sus abuelos maternos, mientras que su hija Tirsa, se fue con sus padres. Su esposo no permitía que le dirigiera la palabra a sus vecinos, porque eso ya era considerado por él como una búsqueda de amante, tampoco le permitía frecuentar a su familia, para evitar que dijera lo que pasaba dentro de su hogar. Carlos frecuentemente menciona que consumía alcohol combinado con drogas, y que, al consumirlas se volvía violento, cuando ella (Tania) salía a hacer algún mandado, no permitía que Tirsa la acompañara, pese a las súplicas de ella.

El día 16 de marzo, regresó a casa y encontró a su hija Tirsa fuertemente golpeada, al preguntarle la razón ella mencionó que fue porque su padre había intentado violarla de nuevo, pero al ella no permitirlo, la golpeó violentamente mientras le decía que le había desobedecido, Tania, por su parte le creyó, la apoyó y le dijo que al día siguiente huirían juntas, sin que Carlos sospechara nada, y así lo hicieron, para el día 18 poner la respectiva denuncia contra él.

6. Exploración psicopatológica

Tania de Dinarte se encuentra durante la evaluación un poco orientada, por la impresión de lo que estaba sucediendo en su familia, sin embargo, se muestra en todo momento, colaboradora, y establece buen rapport con la evaluadora, incluso formula preguntas respecto

al proceso que continuará.

Se aprecia buen nivel de consciencia, atención y concentración. No se evidencian alteraciones en la memoria, en la percepción ni en imágenes mentales. Es capaz de narrar con asertividad los eventos suscitados por los cuales se está llevando a cabo esta evaluación forense.

El lenguaje utilizado es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido del discurso ni del curso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual normal al promedio. El discurso de Tania de Echeverría es espontáneo, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad intermedia de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato. A la hora de ejecutar las pruebas, Tania de Echeverría no presenta dificultades, se muestra muy colaboradora y tan solo un poco fatigada al final de estas. Realiza las pruebas con una temporalidad un poco más extendida de lo habitual.

Presenta síntomas de ansiedad a lo largo de la sesión de entrevista y de manera muy clara, en la descripción de los hechos. Se aprecia además bajo estado de ánimo, llanto, respiración entrecortada, dificultad respiratoria y angustia al relatar los hechos.

7. Resultados de las pruebas administradas

-Persona bajo la lluvia: Analiza o da algunos indicios sobre los rasgos de la personalidad de un sujeto, así como su estabilidad, conductas y sobre su reacción ante ciertos conflictos que conlleven situaciones de estrés, tensión y/o incertidumbre.

-Inventario de Dependencia Emocional (IDE): Es un instrumento que está compuesto por 49 ítems que evalúan la dependencia emocional, es un instrumento que muestra ser adecuado para medir la Dependencia emocional y sus componentes (ansiedad por separación, expresión afectiva de la pareja, búsqueda de atención, modificación de planes y miedo a la soledad)

8. Discusión pericial

Tania de Echeverría presenta el Trastorno de personalidad dependiente, dado que ella presenta una necesidad dominante y excesiva de que la cuiden, lo que la lleva a un comportamiento sumiso y de apego exagerado y miedo a la separación, que inició en las primeras etapas de la edad adulta, cuando se casó con Carlos D. E. lo que le impedía alejarse de él pese al constante maltrato del cual era víctima.

Dado el trastorno que presentaba, se le dificultaba separarse de su esposo Carlos, a pesar que, anteriormente había asesinado presuntamente a un vecino, hecho del cual fue forzada a ser

partícipe. Sin embargo, eso no la detuvo de apoyar y creerle a su hija, incluso poniendo la respectiva denuncia por el delito de violación. Dado lo antes mencionado, la evaluada Tania de Echeverría, presenta afectación psicológica, específicamente por los sucesos cometidos por su esposo Carlos hacia su hija, dado que ella pensaba que nadie la cuidaría mejor que su propio padre; además, al ver la afectación psicológica de Tirsia, eso ha incrementado significativamente la afectación psicológica de ella.

8.Conclusiones

El perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Tania de Echeverría no ha manipulado las pruebas, no ha exagerado la sintomatología que sufre ni ha simulado ni disimulado la misma.

SEGUNDA: Tania de Echeverría padece Trastorno de la Personalidad Dependiente 301.6 (F60.7) del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana). El Trastorno de Personalidad Dependiente de Tania de Echeverría es CONSECUENCIA DE HABER SUFRIDO VIOLENCIA PSICOLÓGICA por parte de su esposo, Carlos.

TERCERA: LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y VIOLENCIA SEXUAL SUFRIDA POR SU HIJA SON LAS ÚNICAS CAUSAS DE LA LESIÓN PSÍQUICA DE Tania de Echeverría.

CUARTA: Se observa que Tania de Echeverría identifica que la persona que ha llevado a cabo la violencia psicológica, física y sexual es Carlos. La expresión emocional de Tania de Echeverría ansiedad (cognitiva, fisiológica y motora) se observa con claridad durante la entrevista forense al identificar como causante de los abusos a C. La ansiedad de Tirsia de Echeverría no se observa en el relato de otras situaciones vividas o en el relato de la interacción con otras personas diferentes de C. o a su círculo familiar. (Véase apartado descripción de los hechos).

QUINTA: Entre los daños más graves que ha causado los abusos en Tania de Echeverría encontramos la parte social de su vida. Su área emocional se encuentra en la actualidad muy perturbada.

Recomendaciones: Tania de Echeverría precisa recibir tratamiento psicológico con el objetivo de intervenir y tratar su patología.



9. Anexos

El Trastorno de la Personalidad Dependiente 301.6 (F60.7) se caracteriza por una necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta. Además, a Tania, se le dificultaba tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de su esposo Carlos, lo necesitaba para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida, incluso, necesitando la aprobación de Carlos sobre su actuar. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación, además, del temor a ser violentada de manera física.

10. Firma, sello e identificación.

En cuanto cumple a informar

En San Salvador, a 14 de Junio de 2023.

Eva Vega.

N° de Junta de Vigilancia.



INFORME DE EVALUACIÓN FORENSE

1. Datos e información del perito

Nombre y apellidos: Eva Vega

Número de Junta de Vigilancia: M-25393

Datos de contacto: XXXXXXXX

Calificación profesional en el área:

2. Datos de la persona evaluada

Nombre y apellidos: Tirsia Dinarte.

N.º DUI: XXXXX

Fecha de nacimiento: 22/02/1996

Nivel de estudios: Bachiller

Actividad laboral actual: Estudiante.

3. Objeto de la pericia

- Valoración de existencia o no del delito de violación (abuso sexual), desde que tenía 11 años de edad hasta el día 16 de Marzo, siendo el día 18 de marzo cuando interpuso la denuncia.
- Valoración de existencia o no, de daño psíquico y su relación con supuestos hechos ocurridos hasta el día 16 de Marzo.

4. Metodología

Se detalla a continuación las acciones que se han llevado a cabo para la obtención de información que consta en el presente Informe Pericial:

A. Entrevistas y observación

-Primera toma de contacto y obtención de los primeros datos del caso, el 16 de marzo a las 13:45h. al haber interpuesto la denuncia.

-Entrevista semi-estructurada forense y observación a Tirsia Dinarte con una duración de 4 horas, 10 minutos y 12 segundos el 23 de Marzo, en el despacho de la Psicóloga Forense que realiza el presente informe a las 11:00h. de la mañana. Durante el desarrollo de la



misma, Tirsa se mostró significativamente afectada, se realizaron pausas para la continuación del relato dado que presentó ataques de pánico al momento de recordar y revivir los hechos de los cuales presuntamente ha sido víctima.

B. Pruebas Administradas

Las pruebas administradas se llevaron a cabo en el despacho de la Psicóloga Forense que firma el presente informe:

- House, Three, Person (HTP)
- Escala de Trauma de Davidson (DTS)

C. Documentación analizada

- Vaciado de datos proporcionados por Tirsa Dinarte.

5. Análisis de la evolución psico biográfica y descripción del hecho.

A continuación, se indica la información obtenida y proporcionada por Tirsa Dinarte durante la entrevista: Es la segunda hija del matrimonio, ha presenciado el fallecimiento de 2 de sus hermanos, así como ser testigo de los constantes abusos psicológicos, físicos y verbales de los cuales ha sido víctima su madre Tania, así como ella misma, dichos abusos se vieron incrementados e intensificados por el consumo del alcohol y de otras sustancias de su padre; los episodios violentos iban escalando, hasta que en una ocasión presencié el asesinato de un vecino por parte de su padre Carlos, y el posterior encubrimiento al abandonar el cuerpo donde no fuese posible recopilar evidencias de su implicación. Se vio forzada a vivir con sus padres porque Carlos no le permitía irse con sus abuelos maternos, como su hermana mayor, su padre menciona, no le permitía tener contacto alguno con otras personas, especialmente con hombres.

Cuando Tirsa cumplió 11 años de edad, menciona que fue la primera vez que su padre la violó, pese a las constantes súplicas para que no lo hiciera, dichos abusos los sufría de manera frecuente, cuando ambos se quedaban solos en casa, dado que Carlos no permitía que acompañara a su madre Tania donde ella fuera. Sin embargo, el día 16 de marzo, Tirsa decidió que no volvería a abusar de ella, se resistió, lo que provocó en Carlos un episodio violento donde le ejerció abuso físico son piedad, porque no le había obedecido a él que es su padre. Al volver su madre a casa le contó lo sucedido al verla tan golpeada, ella le creyó, la apoyó le dijo que huirían y luego pondrían la denuncia, así lo hicieron el día 18 de marzo.

6. Exploración psicopatológica

En este apartado describa la evaluación del estado mental del cliente.

Tirsa Dinarte se encuentra durante la evaluación orientada, pero con constantes ataques de pánico,

se muestra en todo momento, colaboradora, y establece buen rapport con la evaluadora, no omite detalles pese al dolor que le causa revivir el trauma. Se aprecia buen nivel de consciencia, atención y concentración. No se evidencian alteraciones en la memoria, o en la percepción, sin embargo, hay presencia de alteración en las imágenes mentales evocadas, al ser un poco fantasiosas.

El lenguaje utilizado es apropiado y coherente con el nivel educativo. No se aprecia alteración del contenido ni del curso o discurso del pensamiento. Se aprecia buen nivel de abstracción y un funcionamiento intelectual alto, muy reflexivo y crítico, incluso superior al promedio de su rango de edad. El discurso de Tirsia Dinarte es espontáneo, fluido, coherente y estructurado y realiza una narración libre de los supuestos hechos ocurridos.

Presenta un ajuste correcto a la realidad, preservando la capacidad de realizar un análisis sobre su situación vital que trasciende de lo concreto e inmediato. A la hora de ejecutar la entrevista, Tirsia Dinarte no presenta dificultades, se muestra muy colaboradora, y significativamente fatigada al final de estas.

Presenta síntomas de ansiedad a lo largo de la sesión de entrevista y de manera muy clara en la descripción de los hechos. Se aprecia además bajo estado de ánimo, llanto, respiración entrecortada, dificultad respiratoria y angustia al relatar los hechos.

7. Resultados de las pruebas administradas

-House, Three, Person (HTP): Se trata de una técnica proyectiva de personalidad: un tipo de examen en donde la persona evaluada responde a determinados estímulos. El mismo permite medir aspectos profundos de la personalidad (sanos y patológicos). Esta prueba tiene el supuesto teórico de que el ser humano proyecta en sus dibujos aspectos inconscientes y rasgos de su personalidad.

- Escala de Trauma de Davidson (DTS): Es un instrumento psicométrico, diseñada para valorar la frecuencia y severidad de los síntomas del TEPT.

8. Discusión pericial

Tirsia Dinarte Presenta Trastorno de Estrés Posttraumático, esto debido a los constantes abusos de los cuales ha sido víctima, incluyendo los abusos verbales, psicológicos y físicos de los que ella fue víctima, específicamente de las constantes violaciones las que fue sometida por parte de su padre Carlos, a lo largo de 6 años, de manera frecuente; y los cuales presencié al ser víctima su madre Tania de su padre Carlos, además, al ser testiga del presunto asesinato que cometió su padre hacia su vecino.

Por lo antes mencionado, presenta el mecanismo de defensa de represión, debido a que recordaba ciertas cosas de su infancia, especialmente el trauma del maltrato de su padre hacia su madre;



además, recurría de manera constante a la imaginación, los pensamientos fantasiosos como una manera de alivio psíquico ante la gran y constante presión a la que estaba sometida. Dicha sintomatología es consecuencia de la significativa afectación psicológica que ha generado en ella el evento traumático del abuso sexual, y los otros abusos de los cuales fue víctima o testigo.

9. Conclusiones

El perito del presente informe ha redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Tirsá Dinarte no ha manipulado las pruebas, no ha exagerado la sintomatología que sufre ni ha simulado ni disimulado la misma.

SEGUNDA: (Nombre del Cliente) padece TEPT, Trastorno de Estrés Postraumático 309.81 (F43.10) del DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana). El Trastorno de Estrés Postraumático de Tirsá Dinarte es **CONSECUENCIA DE HABER SUFRIDO AGRESIÓN SEXUAL**. La Violencia Sexual es el único estresor identificado y es suficiente y necesario para producir el trastorno. Es decir, el TEPT **NO SE DEBE A OTRA CAUSA ANTERIOR NI POSTERIOR A LA VIOLENCIA SEXUAL PRODUCIDA DESDE QUE TENÍA 11 AÑOS HASTA EL DÍA 16 DE MARZO**.

TERCERA: LA VIOLENCIA SEXUAL ES LA CAUSA PRINCIPAL DE LA LESIÓN PSÍQUICA DE Tirsá Dinarte.

CUARTA: Se observa que Tirsá Dinarte identifica que la persona que ha llevado a cabo la violencia sexual es su padre Carlos. La expresión emocional de Tirsá D. (ansiedad cognitiva, fisiológica y motora, ataques de pánico) se observa con claridad durante la entrevista forense al identificar como causante de la violencia sexual a Carlos. La ansiedad de Tirsá D. no se observa en el relato de otras situaciones vividas o en el relato de la interacción con otras personas diferentes de Carlos.

QUINTA: Entre los daños más graves que ha causado la Violencia de Sexual en Tirsá D. encontramos la parte social de su vida. Su vida emocional se encuentra en la actualidad dañada, además de su área sexual,

Recomendaciones: Tirsá Dinarte precisa recibir tratamiento psicológico y farmacológico con el objetivo de intervenir y tratar su patología.



10. Anexos

El Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10), en Tirsia D. fue evocado por la exposición a la violencia sexual real, teniendo una experiencia directa del suceso traumático. Además de la exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático. El evento traumático en ella ha provocado recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático. (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

11. Firmar, sello e identificación.

En cuanto cumple a informar

En San Salvador, a 16 de Junio de 2023.

Eva Vega.

Nº de Junta de Vigilancia.



CASO FORENSE DE VIOLENCIA #1

🔗 Definir las características víctima y victimario

Características psicológicas de la víctima	Características psicológicas del agresor
Vicente	Robert Ledgard
Impulsivo Abuso de sustancias psicotrópicas Sin metas de vida/ausencia de proyecto de vida Calculador Síndrome de Estocolmo Manipulador Resiliente Ideación e intentos suicidas (automutilación) Represión (por el cambio de identidad) de emociones negativas Anhedonia Ideas sombrías del futuro Flashbacks Insomnio, sueños y pesadillas recurrentes Sentido confuso de la identidad.	Carencia afectiva, Necesidad de afecto Apático, Manipulador Narcisista, Delirios de grandeza Duelo persistente Sadismo y sádico sexual Inclinaciones homosexuales Imago paterno Trastorno en el desarrollo psicosexual Sublimación (mecanismo de defensa) Desintegración del yo Necesidad de castigar y someter Tolerancia a la frustración Frio, Calculador Obsesivo /perfeccionista Comportamiento antisocial Inestabilidad en sus relaciones sociales Aislamiento social, Co dependiente

🔗 Definir quién es víctima y quien es agresor:

En un principio vemos cómo uno de los personajes principales llamado “Vincent” sujeto de clase baja, trabaja en la boutique de su mamá a quien consideramos agresor es secuestrado por quien en ese momento era la víctima llamado “Robert” cirujano, diseñaba y vendía máscaras, acaudalado y de familia adinerada, luego se dan una serie de sucesos patológicos donde generan un círculo vicioso muy peculiar entre ser víctima-agresor, agresor-víctima, pero eso es en un principio dado que luego del ya mencionado círculo vicioso sucede lo contrario pues Vincent pasa a ser “Vera” transformado de manera total en una mujer con el rostro de “Gal” la ex esposa de quien llevo a cabo y posee éstos dotes quirúrgicos es decir Robert, a Vincent se le sexualiza, sodomiza, se le mantiene en cautiverio, pese a que Robert sufrió la violación de su hija Norma y el suicidio de la misma a causa de Vincent quien en esa circunstancia fue victimario, en definitiva el trato que recibió por parte de Robert fue totalmente inhumano y el castigo fue desmedido y poco justo para el delito cometido por Vincent, no dando más importancia a un crimen o al otro, no minimizando a uno más que a otro, si no exponiendo que en el caso de Robert hubo premeditación, fue frío y calculador para planear tan deshumana venganza, además de utilizarlo sexualmente sabiendo que el no solo era un hombre al igual que el si no que además era quien violó a su hija aun así Robert tenía inmenso deseo sexual por él perpetrador del crimen de su hija, pues en el veía a Gal su ex esposa además de suplir ese gran vacío pues el tapaba con pieles sobre pieles las imperfecciones pero en realidad con esas pieles y mascarar que el vendía solo estaba cubriendo su propio gran vacío afecto emocional pues su ex esposa no solo le había traicionado si no también le había

abandonado y luego se suicidó. Por lo que luego de todos los sucesos patológicos ocurridos en donde se juega el cambio de roles de manera constante se define que al final la víctima resultó ser Vincent-Vera y el victimario Robert Ledgard.

- **Realizar el perfil psicológico de cada uno de los personajes:**

I. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre: Robert Ledgard, **Edad:** 45, **Sexo:** Masculino, **Ocupación:** Cirujano plástico

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

“Realizar un perfil psicológico para evaluar la presencia o no del delito de secuestro”.

A. Relato: Todo empezó desde un tiempo atrás cuando Gal su esposa decide traicionarle y escapar con su hermano Zeca alias el Tigre, luego de eso ellos tienen un accidente en el cual el vehículo en que se transportaban prende en fuego, Zeca logra escapar pero Gal no, Robert no se resigna a perderle por lo que llega en su rescate y tras sus dotes quirúrgicos procede a aplicarle todo tiempo de tratamiento regenerativo de la piel, luego una mañana Norma su hija se encontraba en el jardín cantando una canción muy familiar para Gal su madre por lo que ella se asoma y mira en un espejo lo cual causa una fuerte impresión y decide lanzarse por la ventana cayendo justo al frente de Norma, iniciando así los problemas psicológicos de ella por lo que es colocada en tratamiento por fobia social, luego los psiquiatras le dieron el alta decidieron que la niña ya podría adaptarse por lo que padre e hija asisten a la boda de una amistad, en donde Norma conoce a Vicente un muchacho de clase baja que trabaja en la boutique de su madre al cual le gustaba drogarse con sus amigos, en ese momento ambos cruzan miradas hasta juntarse e irse al jardín de la fiesta junto a las demás parejas de jóvenes, Vincent le comenta a Norma que ha consumido de todo y le pregunta que si también ella, a lo que asume que él se refiere a medicamentos como los que toma ella por lo que no se percata que Vincent está drogado y proceden a besarse y demás, cuando Vicent empieza a penetrar ella se queda en un estado de confusión en el que no sabe lo desea o no, pero calla, ya en un momento reacciona y le pide parar y el no accede a parar por lo que la relación sexual termina en violación y al ella seguir negándose el le da un fuerte golpe dejándole inconsciente pero él cree que ella ha muerto y trata de vestirla y acomodarla para que no parezca que fue violada, luego escapa de la escena, y Robert logra verlo por lo que va por su hija quien debido al trauma y la contusión adjudica e identifica como abusador a su propio padre, Norma vuelve a ser ingresada al psiquiátrico pero ésta vez no se recupera si no que lleva a cabo un suicidio al igual que la madre por lo que Robert va en búsqueda de venganza y secuestra a Vincent lo deshumaniza de manera total, realizando numerosas cirugías y transformaciones como cambio de sexo y convertirlo totalmente en una mujer, colocándole un rostro muy parecido al de su fallecida esposa a fin de recordarla, hasta obsesionarse con él, que ahora se ha convertido en “Vera” proyecta en ella a su esposa le mantiene en cautiverio por lo que Vera intenta suicidarse en varias ocasiones, además le utiliza sexualmente, le sodomiza y arranca toda posibilidad alguna de volver a su vida anterior.

B. Historia personal:

1.Perinatal: Parto normal sin complicaciones.

2.Niñez: Características anti sociales, su madre no era su madre biológica pero el nunca lo supo, afecto por parte de su verdadera madre presentada como “nana”.

3.Adolescencia: características anti sociales y confrontativas peleaba con su hermano Zeca, aunque no sabía que era su hermano.

4.Educación: Recibió la mejor educación a nivel académico llevándolo a ser un cirujano muy reconocido e importante en su país, sus figuras de autoridad fueron sus padres y su nana llamada Marilia.

5.Trabajo: Inicia a trabajar desde muy joven a penas culmina su carrera y especialización, trabaja como cirujano plástico, cuenta incluso con su propio quirófano y todo equipo necesario con ello, posee estabilidad laboral pues es un cirujano independiente que se encuentra en búsqueda de injertos de piel de cerdo cómo avance para la ciencia.

6.Hábitos e intereses: En su tiempo libre siempre está en constante investigación y pruebas médicas, sueño corto y perturbado, apetito normal, no hay consumo de sustancia psicoactivas.

7.Vida psicosexual: No posee pareja, su ex esposa falleció a causa de un suicidio, previo a ello la relación de pareja estaba deteriorada pues ella le era infiel. En su dinámica sexual existen tendencias sádicas, homosexuales e incestuosas, su capacidad de disfrute es alta.

8.Antecedentes patológicos:

a-Enfermedades: No refiere enfermedades de índole médico, tampoco tratamientos psicológicos o psiquiátricos, ni consumo de medicamentos, ni autolesiones, sin embargo, es una persona con múltiples psicopatías y marcadas conductas anti sociales.

b-Accidentes: No refiere

c-Operaciones: No refiere

9.Antecedentes judiciales: No hay historial de denuncias en su contra y el tampoco emitió por los hechos ocurridos con su esposa e hija.

C. Historia familiar:

-Padre: Relación aceptable.

-Madre: Relación aceptable.

-Hermanos: Relación distante no sabía que tuviera un hermano y su relación con el era distante y disfuncional.

-Pareja: Relación disfuncional con su ex esposa, con dependiente de su esposa, necesidad de afecto por parte de ella, carencia del mismo, obsesivo.

-Hijos: Padre presente, dedicado, amoroso y pendiente de su hija.

-Análisis de la dinámica familiar: El paciente presenta una dinámica familiar disfuncional pues cuando la tuvo la esposa fue ausente y por ende no hubo un círculo afectivo padre, madre e hija, pues la relación se destruyó, dados los acontecimientos, luego se convirtieron en una familia pas de deux conformada solo por padre e hija la cual pasó la mayor parte de su vida en tratamiento psiquiátrico lo que impidió una dinámica familiar cotidiana y sana.

-Actitud de la familia: Su verdadera madre Marilia le apoya en todo aun cuando ello incluya el secuestro y cautiverio de una persona, e inclusive le avala el matar a su propio hijo Zeca, la madre indica que sus dos hijos están perturbados mentalmente y que ella es la culpable de eso, pues indica lo heredaron de ella, pues uno es violador, ladrón, criminal, sin respeto hacia ella y el otro ha realizado actos propios de un psicópata.

-Actitud personal: Robert en ningún momento hace consciencia de que tiene muy graves problemas y cada vez incrementa el nivel de deshumanización desmedida hacia los demás, en su actitud en general es hostil, narcisista, confrontativo, mentiroso, manipulador, obsesivo con las mujeres u hombres trans, deshumanizado, sin empatía y anti social.

III. INSTRUMENTOS Y TECNICAS PSICOLOGICAS:

Se utiliza como instrumento “La entrevista semi estructurada”.

1. ¿Como se dan los hechos en los que muere su esposa?

R/ Fue un día soleado, Norma su hija cantaba en el jardín, Gal la esposa escucha el canto de su hija por lo que decide asomarse a la ventana y mirarse en un espejo en el cual se sorprende mucho al verse totalmente dañada con quemaduras en todo el cuerpo, por lo que decide lanzarse por la ventana sin reparar que su hija estaba presenciando el acto.

2. ¿Cuál es la participación que tuvo en ello?

R/ En primera el rescatarla cuando ya su cuerpo estaba casi muerto a causa de un accidente vehicular en donde el carro prendió en llamas, luego a base de múltiples injertos el intenta reconstruir su cuerpo, pero solo logra mantenerlo estable, sin embargo, la piel sigue muy dañada lo cual Gal no soporta ver y ello le induce al suicidio inmediato.

3. ¿Como le afecta esa historia?

R/ Robert se ve afectado pues va tejiendo pieles para tejer la propia en realidad esa de la cual carece pues no encuentra como cubrir ese inmenso vacío que la muerte de la esposa a quien tanto amaba le dejó, además de la traición que fue previo a eso, por lo que va ocultando su verdadero yo tras máscaras, así como lo menciona en la conferencia “el rostro es lo que nos identifica” y es por ello que va mascara tras mascara pues esconde lo que precisamente le identifica, pues tras toda su afectación psicológica muestra una mascara amable, presta a sociabilizar, cuando en realidad está en descontento con el mundo por todo lo que ha vivido, lleno de ira reprimida a punto de explotar en acciones no aceptadas para la sociedad y deshumanas para cualquier ser existente.

4. ¿Cuál es la razón principal por la que secuestra a esa persona?

R/ La razón principal fue el abuso de su hija Norma quien apenas fue dada de alta del tratamiento psiquiátrico en el cual se encontraba tras el suicidio de su madre frente a ella, la persona que perpetró el acto de abuso sexual de índole coital estaba en alto estado de abuso de sustancias psicotrópicas, su hija había accedido en un principio en el cual estaba confundida mediante el acto de la relación sexual iniciaba, pues venia de un tratamiento para fobia social a lo que reacciono y empezó a gritarle que parara pero éste hizo caso omiso por lo que se convirtió en violación y luego en intento de homicidio pues al golpearla su cabeza impacta con el arbusto dejándole inconsciente por un momento, cuando el decide escapar y acomodarla evitando que el abuso fuera notorio,

Robert logra ver la motocicleta con él a bordo mientras huía de la escena de los hechos, por lo que Norma luego del impacto y el estrés confunde a su abusador e identifica al padre Robert como la persona que le hizo daño, esto le afecto mucho más por lo que hay ser ingresada de nuevo al psiquiátrico decide tomar el mismo camino de su madre recurriendo al suicidio, por lo que Robert decide vengarse y llevar a cabo un juego de impulsos sádicos con la persona secuestrada.

5. ¿Qué es lo que representa esa persona para usted?

R/En un principio representa para él, la persona que abusó de su hija y culpable de la pérdida de la misma, pero luego tras los vacíos afectivos que en él se encuentran decide colocarle un rostro similar al de su fallecida esposa y de esa manera comienza a proyectarla en Vincent quien ha transformado en Vera con un hermoso rostro y cuerpo escultural y desde luego el cambio de sexo, el implante de los senos, etc.; y así empiezan a relucir sus más bajos impulsos sádico sexuales y tendencias homosexuales, encuentra en Vera el refugio afectivo que tanto buscaba pues ella le hace creer que le ama y le necesita cerca, incluso que le desea, valiéndose de dicha necesidad afectiva y sexual, pues pasó del odio y el sadismo hacia el abusador de su hija a depender emocionalmente de ella y enamorarse u obsesionarse tanto afectiva como sexualmente.

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En el paciente hay diversas psicopatologías presentes en donde uno de los más marcados síntomas es la falta de culpa pues se realiza lo que es una total deshumanización de otra persona, pues es un sujeto ambicioso, codicioso que recurre a la criminalidad, por ejecutar actos que no impliquen la tolerancia a la frustración o una mayor capacidad de demora, así como llega la apoderarse de lo que no le pertenece, o de esa manera, sin considerar a los demás, el duelo persistente es lo que movería la culpa por las muertes de su esposa e hija y la necesidad de castigo para quien violó a su hija, de esta manera el delito de secuestro y demás realizados son una forma inconsciente de acceder al castigo por esa culpa que a su vez está relacionada con fantasía, deseos o actos contra los que son importantes como figuras o personajes en la vida del sujeto, pues en el delito actual, solo se da una sustitución o simbolización de otros personajes del pasado de importancia en la vida del delincuente frecuentemente asociados con las series de “las imagos paternas” de Freud pues en todo momento uno de los estímulos impulsores ha sido el recuerdo de su fallecida esposa, en este caso se ubican psicopatías y conductas antisociales pues en su estructura de personalidad se evalúa el superyó, el cual no se integró, no existe o esta deformado de manera importante, que es lo que sucede en psicópatas, esto bajo el sustento de que el superyó es depositario de ese sentimiento de culpa el cual lo motiva al sadismo pero no hay culpa alguna a la hora de ejercerlo es decir en su dinámica la culpa lo mueve a saciar la necesidad de castigo pero carece de culpa a la hora de perpetrarlo pues se ha realizado toda clase de actos sádicos y vanales con la otra persona sin remordimiento alguno e incluso se ha dado una deformación tan grande como lo es obsesionarse con dicha persona, pues esto sería un mecanismo de defensa primitivos propios de la posición esquizoparanoide, lo que les llevan a fijarse a ésta, pues se da una fijación enfermiza con Vicente a quien convierte en Vera, toda ésta personalidad psicópata, antisocial, como sus conductas anti sociales y homosexualidad le llevaron a castigarle castrándole el miembro con el que abuso de su hija y así dejarle indefenso totalmente como Norma lo estuvo, y ello también muestra una identificación narcisista con su mismo sexo, pues en las dinámicas de la homosexualidad es la elección de objeto narcisista a la vez que en ellos, al igual que en su conducta obsesiva, hay una importante fijación en la etapa del desarrollo psicosexual de tipo anal. Así, solo se puede amar al que es igual al sujeto pues Vicente es un hombre convertido en mujer dándose el pleno sadismo al amputar del miembro viril, al hombre que daño a su hija, violándola, dentro de

esta dinámica psicopática vemos que el solo cambio de sexo no fue suficiente si no también una transformación femenina en su totalidad, así como los implantes mamarios lo que retrae a las pulsiones orales y la figura materna, de la cual un subrogado sería su esposa fallecida. Misma mujer que le fue infiel que se fue con otro hombre en este caso Zeca su hermano, cuando tiene su accidente y luego él le rescata y después muere, una venganza más que pago o que le fue depositada al violador de su hija, con el instrumento que le castró su pene, mismo de quien se enamora de manera enferma, dependiente y obsesiva, Pero por el cual también fue traicionado pues en ese juego de impulsos sádico, de por si adjudicado simbólicamente al médico cirujano, por su supuesto juego con la vida y la muerte, lo que favorece su omnipotencia al “jugar con la vida y la muerte en su profesión”, omnipotencia presente al querer transformar a un hombre en mujer dada la muerte de su esposa e hija.

V. CONCLUSIONES:

- 📄 El paciente inicia como víctima y en dicha condición indaga valiéndose de artificios y manipulación para premeditar y calcular fríamente el delito de secuestro y demás actos sádicos a cometer.
- 📄 Bajo la dinámica de víctima y victimario el paciente quien era al inicio víctima luego se convierte en victimario ejecutando castigos propios de un psicópata y punibles ante la ley.
- 📄 Hay una desintegración del super yo en la estructura de la personalidad del paciente.
- 📄 El paciente presenta no solo ser psicópata, sino también un trastorno antisocial, conductas antisociales y obsesivas, como también un trastorno esquizoparanoide, de la mano de una personalidad con dependiente y conductas homosexuales.

VI. RECOMENDACIONES:

- 📄 Establecimiento de un plan de tratamiento que incluya terapia cognitivo conductual centrada en el esquema cognitivo, las asunciones irracionales que subyacen a las creencias y conductas del paciente.
- 📄 Implementación de psicoterapia psicodinámica y psicoanalítica como primer foco para centrarse en la estructura de su carácter y personalidad.

I.DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre: Vicente, **Edad:** 25, **Sexo:** Masculino, **Ocupación:** Diseñador

II.MOTIVO DE EVALUACIÓN:

“Realizar un perfil psicológico para evaluar la presencia o no del delito de violación”.

A. Relato: Vicente asiste a la boda de una amistad, en donde conoce a Norma una joven ascendada hija de un reconocido cirujano, Norma acaba de ser dada de alta de un tratamiento psiquiátrico por fobia social, en la fiesta el paciente y ella se conocen ambos cruzan miradas hasta juntarse e irse al jardín de la fiesta junto a las demás parejas de jóvenes, Vincent le comenta a Norma que ha consumido de todo y le pregunta que si también ella, a lo que asume que él se refiere a medicamentos cómo los que toma ella por lo que no se percató que Vincent está drogado y proceden a besarse y demás, cuando Vincent empieza a penetrar ella se queda en un estado de confusión en el que no sabe lo desea o no, pero calla, ya en un momento reacciona y le pide parar y el no accede a parar por lo que la relación sexual termina en violación y al ella seguir negándose

él le da un fuerte golpe dejándole inconsciente pero él cree que ella ha muerto y trata de vestirla y acomodarla para que no parezca que fue violada, luego escapa de la escena, y Robert logra verlo por lo que va por su hija, quien vuelve a ser ingresada al psiquiátrico hasta suicidarse por lo que el paciente es perseguido y secuestrado por él, quien lo deshumaniza de manera total, realizando numerosas cirugías y transformaciones como cambio de sexo y convertirlo totalmente en una mujer, colocándole un rostro muy parecido al de su fallecida esposa a fin de recordarla, hasta obsesionarse con él, que ahora se ha convertido en “Vera “en quien proyecta a su esposa le mantiene en cautiverio por lo que el paciente intenta suicidarse en varias ocasiones, además de ser abusado sexualmente por Zeca el hermano de quien le ha secuestrado, luego es utilizado sexualmente, sodomizado y sin posibilidad alguna de volver a su vida anterior, por lo que idea un plan en el cual se vale de la necesidad y carencia de afecto de su secuestrador para hacerle creer que le ama y le desea estar a su lado al punto de ganarse su confianza hasta en el plano sexual y así cometer el delito de homicidio en el y su madre Marilia.

B.Historia personal:

1. **Perinatal:** Parto normal sin complicaciones.
2. **Niñez:** Niñez adecuada.
3. **Adolescencia:** Abuso de sustancias psicotrópicas, irresponsable y sin planes a futuro.
4. **Educación:** Media completa, sin reconocimientos notorios a resaltar.
5. **Trabajo:** Trabaja tiempo parcial en la boutique de su madre.
6. **Hábitos e intereses:** En su tiempo libre abusa del consumo de sustancia psicoactivas.
7. **Vida psicosexual:** No posee pareja, abusador sexual.
8. **Antecedentes patológicos:**
 - a-**Enfermedades:** No refiere
 - b-**Accidentes:** No refiere
 - c-**Operaciones:** No refiere
9. **Antecedentes judiciales:** No hay historial de denuncias en su contra por la violación.

C. Historia familiar:

-**Padre:** No posee.

-**Madre:** Relación muy cercana.

-**Hermanos:** No posee.

-**Pareja:** No posee.

-**Hijos:** No posee.

-**Análisis de la dinámica familiar:** Tienen una relación llevadera, pero sin mucha comunicación.

-**Actitud de la familia:** Su madre le adora, está pendiente de él y le muestra afecto.

-**Actitud personal:** Vicente en ningún momento hace consciencia del delito cometido.

III. INSTRUMENTOS Y TECNICAS PSICOLOGICAS:

Se utiliza como instrumento “La entrevista semi estructurada”.

¿Cuál es la razón principal por la que abusa de esa persona?

R/El paciente se encontraba bajo un alto grado de abuso de consumo de sustancias psicotrópicas, creía que también la víctima por lo que ambos estarían en sintonía, pero la víctima si estaba en plena facultad por lo que en medio del acto procedió a negarse, pero Vicente en su psicopatía ya no pudo controlarse y estaba bajo una erección la cual en su ver tenía que satisfacer sin pensar si ella estaba o no de acuerdo.

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El paciente va emergiendo poco a poco desde Vicente hasta Vera sometido a una completa deshumanización por lo que el paciente utiliza como mecanismo de defensa la represión pues reprime todas las emociones nocivas que lo que han hecho sufrir a causa del delito de violación ejercicio le provoca, violación que le diagnostica con un trastorno antisocial pues abusa de sustancias psicotrópicas y dentro de ese ejercicio pierde todo tipo de control en el cual el motivo para realizar la violación en un antisocial, es en realidad que tuvo una erección y había que satisfacerla, sin pensar si la mujer o la víctima estaba de acuerdo o no, el no parar ante una petición y continuar el coito, el luego golpearle con la intención de asesinarle y abandonar la escena del delito le caracteriza como un psicópata quienes mienten, no muestran culpa alguna pues el paciente en ningún momento muestra arrepentimiento alguno, por otra parte pese a la transformación, Vicente nunca perdió el reconocerse como hombre como Vicente y la aparente aceptación de Vera fue parte de la premeditación del delito de homicidio en contra de su victimario, el paciente se recuerda a sí mismo en su propia identidad, recupera su Yo y con él su historia, su familia, su subjetividad.

V. CONCLUSIONES:

- 📄 El paciente al poseer un trastorno anti social y bajo un alto consumo de sustancias puede llevar a cabo un grave delito como el abuso sexual.
- 📄 El consultante se valió del mecanismo de defensa de la represión para sobrevivir a todo delito al cual fue sometido.

VI. RECOMENDACIONES:

- 📄 Se recomienda evaluar el grado de adaptación para inserción social, definir si es apto o no.
- 📄 El paciente necesita atención psicoterapéutica en la cual aprenda técnicas de afrontamiento y terapias de apoyo.

CASO FORENSE DE VIOLENCIA #2

LA PIEL QUE HABITO

✚ La psicopatía en psicopatología

El constructo “psicopatía” hace referencia a un conjunto de signos y síntomas psicopatológicos relacionados, sin embargo, podemos entender la psicopatía como “un trastorno de la estructura de personalidad fruto de una conformación anómala de rasgos temperamentales y caracteriales que puede expresarse con desajustes comportamentales diversos” (Muñoz-Vicente, 2011).

Según Freud, los psicópatas los mueven los impulsos y la necesidad de castigo

“He afirmado que, para analizar adecuadamente a los psicópatas o antisociales, hay que evaluar la manera en que se estructura en ellos el superyó, ya que en ellos no se integró, no existe o esta deformado de manera importante. Esto bajo el sustento de que el superyó es depositario de ese sentimiento de culpa. Analizando la personalidad de los psicópatas, Pinto menciona: “Estos mecanismos de defensa primitivos, propios de la posición esquizoparanoide, los llevan a fijarse a ésta, manteniendo un precario equilibrio que los libra de caer en la psicosis o la criminalidad”.

La investigación neuropsicológica acumulada durante estos años de experimentación evidencia disfunciones en la estructura y funciones cerebrales (afectación en el córtex frontal, ventromedial y mecanismos límbicos) que nos hace poner el énfasis en los factores biológicos frente a la incidencia del proceso de socialización en la etiología del trastorno psicopático de personalidad, en contraposición a otras personalidades antisociales donde el acento en su explicación se coloca en la vivencia de un proceso socializador deficitario (Lykken, 2000). Estas disfunciones afectivas tendrán las siguientes expresiones conductuales:

- Inadecuado manejo de la ira
- Falta de empatía.
- Falta de remordimiento por su conducta
- Establecimiento de relaciones de poder y control sobre los demás.
- Disfunciones en el estilo de vida: impulsividad, irresponsabilidad, necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento.

✚ Identificar las características psicológicas de la víctima y el agresor

Características psicológicas de la víctima

Vicente

Impulsividad
Abuso de sustancias
Ausencia de proyección a futuro
Calculador
Síndrome de Estocolmo
Manipulador
Resiliente
Ideación e intentos suicidas (automutilación)
Represión (por el cambio de identidad) de emociones negativas
Alteración de la identidad
Narcisista

Características psicológicas del agresor

Robert Ledgard

Carencia afectiva
 Apático
 Irritabilidad y agresividad
 Manipulador
 Narcisista
 Duelo persistente
 Sádico
 Inclinationes homosexuales
 Imago paterno
 Trastorno en el desarrollo psicosexual
 Sublimación (mecanismo de defensa)
 Desintegración del yo
 Necesidad de castigo
 Tolerancia a la frustración

Calculador Obsesivo /perfeccionista Comportamiento antisocial Inestabilidad en sus relaciones sociales

🚦 Definición de los personajes sobre quien es víctima y quien es agresor

En el filme cinematográfico, se presenta un intercambio en los roles de víctima y victimario en los personajes de Vicente y el Dr. Roberto Ledgard, debido a que actúan bajo sus propias necesidades y motivaciones a lo largo del desarrollo de la película; sin embargo, el evento desencadenante principal fue la violación o abuso sexual que comete Vicente a la hija del Dr. Ledgard, lo cual convierte en victimario al joven Rodriguez, al cometer dicho delito.

Sin embargo, el Dr. Ledgard obtiene el título de victimario al actuar bajo premeditación e intención al secuestrar, manipular, aislar, cambiar de sexo e identidad a Vicente durante seis años, al operarlo de manera clandestina en las clínicas quirúrgicas de su mansión y teniendo, dentro de este trayecto, a doctores y su madre biológica como cómplices, aunque no estuvieran completamente enterados.

Incluso, Robert llega a reconstruir la apariencia física de su difunta esposa en el joven Vicente, a quien le reconoce con el nombre de Vera Cruz, incluso dentro del vínculo, llega abusar de manera psicológica, al vigilarlo tras cámaras de videos y de manera sexual.

El momento en que se invierten los roles de víctima-victimario, es cuando el Dr. Robert decide que ya no le hará más modificaciones a su cuerpo y Vicente, después de abusos sexuales por parte de otro hombre y analizar que el Dr. Robert poseía deseos de establecer una relación amorosa con él, planeó fortalecer el sentimiento de confianza, para idear un plan, asesinarlo a él junto con Marilia, quien era la empleada de servicio y madre biológica de Ledgard, debido a que era la única posibilidad de escapar y reunirse con su madre, después de tantos años.

Por ende, ambos personajes principales transicionan por los roles de víctima y victimario, el Dr. Ledgard desde que utiliza el poder social, económico para ocultar sus delitos, acompañado de la manipulación y su personalidad fragmentada en el SuperYo, debido a que aplica las leyes sociales y morales a su favor; mientras que Vicente se convierte en victimario cuando abusó sexualmente de la joven y como consecuencia de la privación de sus derechos, cambio de identidad, abusos psicológicos y sexuales que padece tras vivir como privado de libertad.

Perfil psicológico de Vicente

Datos de afiliación

Vicente/Vera, masculino, 21 años aproximadamente

Motivo de evaluación

Se presenta a pericia psicológica para determinar la gravedad del delito de asesinato agravado contra dos personas adultas realizado con arma de fuego.

Relato

La presunta víctima manifiesta que fue secuestrado, humillado y sometido a un cambio de sexo e identidad por seis años, todo esto bajo el intelecto y obra del Dr. Ledgard, quien lo mantuvo

en cautiverio y lejos del contacto de la sociedad, para llevar a cabo múltiples cirugías para el cambio de sexo sin consentimiento y mejora de sus atributos físicos, llegando a experimentar un tipo de piel que no se puede lastimar ni siquiera con fuego, debido al injerto de piel de cerdo.

Dentro de sometimiento de los deseos y reglamento del Dr. Robert, realiza varios intentos de mutilación para acabar con su vida y escapar, de alguna manera, del cautiverio al que está sometido, debido a que ni siquiera puede socializar con nadie más que con Marilia, quien es la ama de llaves y madre biológica de su victimario.

Historia personal

Prenatal: No se presenta dicha información.

Niñez: No se presenta dicha información.

Adolescencia: No se presenta dicha información.

Educación: Es una persona que posee educación elemental, sin embargo, no posee estudios superiores, solo de oficio como modista.

Trabajo: La presunta víctima trabaja en el negocio de su madre, quien se desempeña como modista al crear nuevas prendas, modificarlas y venderlas, aunque no cumple con horarios, ni reglas rígidas.

Hábitos e intereses

La supuesta víctima presenta intereses personales de satisfacer el Ello, dejándose llevar por los impulsos del momento, como salir a fiestas, conocer y conquistar mujeres, pasear en su motocicleta y dedicarse al trabajo de su madre.

Vida psicosocial

Las relaciones interpersonales del individuo bajo la identidad de Vicente, eran con personas de su mismo rango de edad, se relacionaba con personas de ambos sexos, aunque eran bastas, la calidad de las mismas eran superficiales. Mientras que, cuando su era identidad de Vera, todas las relaciones interpersonales fueron nulas y solo se relacionaba por medio de un interlocutor con la ama de llaves y con el Dr. Robert.

Antecedentes patológicos: No se presenta dicha información.

Enfermedades: No se presenta dicha información.

Accidentes: Fue víctima de un accidente en motocicleta la noche de su secuestro, en donde su victimario pretendía que pareciera un accidente, donde su transporte cayó en un barranco y su cuerpo al mar.

Operaciones: Antes del cambio de sexo, no se registran otras operaciones; desde el secuestro, es sometido sin consentimiento a una vaginoplastia, cambio de sexo, incluso de facciones faciales e injertos de piel, para que no pudiera automutilarse.

Antecedentes judiciales: No se presenta dicha información.

Historia familiar

Padre: Figura paterna ausente, no se presenta dicha información.

Madre: La relación maternal es cercana y fuerte, debido a que ha sido criado bajo la responsabilidad de ella, se observa que él suele imponer sus deseos y actividades y las reglas de su figura de autoridad no las respeta, porque actúa bajo sus impulsos.

Hermanos: No posee hermanos.

Pareja: no posee pareja, aunque sí tenía interés de relacionarse con personas del sexo opuesto.

Hijos: No posee hijos.

Otros parientes significativos: No se presentan.

Análisis de la dinámica familiar

Se presenta una familia monoparental, donde la madre es quien debe desempeñar las funciones de padre y madre con su único hijo, en el cual no se evidencia muestras afectivas, la comunicación tiende a ser agresiva-pasiva, se interponen los intereses del hijo, antes que los de la familia, no existen espacios, ni actividades para fortalecer el vínculo familiar.

Actitud personal

La presunta víctima posee una actitud desafiante ante las personas que representan autoridad, incluso de quienes lo habían secuestrado y también una actitud positiva, al creer que iba a escapar de su cautiverio, aunque hubieran transcurrido seis años. Además, esta actitud positiva, la fomentó por la meditación que realizaba en su tiempo de ocio, y que fue lo que ayudó a mantener su identidad de hombre, cuando le reconocían como Vera, su nueva identidad y sexo.

Actitud familiar

Se muestra una actitud permisiva dentro de la familia, donde toleran las actitudes desafiantes y de consumir drogas a Vicente; por parte de la madre, se presenta una actitud resiliente, cuando su hijo desapareció durante seis años y no dejó de buscarlo, a pesar que las autoridades correspondientes no le ayudaron con su caso.

Instrumentos y técnicas psicológicas

Se utiliza la observación clínica y la entrevista semi-estructurada, para la recolección de información relevante para el caso, de esta última, se implementó una guía como la siguiente:

- ¿Qué lo motivó a cometer el delito de abuso sexual a Nora?
- ¿Cuáles motivaciones tuvo para cometer el delito de asesinar a su secuestrador?
- ¿Cuáles estrategias le ayudaron a conservar su identidad de hombre?
- ¿Cuáles mecanismos le ayudaron a planear su huida o escape?
- ¿Qué herramientas utilizó para ejecutar el asesinato a su secuestrador y cómplice?

Análisis e interpretación de los resultados

La presunta víctima actuó bajo sus propios intereses y su instinto de supervivencia, ante el secuestro al que estaba sometido como consecuencia del abuso sexual que cometió bajo el efecto de las drogas hacia Norma, la hija del Dr. Robert Ledgard. En un principio, se mostraba agresivo, debido a las pésimas condiciones en que estaba en el calabozo de la mansión del Dr. Robert y que desconocía el motivo por el cual le había accidentado la moto, lo había secuestrado y puesto en cautiverio.

A pesar de haber intentado opciones que no involucraba el daño a terceros, como defenderse con un arma blanca o intentar acabar con su vida, como parte de la desesperación del cambio radical en su vida, no funcionaron, logró manipular a su secuestrador, aprovechándose de la atracción sentimental y sexual que había desplazado en Vera, debido al parecido físico que tenía con su difunta esposa. Dicha manipulación, le permitió ganar la confianza de poder salir de la casa en que estaba en cautiverio, a pesar que iba acompañada de la ama de llaves, pudo ejecutar su plan de asesinarlos a ambos y así poder quedar en plena libertad, a pesar que su apariencia física era completamente diferente.

Conclusiones

Se reconoce la calidad de victimario al abusar de una persona del sexo opuesto, bajo el efecto de drogas y alcohol; al mismo tiempo que el rol de victimario en defensa propia, debido al secuestro, cambio de sexo, cambio de identidad, aislamiento del mundo social y a mantener relaciones sexuales no consensuadas con el Dr. Robert Ledgard. Además, de la evidencia que tiene la aplicación de la meditación en la psiquis de una persona, debido a que esta estrategia le permitió conservar su identidad como Vicente, a pesar que física y socialmente era reconocido como Vera Cruz; y que esta meditación le permitió idear e implementar un plan para obtener su libertad por completo, el cual era asesinar a su secuestrador y cómplice, y así poder regresar con su madre y a la vida que tenía antes.

Se evidencia que es un sujeto que ha vivido una experiencia traumática, de la cual tendrá consecuencias psicológicas, emocionales y físicas a mediano y largo plazo, sin embargo, continúa siendo una persona funcional con su nuevo género, su estrategia de meditación y sus capacidades cognitivas y de supervivencia.

Perfil psicológico de Robert Ledgard

Datos de afiliación

Robert Ledgard, masculino, de 45 años aproximadamente, Dr. cirujano

Motivo de evaluación

Se presenta a pericia psicológica para determinar la gravedad del delito de secuestro, aislamiento social, cambio de sexo e identidad a una persona del sexo masculino sin consentimiento.

Relato

El presunto victimario manifiesta que actuó con intención debido a que había identificado que la presunta víctima, Vicente, había abusado sexualmente de su hija Nora a una boda que habían asistido, es por ello, que decide rastrear su hogar y lugar de trabajo con su camioneta, para esperar que saliera en su motocicleta y fingir un accidente automovilístico, donde la motocicleta cayó en el barranco y su cuerpo en el mar, por ello las autoridades policiales no lograron encontrar con su paradero.

Luego, como método de canalizar su venganza, con su equipo de médicos, ejecuta una operación de cambio de sexo (vaginoplastia) en el joven Vincent, completamente sedado y sin consentimiento en la clínica quirúrgica ubicada dentro de su mansión, procedimiento para el cual falsificó documentos y formularios del paciente. Aunque la operación había sido un éxito,

su plan no terminaba con esa operación, sino que decide continuar con el cambio de sexo e identidad por completo, asignándole el nombre de Vera Cruz, e incluso injertando piel que no puede ser destruida, por experimentar con cerdos; dicha medida la tomó en consecuencia de las acciones de automutilación de Vicente/Vera.

Todo el procedimiento se llevó a cabo en seis años, dentro de su mansión y la mantenía dentro de una habitación que estaba vigilada con cámaras de video y solo se podía comunicar por medio de un interlocutor y las únicas formas para su recreación y tiempo de ocio eran libros y una televisión con canales restringidos.

Además, en todo el proceso, físicamente la reconstruye con las facciones de su difunta esposa, quien años atrás le fue infiel con el hijo de la ama de llaves, quien era su medio hermano, y atraviesa por un accidente de tránsito, donde su piel se quema; por ello decide ayudarlo en su recuperación; sin embargo, un día, su esposa escuchó la canción que era importante para ellos como pareja, que la cantaba su hija desde el jardín y, al ver su reflejo en los vidrios, no logra procesar su nueva imagen y su condición física y decide suicidarse, brincando desde su alcoba y cayendo cerca de donde se encontraba su hija, jugando.

También, el presunto victimario desarrolla sentimientos de afectividad de una pareja en Vicente/Vera, por el cual le otorga la confianza de poder salir de la mansión, después de seis años en cautiverio y lejos de la civilización, con la condición que fuera acompañada de la ama de llaves, debido a que Vera le había prometido que serían una pareja y que no intentaría escapar, sin embargo, su destino finaliza cuando intentan tener relaciones sexo coitales y Vera le dispara con un arma de fuego.

Historia personal

Prenatal: La madre del presunto victimario relata que su comportamiento anormal ha sido heredado por ella, debido a que ambos hijos han tenido patologías psicológicas, aunque los padres han sido diferentes.

Niñez: No se presenta dicha información.

Adolescencia: No se presenta dicha información.

Educación: Posiblemente asistió a colegios particulares y tuvo acceso a educación superior, debido a que tiene un doctorado en medicina y se dedica a las cirugías e investigar más sobre el mejoramiento de la dermis humana.

Trabajo: Se dedica a su profesión de médico, incluso realiza investigaciones y experimentos para mejorar la piel humana, aunque incluyan injertos de piel de animales, que tiende a ser poco ético.

Hábitos e intereses: Se dedica a mantener su vida de lujo, el conocimiento, relacionarse con personas de su misma clase social, a realizar experimentos científicos para dejar huella en su profesión como médico.

Vida psicosocial: Sus relaciones interpersonales son superficiales, principalmente con personas del gremio profesional, debido a que sus redes de apoyo eran su esposa y su hija, pero ambas se suicidaron, la relación con su ama de llaves es la más cercana que posee y su relación con Vera también es superficial y se basa en lo sexual.

Antecedentes patológicos: No se presenta dicha información.

Enfermedades: No se presenta dicha información.

Accidentes: No se presenta dicha información.

Operaciones: No se presenta dicha información.

Antecedentes judiciales: No se presenta dicha información.

Historia familiar

Padre: Padre autoritario, quien era de clase social alta, sin embargo, no se obtiene mayor información.

Madre: Su madre de crianza era estéril, así que lo crió como su hijo biológico, sin embargo no se presenta mayor información de dicha relación.

Hermanos: El presunto victimario desconocía que tenía un medio hermano, por ende, su relación era casi nula, además que su hermano Zeca, fue el amante de su esposa, y lo asesinó por abusar sexualmente de Vera.

Pareja: Su esposa Gal era su principal apoyo emocional, su relación solía ser cercana, porque la sobreprotegía, lo cual posiblemente incentivó la infidelidad por parte de ella.

Hijos: Tuvo una hija llamada Norma, a quien también sobreprotegía, debido al miedo que tenía que le sucediera algo malo, se preocupaba por su bienestar y cumplía con sus funciones, derechos y deberes de padre y, por el abuso sexual que experimentó y su deceso, fue lo que motivó que sus comportamientos patológicos se desbordaron.

Otros parientes significativos: Marilia, quien es su madre biológica y fue producto de una relación con su patrón, sin embargo, Robert nunca lo supo, aunque su relación solía ser cercana y recibía las afecciones de una madre.

Análisis de la dinámica familiar

Se observa una familia nuclear, en donde no se presentan carencias materiales, ni económicas, pero sí afectivas y emocionales, debido a que Robert solía ser una persona fría y enfocado en su trabajo y estaba presente cuando había sucedido un accidente, como el que sufrió su esposa y su hija; y ambas solían obedecer, debido a que era el proveedor económico y tenían una actitud sumisa, debido al contexto machista en que se desarrollaron.

Actitud personal

El presunto victimario tenía una actitud autoritaria, reactiva y agresiva, debido a que solía interponer sus intereses, sin importar transgredir la ética profesional y las autoridades, y no podía gestionar sus emociones de manera asertiva, debido a que se dejaba guiar por el impulso de querer realizar justicia con sus propias manos y bajo sus propios métodos.

Actitud familiar

Los miembros del núcleo familiar de Robert tenían una actitud sumisa, debido a la relación de poder e intimidación que ejercía el doctor sobre ellas, incluso sobre sus colegas y empleados, por ende, todos actuaban con sumisión y eran incapaces de poder compartir y gestionar sus opiniones; además que no había expresión de emociones dentro del núcleo familiar.

Instrumentos y técnicas psicológicas

Se utiliza la observación clínica y la entrevista semi-estructurada, para la recolección de información relevante para el caso, de esta última, se implementó una guía como la siguiente:

- ¿Qué lo motivó a efectuar el asesinato con arma de fuego a Zeca?
- ¿Qué lo motivó a realizar el secuestro a Vicente?
- ¿Qué lo incentivó a realizar el cambio de sexo e identidad en Vicente/Vera?
- ¿Cómo se transformaron los sentimientos de rencor y venganza hacia Vicente?
- ¿Cómo decidió los métodos a utilizar para ejecutar justicia por su propia cuenta?
- ¿Cuáles fueron sus pensamientos sobre la infidelidad de su esposa?
- ¿Cómo reaccionó ante el abuso sexual de Norma?
- ¿Qué pensamientos y emociones detonó el abuso sexual en Vera?
- ¿Por qué mantuvo el cambio de identidad y género por seis años?

Análisis e interpretación de los resultados

El presunto victimario tiene una personalidad fragmentada en el SuperYo, debido a que no actúa bajo normas morales, ni sociales, mientras logre cumplir sus impulsos, deseos y motivaciones, sin importar sobrepasar las leyes o la ética profesional; por ello, es una persona fría emocionalmente, meticulosa, perfeccionista, con dificultades para gestionar sus emociones asertivamente.

Asimismo, se comprueba que carece de empatía y remordimiento, debido al asesinato sin meditación con arma de fuego hacia Zeca, el realizar el secuestro intencionado, así como el cambio de sexo e identidad hacia Vicente/Vera, rasgos que se pueden haber intensificado por los duelos no resueltos de su esposa e hija y la carencia de un modelo de asertividad en su desarrollo evolutivo.

Conclusiones

Se evidencia la calidad de victimario en los delitos de asesinato intencionado con arma de fuego, por la incapacidad de controlar sus impulsos agresivos y su necesidad de castigo hacia quienes consideran que le han arrebatado algo que le pertenece; así como el secuestro y cambio de identidad y sexo de Vicente/Vera, por la necesidad de castigo, los duelos no resueltos y la incapacidad de gestionar sus emociones asertivamente.

Además, que posee características psicópatas debido a que tiende a ejercer poder y control sobre los demás, con el fin de obtener lo que desea, suele ser persuasivo y manipulador, carece de control en sus impulsos, egocéntrico; así como rasgos de personalidad antisocial como la carencia de empatía, la intimidación, la irracionalidad y el quebrantar las normas sociales, morales y éticas.

CASO FORENSE DE VIOLENCIA #3

La Piel que habito

Identificar las características psicológicas de la víctima y el agresor.

Características psicológicas de la víctima Vicent	Características psicológicas del agresor Robert Ledgard
Ψ Impulsivo	Ψ Carencia afectiva
Ψ Abuso de sustancias	Ψ Apático
Ψ Sin metas de vida/ausencia de proyecto de vida	Ψ Manipulador
Ψ Calculador	Ψ Narcisista
Ψ Síndrome de Estocolmo	Ψ Duelo persistente
Ψ Manipulador	Ψ Sádico
Ψ Resiliente	Ψ Inclinationes homosexuales
Ψ Ideación e intentos suicidas (automutilación)	Ψ Imago paterno
Ψ Represión (por el cambio de identidad) de emociones negativas	Ψ Trastorno en el desarrollo psicosexual
Ψ Alteración de la identidad	Ψ Sublimación (mecanismo de defensa)
Ψ Narcisista	Ψ Desintegración del yo
	Ψ Necesidad de castigo
	Ψ Tolerancia a la frustración
	Ψ Calculador
	Ψ Obsesivo /perfeccionista
	Ψ Comportamiento antisocial
	Ψ Inestabilidad en sus relaciones sociales

Víctima: Vicente (Vera Cruz) dado que, presuntamente violó a “N”, lo que provocó un episodio psicótico en “R” que lo llevó a planificar su secuestro y posteriores eventos, sin embargo, finalmente fue víctima de secuestro, cambio de sexo sin su conocimiento ni consentimiento, así como a sostener relaciones sexuales con su secuestrador.

Agresor: Robert Ledgard, dado que, utilizó sus conocimientos como médico cirujano para secuestrar y cambiar el sexo del individuo que presuntamente violó a su hija, porque se dejó llevar en base a su necesidad de castigo y venganza de los diferentes hechos vividos a lo largo de su vida que detonaron en la presunta violación y suicidio de su hija “N”.

INFORME PSICOLÓGICO FORENSE

I. Datos de afiliación

Nombre: Vicente (Vera Cruz) **Edad:** 35 años **Sexo:** M (Transgénero)
Ocupación: Ayudante en la tienda de su madre **Domicilio:** Galicia.

II. Motivo de evaluación: Realizar un perfil psicológico del sujeto para establecer la presencia o no del delito de violación y asesinato.

A. Relato: En una boda, el evaluado conoció a “N”, con quien se trajo mutuamente, fueron juntos a los caminos cercanos al lugar de la fiesta, donde empezaron a consumir drogas, las cosas progresaron hasta la tentativa de sostener relaciones sexuales, estaban por iniciar el coitocando de fondo, la banda estaba tocando la misma canción que cantaba “N” mientras su madre se suicidó frente a ella, lo que provocó que reviviera el trauma, apoderada por el pánico, le pide a Vicente que desista, sin embargo, como él no acataba sus palabras, le muerde la mano, lo que provoca en él miedo y la golpea en la cabeza, la deja inconsciente en el lugar y se va huyendo en su motocicleta.

B. Historia personal: Individuo que frecuenta el uso de drogas, que disfruta de asistir a fiestas y conquistar señoritas en las mismas, además, ayuda a su madre con la tienda que posee, sin embargo, pese a eso, no posee un proyecto de vida muy bien establecido. En una de las fiestas que frecuenta, conoció a “N”, quienes consumieron drogas juntos e intentaron sostener relaciones sexuales, pero, “N” gritó desesperada, lo que asustó a Vicente quien le propició un golpe y la dejó ahí desmayada, por la impresión del suceso, se fue huyendo en su motocicleta cruzándose con “R”, quien, días después presuntamente lo secuestró y le practicó diferentes cirugías plásticas sin su consentimiento, por lo cual presentó ideación e intentos suicidas como una manera de salir de esa situación, sin embargo, tiempo después presentó resiliencia, al practicar yoga para no perder su esencia del “yo” pese a ser ahora físicamente una mujer, además, en cierto momento presentó el síndrome de Estocolmo con “R”, quien, además lo manipuló para poder liberarse de la situación, puesto que había planificado con anterioridad su liberación a través del juego de la seducción con “R” y sus impulsos sexuales para, posteriormente, presuntamente asesinarlo junto con “M”.

C. Historia familiar: Relación con su madre con un poco de ausencia de asertividad.

III. Instrumentos aplicados y Técnicas psicológicas: En cuanto a instrumentos y técnicas psicológicas se refiere, se utilizaron la entrevista semi-estructurada y la observación, para la obtención de información.

Entrevista semi-estructurada

- 1- ¿Consume algún tipo de sustancia?
- 2- ¿Qué lugares/ eventos suele frecuentar?
- 3- ¿Cómo conoció a la joven “Norma Ledgard”?
- 4- ¿Podría relatar cómo pasaron los hechos aquella noche que conoció a “N”?
- 5- ¿Cómo conoció a “Robert Ledgard”?
- 6- ¿Qué eventos sucedieron posterior a conocer a “Robert”?
- 7- ¿Qué medidas para sobrellevar esa situación tomó en cuenta y realizó?
- 8- ¿Cómo se liberó/ salió de dicha situación?

IV. Análisis e interpretación de los resultados: El/la evaluado/a “V”, al haber aplicado sus habilidades de resiliencia, probablemente podría estar presentando estrés agudo, dado que vivió en un lapso prolongado de tiempo, diferentes eventos traumáticos, desde la presunta violación, el secuestro, hasta su cambio de sexo sin su consentimiento.

V. Conclusiones y recomendaciones:

- **Conclusiones:**

- El evaluado “V” fue víctima en repetidas ocasiones de diferentes tipos de abusos suscitados por “R” en un lapso prolongado de tiempo.

- **Recomendaciones:**

- Evaluar la ausencia o presencia de TEPT
- Considerar las tendencias suicidas para el proceso judicial

INFORME PSICOLÓGICO FORENSE

I. Datos de afiliación

Nombre: Robert Ledgard **Edad:** 55 años **Sexo:** M **Ocupación:** Cirujano
Domicilio: El Cigarral.

II. Motivo de evaluación: Realizar un perfil psicológico del sujeto para establecer la presencia o no del delito de secuestro y prácticas ilícitas de su profesión.

- **Relato:** Él y su hija “N” asistieron a una boda, durante el transcurso de la misma, “N” se separó del resto donde conoció a “V”, cuando Robert salió en busca de su hija, se cruzó con “V” en el camino, quien se iba en su motocicleta, al seguir avanzando, se encontró con su hija inconsciente, al intentar ayudarla, “N” en su estado de conmoción, confunde a su padre con “V”, con quien sostuvo relaciones sexo-coitales, Robert en ese momento entendió lo que había sucedido en cuanto su hija y el joven que se fue huyendo en su motocicleta a quien no pudo alcanzar. Producto de este evento que agudizó la situación de su hija, la internó nuevamente en el psiquiátrico, donde, al poco tiempo, se suicida; por todos estos eventos, Robert decidió secuestrar a “V” por lo que le hizo a su hija, así como, utilizar sus conocimientos y experiencia médica para cambiarle el sexo por completo a “V” por medio de diversas cirugías, donde necesitaba ayuda de sus colegas, y para conseguirlo, realizó documentos fraudulentos para lograr convencer a sus colegas.
- **Historia personal:** Robert es un cirujano especialista en cirugías plásticas, de rostro y, últimamente, en piel sintética, se casó con “G” y tuvieron una hija juntos llamada “N”. Con el paso del tiempo, su esposa empezó a sostener un amorío con su medio hermano “Z”, y, en una de esas ocasiones donde estaban juntos, tuvieron un accidente donde “G” quedó gravemente herida, con quemaduras múltiples en todo su cuerpo, mientras que “Z” salió casi ileso. Producto del accidente, Robert cubrió todos los espejos dentro de su casa y ahí recién empezó los experimentos de piel sintética, con el afán de curar a su esposa, sin embargo, en una ocasión, la hija de ambos “N” se encontraba en el patio de su casa cantando y con un espejo, desde el cual “G” logró verse desfigurada, al no soportar la impresión, se lanzó desde la ventana de la habitación donde estaba, cayendo frente a su hija, es decir, se suicidó; “N” tuvo que ser internada por Robert en un psiquiátrico producto del evento traumático de haber presenciado el suicidio de “G”. Producto de todos estos eventos, Robert empezó a presentar comportamiento antisocial, característico por incumplimiento de normas sociales, constantes engaños, impulsividad, irresponsabilidad constante, especialmente a la hora de sostener un comportamiento laboral coherente, dichas características se intensificaron luego de haber presenciado el presunto abuso de su hija por parte de “V”, y el posterior suicidio de “N”. Estos sucesos llevaron a Robert a un episodio maníaco/psicótico donde presuntamente secuestró a “V”, a quien le practicó una serie de operaciones de cambio de sexo sin su consentimiento, falsificando los documentos para que sus colegas le

ayudaran a llevar a cabo dichas operaciones, además, en una conferencia al hablar sobre su piel sintética, su colega descubrió que dichos experimentos coincidían con las operaciones de “V” y su desaparición, al confrontarlo, Roberto lo amenazó con un arma. Es decir, su posee un conflicto en su estructura de la personalidad donde el “id” lucha por cumplir sus necesidades e impulsos de castigar a los demás, contra el “superyó”, quien le dicta que actúe en base a las normas tanto sociales como laborales, es decir, presenta ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia del hecho de haber herido a alguien. Además, presenta pulsiones sexuales obsesivas que se le dificulta controlar, especialmente con la fantasía de sostener nuevamente relaciones sexuales con su esposa, pudiendo Robert omitir el hecho que posea ciertas inclinaciones homosexuales al sostener dichas relaciones con una mujer Transgénero que él creó. Ha sublimado sus impulsos de castigo al ejercer medicina.

- **Historia familiar:** Robert es hijo fruto de un amorío entre su padre, quien es un individuo con dinero, y, la ama de llaves, dado que la esposa de su padre no podía tener hijos, decidieron adoptarlo como fruto del matrimonio, Robert tiene un hermano “Z” fruto de una relación entre su madre y otra persona del servicio, con la diferencia que “Z” se crió en un contexto socioeconómico diferente al de Robert dedicándose a la venta de drogas para sobrevivir, así mismo, su esposa “G” sostuvo un romance con su hermano “Z”, quienes tuvieron un accidente y como consecuencia del mismo, “G” tuvo quemaduras graves, al no soportar ver su nuevo aspecto físico se suicidó, su hija fue internada en un psiquiátrico por haber presenciado el suicidio, y, años posteriores “N” se suicidó también por el presunto abuso de “V” hacia ella.

III. Instrumentos aplicados y Técnicas psicológicas: En cuanto a instrumentos y técnicas psicológicas se refiere, se utilizaron la entrevista semi-estructurada y la observación, para la obtención de información.

Entrevista semi-estructurada:

- 1- ¿Cuáles son sus estudios actuales?
- 2- Podría mencionar los miembros de su familia.
- 3- ¿En qué circunstancias tuvo el accidente su esposa?
- 4- ¿Podría mencionar el nombre del amante de su esposa?
- 5- ¿Bajo qué circunstancias falleció su esposa?
- 6- ¿Qué criterios hicieron que tomara la decisión de ingresar por primera vez al psiquiátrico a su hija?
- 7- ¿Qué eventos sucedieron el día de la boda a la que asistieron?
- 8- ¿Bajo qué circunstancias falleció su hija?
- 9- ¿Cómo/ de dónde conoce al sujeto al que presuntamente secuestró y le cambió el sexo?
- 10- ¿Qué lo motivaron a llevar a cabo los hechos anteriormente descritos?

IV. Análisis e interpretación de los resultados: El presunto victimario “R” presenta comportamientos antisociales evocados por eventos traumáticos y con mucha carga emocional, así como episodios psicóticos/maníacos que provocaron en gran medida, el secuestro, producto del suicidio de su hija, lo que revivió el trauma del suicidio de su esposa. Además de la presencia de una notoria apatía.

V. Conclusiones y recomendaciones

- **Conclusiones**

- El evaluado “R” presenta imago paterno y complejo de Edipo por la relación con su padre.
- Presenta duelo persistente que no ha sido resuelto.

- **Recomendaciones**

- Evaluar el nivel de arrepentimiento (o no) de los eventos que llevó a cabo.

2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL

En el área de la psicología laboral existe un propósito muy importante, que es la selección de personal, que se conoce como el proceso de atraer a un conjunto de candidatos para un puesto en particular, que debe ser enunciado con anticipación para que lleguen las personas calificadas a obtenerlo; la organización debe buscar a sus candidatos en su interior, en el exterior o en ambos contextos, esto se logra por medio de la entrevista laboral.

Aunque se conoce que tiene innumerables aplicaciones en las organizaciones, puede servir para tamizar a los candidatos al inicio del reclutamiento, si se emplea como inicial para la selección, técnica para evaluar conocimientos, de asesoría y orientación profesional.

De forma un poco más amplia ha sido descrita como una situación bipersonal, entre el selector y el postulante, con la intención de establecer una relación, acotada en tiempo y espacio, a través de la cual cada participante pueda obtener su propósito. Para el selector es la oportunidad para conocer al candidato y poder detectar características personales, habilidades, experiencia, etc., que pueda contrastar con el perfil buscado.

Para el postulante, es una situación de evaluación adecuada para poder desplegar los mejores recursos personales, satisfacer las expectativas del evaluador y conseguir el empleo para el cual se postula.

2.1 Tipos de entrevista: Individual, Panel y Grupo

Entrevista individual: estas se pueden dividir en:

- **Entrevistas estructuradas:** Las entrevistas estructuradas se basan en un marco de preguntas predeterminadas. Las preguntas se elaboran antes de que la entrevista se inicie y todo solicitante debe responderlas. Este enfoque mejora la confiabilidad de la entrevista, debido a que recopila conceptos personales de los candidatos, que demandan cierta libertad, para que el entrevistador los capte adecuadamente.

- **Entrevistas semiestructuradas:** Este tipo de entrevista permite que el entrevistador formule preguntas no previstas durante la conversación. El entrevistador inquiriere sobre diferentes temas conforme la entrevista progresa. Desafortunadamente, este sistema carece de confiabilidad porque cada solicitante debe responder a diferentes

preguntas, además que se pueden pasar por alto determinadas áreas de aptitud, conocimientos o experiencia del solicitante.

- **Entrevistas mixtas:** Es una combinación de entrevista estructurada y semiestructurada, en la que el entrevistador formula una mezcla de preguntas predeterminadas y otras espontáneas. En una entrevista de trabajo, esta clase de entrevista permite al empleador comparar las respuestas y profundizar en ellas.

- **Entrevistas Panel:** Es aquella en la que el postulante deberá responder las preguntas de un grupo de representantes de la empresa a la que quiere acceder, normalmente personas del equipo de recursos humanos y miembros del departamento del que proviene la vacante. El objetivo principal de esta prueba es conocer mejor las habilidades interpersonales y de comunicación de los entrevistados y su aplomo, evitando posibles sesgos de los responsables de selección.

- **Entrevistas de Grupo:** Este formato sirve para recoger información sobre un candidato o varios de manera simultánea, para una o más vacantes disponibles. Este tipo de entrevista suele consistir en un reclutador, y un conjunto de entrevistados. Y suele trabajar dinámicas grupales, que abandonan el modelo de entrevista tradicional.

En las entrevistas individuales el empleador conoce al candidato a través de las experiencias y habilidades que este dice tener. En las entrevistas grupales estas habilidades se ponen más en práctica, dando así a la empresa una mejor idea de cómo se desenvuelve cada aspirante. Las respuestas se complementan entre ellas o la presión de grupo ejerce fuerza.

2.2 Formas de evaluación

Las pruebas psicométricas

Son un instrumento informativo para considerar la candidatura final y permite que las personas demuestren distintas facetas. No debería utilizarse como elemento excluyente del proceso, salvo que se detecten ciertos estados psicológicos, que puedan perjudicar el desempeño del puesto, o demuestren posibles casos patológicos.

Entrevistas de Evaluación situacional

Es una técnica que se utiliza para evaluar recursos y potenciales para la gestión, en la que se utilizan varias técnicas de evaluación. La aplicación de este método se basa en la búsqueda del potencial de las personas y se utiliza principalmente en procesos de

selección, promoción interna, evaluación, identificación de necesidades de formación, planes de carrera y desarrollo.

La metodología que se utiliza en un proceso de Entrevista de evaluación situacional o Assessment Center, es la mezcla de varias técnicas de evaluación, como pueden ser: cuestionarios de personalidad, ejercicios de gestión, role-plays, dinámicas de grupo, business game, entrevistas personales, etc., en las que se intenta observar ciertas competencias, conductas y aptitudes que permiten evaluar destrezas como: la planificación, habilidades directivas, gestión, negociación, etc., de los candidatos.

- Las pruebas de conocimiento o habilidades específicas

Pretenden comprobar las destrezas técnicas y el grado de habilidad para la puesta en práctica de los conocimientos teóricos y experiencia que el candidato posee. Depende de cada empresa y el nivel de candidato buscado, para la aplicación, pueden ser al inicio del proceso, o a la mitad del mismo, así como la profundidad de ellas.

Existen una infinidad de pruebas de conocimiento y habilidad a aplicar, entre algunas de ellas se tiene:

- Exámenes escritos.
- Pruebas de conocimiento específico.
- Pruebas de competencia personal.
- Pruebas del logro.
- Pruebas de lápiz y papel.
- Pruebas de competencia personal.
- Simulación en el trabajo.
- Ejercicios en bandeja.
- Juegos de empresa y debates en grupo etc.

- Entrevista por competencias

En primer lugar, este tipo de entrevista es fundamental para las empresas que hayan aplicado un esquema global de gestión por competencias y una buena práctica para todos, por su estilo objetivo de preguntar, que permite inducir al entrevistado a que responda sobre hechos y no sobre opiniones o pareceres. Este tipo de entrevista objetiviza la selección, ya que el análisis se centra sobre hechos concretos.

Un aspecto que se debe tomar en cuenta, en las entrevistas en general y en especial en las entrevistas por competencias, es la interrelación entre el entrevistado y el entrevistador. Debe existir algún tipo de correlación entre nivel y experiencia. No es aceptable que un joven sin experiencia pueda entrevistar a un gerente general. Si bien puede tener una buena base teórica (que es imprescindible), ésta debe ser acompañada por su propia experiencia gerencial y profesional.

Esta técnica ayuda a conocer en profundidad a las personas y auscultar en su pasado para obtener una descripción de su comportamiento laboral.

El entrevistador/a habrá realizado un análisis previo del puesto, y de este habrá definido cuales son los parámetros más importantes, incluyendo los eliminatorios, que configuran la posición basándose en:

- Las competencias técnicas.
- La experiencia funcional
- Las competencias profesionales
- Las capacidades sociales

2.3 Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivo

CASO #1		INFORME PSICOLÓGICO	
		DATOS GENERALES	
Nombre Completo			
Edad	53 ^a		
Nivel académico	Educación media, Bachillerato		
Número de Junta			
Cargo	Jefa de RR.HH.		
Fecha de aplicación	06/06/2023		

A. ENTREVISTA AL CANDIDATO

La aspirante al puesto de Jefa de RR.HH. xxx menciona que realizó sus estudios de educación media en el instituto nacional Francisco Menéndez INFRAMEN, luego inició sus estudios en la licenciatura de Psicología en la Universidad de El Salvador los cuales no pudo culminar debido a la llegada de sus tres hijos, sin embargo el haber cursado algunos años y materias de la carrera le abrió las puertas en la re nombrada empresa de xxxxx a partir del 22 de Abril de 1,996 en el área de recursos humanos trabajando de la mano con la vice presidencia de dicho departamento en la empresa encargándose de todas las funciones que el puesto le demandaba siempre cuidando el clima y la satisfacción laboral y la prevención de riesgos laborales pues menciona que por ser una empresa tan grande y en ese rubro eran muchos los casos que resolver además de sus funciones de administración de personal, reclutamiento y selección, organización y planificación del personal, entre otras; y, desde la fecha hasta la actualidad, cuenta ya con 27 años de experiencia en el campo de la Psicología, cabe mencionar, que hace menos de un año salió de dicha empresa con honores para poder liderar el área de recursos humanos dentro de la empresa que junto a su hijo menor fundaron desde el año 2018 dedicada al rubro call center donde, además, de ser la propietaria, se encarga del proceso de Reclutamiento y Selección al personal que trabajará dentro del mismo, además del proceso de capacitación e inducción al puesto, además de manejo de planilla, contratos, despidos y demás gestiones administrativas pues la empresa aún no contaba con un personal de experiencia en el rubro antes de su llegada mejorando así dicho departamento y así mismo otras actividades necesarias para un óptimo funcionamiento de dicha área y desenvolvimiento de su labor dentro de la Institución.

En tanto que posee una larga trayectoria de experiencia en el campo de Recursos Humanos. Además, posee conocimientos en lenguaje corporal, técnicas de entrevista, paquete Microsoft office, manejo de programas automatizados para la aplicación de diferentes test psicológicos.

En cuanto al Salario, menciona que por ser la empresa familiar los ingresos le parecen más que suficientes y que además no aspira ganar más pues lo que ganaba en [REDACTED] lo que gana hoy son de su entera satisfacción.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

B. PRUEBAS APLICADAS

- Ψ **16 PF:** Creado por Raymond Cattell a partir de criterios factoriales, este instrumento de evaluación tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad a partir de diversos factores (dieciséis principales y cinco secundarios o globales en la última versión). Dichos factores son bipolares, es decir, van en un continuo que va de un extremo del rasgo al otro, situándose la puntuación de la persona evaluada en algún punto de dicho continuo.
- Ψ **Dominó D-70:** Se destina a la evaluación de la inteligencia general. Aprecia las funciones centrales de la inteligencia (abstracción y comprensión de relaciones) y ofrece una buena medida del factor “g”. Es adecuado para niveles medios o superiores.
- Ψ **Inteligencia Emocional (Test de Emily Sterrett):** Escala que sirve para diagnosticar el estado emocional de los trabajadores, todas las dimensiones de la inteligencia emocional guardan relación directa y significativa con el desempeño laboral.

16 PF

Análisis Cuantitativo

Dimensiones		Puntuaciones	
		PD	DE
A	Afabilidad	13	6
B	Razonamiento	3	1
C	Estabilidad emocional	7	2
E	Dominancia	13	7
F	Animación	12	4
G	Atención a las normas	17	7
H	Atrevimiento	23	9
I	Sensibilidad	15	6
L	Vigilancia	9	5
M	Abstracción	8	4
N	Privacidad	8	3
O	Aprensión	9	4
Q1	Apertura al cambio	6	4
Q2	Autosuficiencia	14	8
Q3	Perfeccionismo	16	8
Q4	Tensión	10	5

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

PERFIL GENERAL										FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles) ⁽¹⁾										
Descripción de los factores	Promedio										Foco	Detalle	ANSIEDAD		EXTRAVERSIÓN		SOCIALIZACIÓN CONTROLADA		INDEPENDENCIA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			+	-	+	-	+	-	+	-
SIZOTIMIA - AFECTOTIMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	A	6	0/6		0/24		0/6			2/12
INTELIGENCIA BAJA - ALTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	1			0/1		0/3			0/5
POCA - MUCHA FUERZA DEL EGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C	2		0/6		0/2		0/2		0/2
SUMISION - DOMINANCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	E	7			0/7		0/14		0/21	
DESURGENCIA - SURGENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	F	4			0/12		0/12		0/12	
POCA - MUCHA FUERZA SUPEREGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	G	7			0/14		0/28		0/14	
TRECTIA - PARMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H	9			0/18		0/9		0/9	
HARRIA - PREMSIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	6			0/6		0/6		0/6	
ALAXIA - PROTENSION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	L	5			0/5		0/5		0/15	
PRAXERNA - AUTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M	4			0/4		0/4		0/4	
SENCILLEZ - ASTUCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N	3			0/3		0/12		0/3	
ADECUACION IMPERTURBABLE - TENDENCIA A CULPABILIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	O	4			0/12				0/4	
CONSERVADURISMO - RADICALISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q ₁	4							0/16	
ADHESION AL GRUPO - AUTOSUFICIENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q ₂	8					0/32		0/8	
BAJA INTEGRACION - MUCHO CONTROL AUTOIMAGEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q ₃	8			0/8		0/24		0/8	
POCA TENSION ENERGETICA - MUCHA TENSION ENERGETICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q ₄	5			0/5		0/5		0/5	
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL ⁽¹⁾											Constante	51	49	47	22	31	46			
AJUSTE - ANSIEDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _v		+ 95		+ 110		+ 102		+ 72	
INTROVERSION - EXTRAVERSIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _{ii}		- 36		- 39		- 46		- 62	
POCA - MUCHA SOCIALIZACIÓN CONTROLADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _{iii}		59		71		56		19	
DEPENDENCIA - INDEPENDENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _{iv}									


(1) Véase "Monografía Técnica - 16 PF", (TEA, 1978)

NOTA.—Para VARONES, utilícese los coeficientes y constantes rodeados con un círculo. Para MUJERES, los no rodeados. En cada variable, la 1ª columna de casillas contendrá los valores positivos, y la 2ª los negativos.

F.
 Terapeuta Isis Valdizón

Análisis Cualitativo:

- **A: Afabilidad:** Muestra tendencia a ser una persona de las que gustan del trabajo solitario y que poseen la capacidad para ello, suele ser precisa y rígida en su actuar, así como en sus criterios personales lo cual puede ser deseable en su ocupación.
- **B: Razonamiento:** Nivel de inteligencia baja en cuanto al pensamiento concreto es decir poca capacidad mental para los estudios.
- **C: Estabilidad Emocional:** Presenta poca tolerancia a la frustración, tiende a ser afectada por sus sentimientos, poco estable emocionalmente.
- **E: Dominancia:** No presenta rasgos dominantes y pasivos, se encuentra en medio de ambos polos.
- **F: Animación:** Es una persona sobria, prudente y digna de confianza, con seriedad a nivel de comportamiento.
- **G: Atención a las normas:** Tiende a ser inestable en sus propósitos.
- **H: Atrevimiento:** Es una persona con habilidades para el emprendimiento, atrevida socialmente, espontanea no inhibida y siempre dispuesta aceptar nuevos casos.
- **I: Sensibilidad:** Posee sensibilidad dura, confía en sí misma, es práctica y realista, muy independiente en todo aspecto, responsable y gusta de mantener organizados a los grupos sobre bases prácticas y certeras.
- **L: Vigilancia:** Persona confiable, adaptable, no posee cualidades negativas como la envidia o los celos, fácil de tratar y entablar una amistad, relaciones laborales, sociales. Además, cuida el bienestar de los demás, practica la caridad, gusto por la solidaridad y la empatía y muy buena colaboradora de grupo.
- **M: Abstracción:** Suele mostrarse ansiosa por hacer las cosas correctamente, atenta a los problemas prácticos, se preocupa por los detalles.
- **N: Privacidad:** Es una persona franca, natural sin falsas apariencias, gusto por la sencillez y muy sentimental.
- **O: Aprensión:** Presenta una alta estima de sí misma pues es muy segura de si misma, capaz de afrontar los problemas con madurez y serenidad, apacible y flexible en los temas.
- **Q1: Apertura al cambio:** Persona tradicionalista, conservadora, muestra respeto por las ideas y normas establecidas por la sociedad, precavida y resistente a los cambios pues posee costumbres muy arraigadas.
- **Q2: Autosuficiencia:** Es autosuficiente, autónoma en sus decisiones, sabe utilizar bien los recursos sacándoles el mayor provecho.
- **Q3: Perfeccionismo:** Persona que sabe controlarse y socialmente adaptada y con alto grado de control de su imagen.
- **Q4: Tensión:** Es una persona muy relajada, aletargada sin caer en la frustración.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

DOMINÓ D-70

Análisis Cuantitativo:

Puntuación Directa	Percentil	Rango Percentílico	Categoría mental
29	75	90-75	Superior al término medio

Análisis cualitativo:

La Evaluada posee un nivel de Inteligencia Superior al promedio, se le facilita la realización de funciones por su alta capacidad de análisis y comprensión.

PRUEBA: D-48 D-70 TIG-1 TIG-2

DOMINOS
HOJA DE RESPUESTAS

Apellidos:

Edad: 53 años - 2 meses Sexo: F V o M

Centro de enseñanza / Empresa: Call Center Curso / Puesto: Jefa de Recursos Humanos

Ejem. A	Ejem. B	Ejem. C	Ejem. D
1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0	1 2 3 4 5 6 0
1	11	21	31
2	12	22	32
3	13	23	33
4	14	24	34
5	15	25	35
6	16	26	36
7	17	27	37
8	18	28	38
9	19	29	39
10	20	30	40
			41
			42
			43
			44
			45
			46
			47
			48
			49
			50

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

INTELIGENCIA EMOCIONAL (Test de Emily Sterrett)

Análisis cuantitativo:

Autoconciencia	
1.....	5
7.....	5
13.....	4
19.....	3
25.....	2


Empatía	
4.....	5
10.....	5
16.....	5
22.....	5
28.....	4

Autoconfianza	
2.....	5
8.....	5
14.....	5
20.....	4
26.....	5

Motivación	
5.....	4
11.....	5
17.....	4
23.....	3
29.....	5

Autocontrol	
3.....	4
9.....	4
15.....	4
21.....	5
27.....	4

Competencia Social	
6.....	5
12.....	5
18.....	5
24.....	5
30.....	3

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

Dimensión	Puntaje
Autoconciencia	19
Empatía	24
Autoconfianza	24
Motivación	21
Autocontrol	21
Competencia Social	23

Análisis Cualitativo:

La evaluada [REDACTED] posee Inteligencia emocional en todas las dimensiones presentadas dado que obtuvo puntuaciones que oscilan entre los rangos más altos de 20 a 25 sin embargo, en la dimensión de “Autoconciencia” puntuó 19, es decir bajo del promedio de 20 por lo que si bien es cierto posee muy buena Inteligencia emocional en dicha área, ésta deber ser reforzada, siempre en pro del crecimiento personal, laboral, profesional empleando en dichos ámbitos una mayor inteligencia emocional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **Conclusiones:**

- Ψ [REDACTED] no posee un título de Lic. En Psicología, pues no pudo culminar sus estudios sin embargo posee más de 27 años de experiencia en RR.HH.
- Ψ La candidata presenta altas capacidades para manejar y liderar todo un departamento Recursos Humanos y así las funciones que ello conllevan, así como una actitud de confianza, seguridad y eficacia para en sus labores, además posee amplia capacidad de comunicación asertiva y efectiva.
- Ψ Además, la candidata cumple con las siguientes características:
 - Habilidades blandas: Dicha candidata posee las habilidades blandas que el puesto requiere, las cuales son: inteligencia (superior al término medio) ubicándose así en un nivel superior a una categoría de solo término medio, lo cual resalta su gran gusto por la interacción social, el trabajo en equipo lo cual es importante en dicha área sin embargo por su afabilidad también es capaz de trabajar de manera independiente y eficiente, con adecuado control de sus emociones, con facilidad de palabra para atraer nuevos candidatos a la empresa para la cual labora así como la estabilidad de los mismos y , Por otra parte, sus grandes capacidades de empatía y caridad le vuelven en una persona capaz de velar por el bienestar y el clima laboral idóneo para el


F. 
Terapeuta Isis Valdizón

personal por otra parte posee alta habilidad de emprendimiento lo que le llevó a fundar su propia empresa como un emprendimiento familiar en el cual ahora puede aplicar la experiencia adquirida en su trayectoria de 27 años en el trabajo anterior.

-Habilidades duras: Cuenta con buena apariencia física, alto cuidado de su imagen formal y adecuada al puesto que ejerce, sabe congeniar con las personas, con habilidad de comunicación, tenacidad en el logro de objetivos. Asimismo, posee los conocimientos y la experiencia en el campo de Recursos Humanos lo cual es muy funcional para el empleo, además la candidata posee alta capacidad de adaptación sin problemas para trabajar ya sea solo o en equipo, con facilidad de resolver problemas cotidianos de manera adecuada y dinámica con significativa resistencia al fracaso, siendo ésta autosuficiente y autónoma en sus decisiones, pues sabe hacer uso correcto de los recursos, así como demás habilidades técnicas en manejo de paquete office, y sistemas automatizados de pruebas psicométricas.

- **Recomendaciones:**

- Ψ En base a las evaluaciones realizadas a la Aspirante a jefa de RR. HH, se sugiere su inmediata contratación, pero, se deja a discreción de la parte contratante la inmersión de la candidata en la planilla laboral y su respectiva capacitación de inducción.
- Ψ Dado que [REDACTED] es apta para el puesto, se recomienda presentar la carta oferta laboral a dicha candidata y así llevar a cabo el proceso de su contratación.
- Ψ Establecimiento de un contrato laboral en donde se estipulen las respectivas cláusulas laborales a las que ambas partes estarán obligados a cumplir, es decir tanto el candidato como la empresa.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

NOTA IMPORTANTE: La evaluada no posee sello de la junta de vigilancia JVP, pues no logró culminar sus estudios en la licenciatura de Psicología debido a motivos personales, sin embargo, ello la llevó a ubicarse en una de las más grandes y reconocidas empresas en nuestro país brindándole una experiencia de más de 27 años en el área de Recursos Humanos y actualmente ahora liderando como jefa de dicho departamento en su propia empresa, por ende, no se anexa sello de la evaluada.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

CASO LABORAL #2

NFORME PSICOLÓGICO

DATOS GENERALES	
Nombre	
Sexo	Femenino
Edad	26 años
Nivel académico	Lic. En Psicología
Cargo	Técnico en personal
Número de Junta de Vigilancia	JVPPXXX
Fecha de aplicación	08/06/2023

ENTREVISTA AL CANDIDATO

La aspirante al puesto de Jefa de Recursos Humanos expresa que ha tenido su formación profesional en la Universidad de El Salvador, obteniendo el grado en Licda. En Psicología y ha estado ejerciendo la profesión desde el 2020 como Técnico en Personal del Hospital Zacamil, en el área de Recursos Humanos y, también brinda atención psicológica personalizada en el área clínica, en modalidad presencial, de manera independiente, debido a que continúa con su formación profesional en terapias de tercera generación.

Durante la entrevista, se observó segura de sí misma, con la capacidad de desenvolverse y llevar el hilo de la conversación, además de poseer un vocabulario técnico y poner en evidencia las habilidades blandas, las cuales las hacen deseable para la vacante.

PRUEBAS APLICADAS

- **Cuestionario Factorial de Personalidad (16 PF):** Es un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante la investigación objetiva, con el fin de ofrecer, en el menor tiempo posible, una visión muy completa de la personalidad, tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad, a partir de diversos factores (16 principales y cinco secundarios o globales, en la última versión). Dichos factores son bipolares, es decir, van en un continuo que va de un extremo del rasgo a otro, situándose la puntuación de la persona evaluada en algún punto de dicho continuo.
- **Test de Dominós D-48:** Es un test de inteligencia general, que está destinado a valorar la capacidad para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas y apreciar las funciones centrales de la inteligencia: abstracción y comprensión de relaciones.
- **Autoevaluación de la Inteligencia Emocional (Emily Sterrett):** Es una escala de autoaplicación, para diagnosticar el estado emocional de los trabajadores, todas las dimensiones guardan relación directa y significativa con el desempeño laboral.

TEST 1: Cuestionario Factorial de Personalidad (16 PF)

Análisis Cuantitativo

	Factor	Puntuación Directa	Decatipo	Rango
A	Sizotimia – Afectotimia	12	5	Promedio
B	Inteligencia baja – alta	6	3	Bajo
C	Poca – mucha fuerza del ego	15	4	Bajo
E	Sumisión – dominancia	17	9	Alto



F	Desurgencia – Surgencia	15	5	Promedio
G	Poca – mucha fuerza superego	17	7	Alto
H	Trectia – parmia	22	8	Alto
I	Harria – Premisa	14	6	Promedio
L	Alaxia – Protensión	10	5	Promedio
M	Praxernia – Autia	11	6	Promedio
N	Sencillez – Astucia	9	4	Bajo
O	Adecuación imperturbable – Tendencia a la culpabilidad	8	4	Bajo
Q1	Conservadurismo – Radicalismo	6	4	Bajo
Q2	Adhesión al grupo – Autosuficiencia	8	4	Bajo
Q3	Baja integración – Mucho control autoimagen	14	6	Promedio
Q4	Poca tensión energética – mucha tensión energética	17	7	Alto
Factores	Ajuste – Ansiedad	-	5.8	Promedio
	Introversión – Extraversión	-	7.6	Alto
	Poca – mucha socialización controlada	-	3.8	Bajo
	Dependencia - Independencia	-	4.5	Bajo

Nº 89 16 PF Forma A-B
 Rodee la letra de la forma aplicada. Sexo _____ Comentarios _____
 Apellidos y nombre _____

PERFIL GENERAL **FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles) (1)**

Descripción de los factores	Promedio										Factor	Decalaje	ANSIEDAD		EXTRAVERSIÓN		SOCIALIZACIÓN CONTROLADA		INDEPENDENCIA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			+	-	+	-	+	-	+	-
SIZOTIMIA - AFECTIVIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	A	5	0	0	0	0	0	0	0	0
INTELIGENCIA BAJA - ALTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	B	3	0	0	0	0	0	0	0	0
POCA - MUCHA FUERZA DEL EGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C	5	0	0	0	0	0	0	0	0
SUMISION - DOMINANCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	E	9	0	0	0	0	0	0	0	0
DESURGENCIA - SURGENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	F	5	0	0	0	0	0	0	0	0
POCA - MUCHA FUERZA SUPEREGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	G	7	0	0	0	0	0	0	0	0
TRECTIA - PARMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H	8	0	0	0	0	0	0	0	0
HARRIA - PREMISA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	6	0	0	0	0	0	0	0	0
ALAXIA - PROTENSION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	L	5	0	0	0	0	0	0	0	0
PRAXERNIA - AUTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M	6	0	0	0	0	0	0	0	0
SENCILLEZ - ASTUCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N	4	0	0	0	0	0	0	0	0
ADECUACION IMPERTURBABLE - TENDENCIA A CULPABILIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	O	4	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSERVADURISMO - RADICALISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _I	4	0	0	0	0	0	0	0	0
ADHESION AL GRUPO - AUTOSUFICIENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q ₂	4	0	0	0	0	0	0	0	0
BAJA INTEGRACION - MUCHO CONTROL AUTOIMAGEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q ₃	6	0	0	0	0	0	0	0	0
POCA TENSION ENERGETICA - MUCHA TENSION ENERGETICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q ₄	7	0	0	0	0	0	0	0	0
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL (1)												Constante	49	51	47	22	31			
AJUSTE - ANSIEDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _I	5	0	0	0	0	0	0	0	0
INTROVERSION - EXTRAVERSION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _{II}	11	0	0	0	0	0	0	0	0
POCA - MUCHA SOCIALIZACION CONTROLADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _{III}	11	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPENDENCIA - INDEPENDENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q _{IV}	11	0	0	0	0	0	0	0	0

(1) Véase «Monografía Técnica - 16 PF», (TEA, 1978)

NOTA.—Para VARONES, utilícen los coeficientes y constantes rodeados con un círculo. Para MUJERES, los no rodeados. En cada variable, la 1ª columna de casillas contendrá los valores positivos, y la 2ª los negativos.



Análisis Cualitativo

Factor A: Se infiere que es una persona dura, que tiende a mantenerse alejada, suele ser precisa en su actuar y emocionalmente expresiva.

Factor B: Se infiere que suele tener lento aprendizaje, así como para captar las cosas y suele tener interpretaciones literales.

Factor C: Este factor indica que en ocasiones es afectada por los sentimientos, puede tolerar la frustración, suele ser activa cuando se encuentra insatisfecha, presenta síntomas neuróticos (fobias, alteraciones del sueño, etc) y suele poseer una perspectiva realista acerca de la vida.

Factor E: Es uno de los factores que puntuó más alto, suele ser dominante, independiente, agresiva, competitiva y obstinada; se muestra segura de sí misma, tiende a ser autoreguladora y extrapunitiva.

Factor F: Se considera una persona seria, introspectiva, en ocasiones suele ser terca y digna de confianza.

Factor G: Es una persona de carácter exigente, dominada por el sentido del deber, consciente de su realidad, perseverante, sujeta a las normas, responsable y organizada.

Factor H: Es una persona emprendedora, socialmente atrevida, espontánea, se muestra dispuesta a intentar nuevas cosas y suele mostrar numerosas respuestas emocionales, además de invertir mucho tiempo charlando.

Factor I: Se caracteriza por tener sensibilidad blanda, en ocasiones se deja afectar por los sentimientos, es soñadora, artista, femenina y no teme pedir ayuda para sí misma.

Factor L: Le gusta opinar sobre sí misma y está interesada en la vida mental íntima, suele actuar con premeditación, debido a que le cuesta confiar en las demás personas.

Factor M: Se considera una persona apegada al orden, a las normas y hacer las actividades correctamente, detallista y mantiene la calma en situaciones de emergencia.

Factor N: Se caracteriza por ser natural, sencilla, sentimental, se le satisface fácilmente y suele ser espontánea.

Factor O: Se muestra segura de sí misma, flexible, serena, suele actuar y pensar con madurez, en ocasiones puede mostrarse insensible cuando el grupo no va de acuerdo con ella, lo cual podría provocar antipatías o celos.

Factor Q1: Actúa de manera precavida, respetuosa de las ideas establecidas, suele tolerar los defectos tradicionales y tiende a posponer u oponerse a los cambios, a seguir la línea tradicional.

Factor Q2: Prefiere trabajar y tomar decisión con los demás, le gusta tener el apoyo del grupo, es buena compañera y de fácil adaptación al grupo.

Factor Q3: Suele ser controlada, socialmente adaptada, controla sus emociones y conducta en general, es abierta socialmente y tiene en cuenta la reputación social.

Factor Q4: Suele mostrarse tensa, impaciente, intranquila, a menudo fatigada, pero incapaz de permanecer inactiva; dentro del grupo tiene una pobre visión del grado de cohesión, del orden y del mando.



Factor QI: Se presenta con ansiedad, como algún desajuste, como estar insatisfecha con sus éxitos en lo que desea.

Factor QII: Es socialmente desenvuelta, con buena capacidad para lograr y mantener contactos personales.

Factor QIII: En ocasiones, actúa de manera espontánea, sus metas se encuentran dentro de la normativa social y suele ser animada, impulsiva y orientada por sus propias necesidades.

Factor QIV: Suele ser agresiva, independiente, atrevida, emprendedora y suele mostrar un alto grado de iniciativa.

TEST 2: Test de Dominós D-48

Análisis Cuantitativo

Variable	Puntuación Directa	Percentil	Eneatipo	Rango
Inteligencia	30	85	5	Superior al término medio

Análisis Cualitativo

La evaluada obtuvo una puntuación directa de 30 puntos, lo cual la coloca en un rango Superior al término medio, sin embargo, hay que tener en cuenta que la tabla de baremos no está contextualizada a la región.

TEST 3: Autoevaluación de la Inteligencia Emocional

Análisis Cuantitativo

Variable	Puntuación
Autoconciencia	15
Empatía	12
Autoconfianza	10
Motivación	13
Autocontrol	11
Competencia social	12
Inteligencia emocional	73

Análisis Cualitativo

La evaluada obtuvo una puntuación global de 73 puntos, lo cual indica que es capaz de mantener el control de sus emociones y de saber expresarlos de manera asertiva.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, se infiere que la aspirante al puesto de Jefa de Recursos Humanos podría ser apta para el puesto, aunque no cuente con muchos años de experiencia, sin embargo, sus rasgos de personalidad de líder y su inteligencia arriba del promedio y su capacidad de controlar sus emociones, son factores que podrían tomarse en cuenta para su contratación dentro de la empresa.

Además, posee características de liderato, independencia y de toma de iniciativa en situaciones conflictivas, es una persona que le gusta actuar correctamente, presenta una perspectiva realista de su vida, emprendedora y activa, aun cuando se siente fatigada, lo cual la hace deseable para suplir la vacante de Jefa de Recursos Humanos.

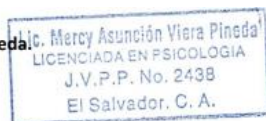


RECOMENDACIONES

Se sugiere tomar en cuenta el perfil de la aspirante para dicha vacante, ya que es apta para el puesto de trabajo, debido a sus características de personalidad, su formación profesional y su inteligencia emocional, sin embargo, se deja a discreción de del contratante tomar en cuenta el nivel de experiencia en el área y su debida capacitación.

También, se recomienda el establecimiento de un contrato laboral en donde se estipulen las respectivas cláusulas laborales, a las que ambas partes estarán obligadas a cumplir, en caso que se lleve a cabo su debida inserción a la empresa.

Licda Mercy Asunción Viera Pineda
Directora General de Psyche



Karla Lucía Sosa Gómez
Terapeuta practicante

CASO LABORAL #3

INFORME PSICOLÓGICO

DATOS GENERALES

Nombre Completo	XXXX XXXX XXXX XXXX
Edad	35 ^a
Nivel académico	Superior, Licenciatura en Psicología.
Número de Junta	XXXX
Cargo	Jefa de RR.HH.
Fecha de aplicación	05/06/2023

C. ENTREVISTA AL CANDIDATO

La aspirante al puesto de Jefa de RR.HH. "XXXX" menciona que realizó sus estudios en la Universidad de El Salvador, graduándose de Lic. En Psicología en el año 2011, y, desde la fecha hasta la actualidad, cuenta ya con 12 años de experiencia en el campo de la Psicología, cabe mencionar, que, en los años 2018 y 2019, abrió su propio consultorio y centro de terapias para menores, respectivamente, donde, además, de ser la propietaria, menciona que se encarga del proceso de Reclutamiento y Selección al personal que trabajará dentro del mismo, así como, les brinda las respectivas capacitaciones de Inducción y otras necesarias para un óptimo desarrollo y desenvolvimiento de su labor dentro de la Institución, por ende, posee 5 años de experiencia en el Área de Recursos Humanos de manera autónoma en sus respectivos centros de terapia psicológica, aunque, su especialidad más fuerte sea en el área clínica.

Además, posee conocimientos de Microsoft, y, del manejo de programas automatizados para la aplicación de diferentes test psicológicos. Respecto al Salario, menciona que aspira a un salario base de \$900-\$1,200 mensuales, que, con el paso del tiempo, espera dicha cifra sea aumentada.

D. PRUEBAS APLICADAS

Ψ **16 PF:** Creado por Raymond Cattell a partir de criterios factoriales, este instrumento de evaluación tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad a partir de diversos factores (dieciséis principales y cinco secundarios o globales en la última versión). Dichos factores son bipolares, es decir, van en un continuo que va de un extremo del rasgo al

otro, situándose la puntuación de la persona evaluada en algún punto de dicho continuo.

- Ψ **Dominó D-70:** Se destina a la evaluación de la inteligencia general. Aprecia las funciones centrales de la inteligencia (abstracción y comprensión de relaciones) y ofrece una buena medida del factor “g”. Es adecuado para niveles medios o superiores.
- Ψ **Inteligencia Emocional (Test de Emily Sterrett):** Escala que sirve para diagnosticar el estado emocional de los trabajadores, todas las dimensiones de la inteligencia emocional guardan relación directa y significativa con el desempeño laboral.

16 PF

Análisis Cuantitativo

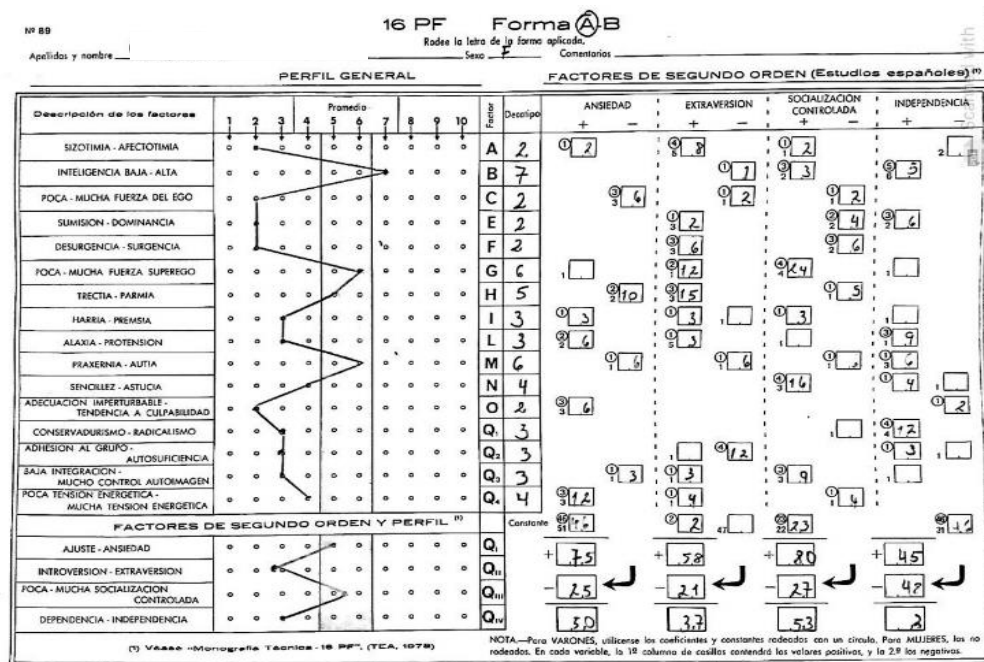
Dimensiones		Puntuaciones	
		PD	DE
A	Afabilidad	7	2
B	Razonamiento	10	7
C	Estabilidad emocional	8	2
E	Dominancia	6	2
F	Animación	4	2
G	Atención a las normas	12	6
H	Atrevimiento	8	5
I	Sensibilidad	2	3
L	Vigilancia	4	3
M	Abstracción	8	6
N	Privacidad	5	4
O	Aprensión	2	2
Q1	Apertura al cambio	14	3
Q2	Autosuficiencia	2	3
Q3	Perfeccionismo	6	3
Q4	Tensión	4	4

Análisis Cualitativo:

- **A: Afabilidad:** Muestra tendencia a ser una persona de tipo reservada y formal en su interacción social.
- **B: Razonamiento:** Nivel de inteligencia superior al rango alto al promedio.
- **C: Estabilidad Emocional:** Presenta estabilidad emocional, capacidad de trabajo bajo presión.
- **E: Dominancia:** No presenta rasgos dominantes y pasivos, se encuentra en medio de ambos polos.
- **F: Animación:** Presenta características relacionadas con la introspección y la seriedad a nivel de comportamiento. Es una persona sobria y prudente.
- **G: Atención a las normas:** Persona con valores morales y normatividad alta.



- **H: Atrevimiento:** Presenta nivel mediano de sociabilidad. No suele ser conocida como una persona muy expresiva.
- **I: Sensibilidad:** Persona con pensamiento de tipo racional. Suele ser conocida como práctica y realista. En ocasiones puede ser independiente y escéptica. Tendencia a ser constante en sus tareas.
- **L: Vigilancia:** Persona confiada, amable y receptiva con el resto de la sociedad. Es muy dada a las labores sociales y humanitarias. A menudo se muestra comprensiva y abierta a las demás personas. Persona apta para el trabajo en equipo y las relaciones sociales.
- **M: Abstracción:** A menudo no es conocida como una persona de tipo idealista ni tampoco como una persona realista y objetiva. Se encuentra en el medio de ambos polos.
- **N: Privacidad:** No suele ser descrita como una persona abierta a los demás, ni tampoco como de tipo territorial y distante. Se encuentra en el medio de ambos polos.



- **O: Aprensión:** Presenta una autoestima bien desarrollada que la hace sentir segura y cómoda en sus relaciones interpersonales. No presenta autocrítica ni autoexigencia de tipo desadaptativa.
- **Q1: Apertura al cambio:** Persona con resistencia al cambio y preferencia por lo conocido y tradicional. Prefiere seguir normas tradicionales incluso aunque se encuentren en desuso.

- **Q2: Autosuficiencia:** Persona de tipo independiente del grupo. Posee autonomía decisional.
- **Q3: Perfeccionismo:** No es una persona de tipo perfeccionista.
- **Q4: Tensión:** Es una persona con nivel mediano de tensiones de tipo emocionales.

DOMINÓ D-70

Análisis Cuantitativo:

Puntuación Directa	Percentil	Rango Percentílico	Categoría mental
36	90	90-75	Superior al término medio

Análisis cualitativo:

La Evaluada posee un nivel de Inteligencia Superior al promedio, se le facilita la realización de funciones por su alta capacidad de análisis y comprensión.

INTELIGENCIA EMOCIONAL (Test de Emily Sterrett)

Análisis cuantitativo:

Autoconciencia	
1.....	5
7.....	5
13.....	5
19.....	5
25.....	5

Empatía	
4.....	5
10.....	5
16.....	5
22.....	5
28.....	5

Autoconfianza	
2.....	5
8.....	5
14.....	5
20.....	5
26.....	5

Motivación	
5.....	5
11.....	5
17.....	5
23.....	5
29.....	5

Autocontrol	
3.....	5
9.....	5
15.....	-5
21.....	-5
27.....	5

Competencia Social	
6.....	4
12.....	4
18.....	4
24.....	4
30.....	4

Análisis Cualitativo:

Dimensión	Puntaje
Autoconciencia	25
Empatía	25
Autoconfianza	25
Motivación	25
Autocontrol	25
Competencia Social	20

La evaluada “XXXX” posee Inteligencia emocional en todas las dimensiones presentadas dado que obtuvo la puntuación más alta de 25; sin embargo, en la dimensión de “Competencia Social” puntuó 20, lo que quiere decir que, sí posee muy buena Inteligencia emocional en esa área, sin embargo, es pertinente que sea reforzada, para así, tener aún mejor su Inteligencia Emocional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ψ Conclusiones:

- Ψ “XXXX” posee un título de Lic. En Psicología, así como 5 años de experiencia en RR.HH.
- Ψ La candidata presenta capacidad de organización, coordinación y dirección de Recursos Humanos, así como una actitud proactiva a las funciones que se le sean asignadas, además de, una amplia capacidad de comunicación asertiva y efectiva.
- Ψ La aspirante posee las habilidades blandas que el puesto requiere, las cuales son: inteligencia (superior al promedio), liderazgo y motivación al personal, inteligencia emocional, fácil adaptación, autocontrol, manejo del personal, autoconfianza, capacidad efectiva de toma de decisiones, logro de objetivos, y tolerancia a la frustración. Cabe mencionar que, lo anteriormente mencionado, se refuerza con los valores de respeto, responsabilidad y la ética que ella presenta.



Ψ La evaluada presenta habilidades gruesas requeridas para un óptimo desempeño en el puesto al cual aspira, dichas habilidades son: expresión oral, manejo del software para la aplicación de test automatizados.

Ψ **Recomendaciones:**

Ψ En base a las evaluaciones realizadas a la Aspirante a Jefa de RR.HH, se sugiere su inmediata contratación, pero, se deja a discreción de la parte contratante la inmersión de la candidata en la planilla laboral y su respectiva capacitación de inducción.

Elaborado por: Eva Vega



TERNA DE CANDIDATOS

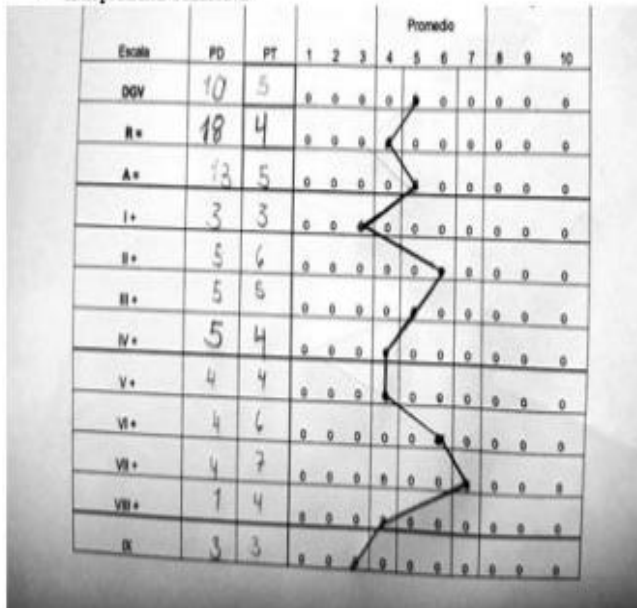
Candidato 1

• Interpretación:

• Interpretación Cuantitativa:

Escala	PD	PC	PT (Desafío)
Disposición General para la Venta (DGV)	10	45	5
Receptibilidad (R)	18	35	4
Agresividad (A)	13	50	5
Comprensión (I)	3	25	3
Adaptabilidad (II)	5	55	6
Control de sí mismo (III)	5	50	5
Tolerancia a la frustración (IV)	5	5	4
Combatividad (V)	4	35	4
Dominancia (VI)	4	55	6
Seguridad (VII)	4	75	7
Actividad (VIII)	1	30	4
Sociabilidad (IX)	3	15	3

• Interpretación Cualitativa:



Candidato 2

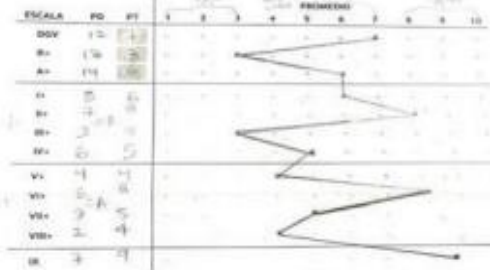
• Interpretación:

a. Datos cuantitativos:

Escala	PD	PC	PT (Desafío)
Factor DGV	12	75	7
Factor A Agresividad	14	55	6
Factor R Receptibilidad	17	15	3

Factor I Comprensión	5	55	6
Factor II Adaptabilidad	7	90	8
Factor III Control de sí mismo	3	10	3
Factor IV Tolerancia a la frustración	6	45	5
Factor V Combatividad	4	35	4
Factor VI Dominancia	6	80	8
Factor VII Seguridad	3	45	5
Factor VIII Actividad	1	35	4
Factor IX Sociabilidad	7	95	9

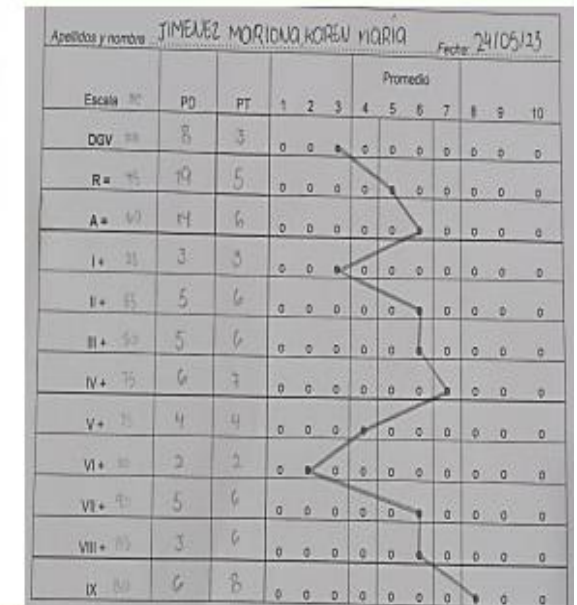
• Perfil:



Candidato 3

Análisis cuantitativo

Factor evaluado	PD	PT	PC
Disposición General para la Venta (DGV)	8	3	20
Recepción (R)	19	5	45
Agresividad (A)	14	6	60
Comprensión (I)	3	3	25
Adaptabilidad (II)	5	6	55
Control de sí mismo (III)	5	6	50
Tolerancia a la frustración (IV)	6	7	75
Contabilidad (V)	4	4	35
Dominio (VI)	2	2	10
Seguridad (VII)	5	6	90
Actividad (VIII)	3	6	85
Sociabilidad (IX)	6	8	80



EVALUACIÓN DE ASPIRANTES AL PUESTO DE VENDEDOR DE AUTOS

EVALUACIÓN DE ASPIRANTES AL PUESTO DE VENDEDOR DE AUTOS											
Test administrado y qué mide					IPV						
Nº	Nombre completo	Puesto al que aplica	Edad y sexo	Universidad	Profesión	Resultados de entrevista	Instrumento de evaluación de las características de personalidad que se relaciona con el éxito de labores de ventas.	Experiencia en base CV	Investigación de experiencia (pequizas)	Conclusión/ sugerencia	Posición en terna
1		Vendedor de Autos	24* Masculino	Sin estudios universitarios Bachiller Técnico Vocacional Administrativo o Contable	Vendedor de Toldos	El entrevistado es un hombre con clara presencia, buena presentación, y atención en la entrevista, con amplio conocimiento en ventas, con habilidades de convencimiento, y toma de riesgos para lograr cierres de ventas significativos para potenciales e importantes clientes. Además, asegura que sus pretensiones salariales desea empezar con un salario base, y a medida que el empleador vea sus resultados y habilidades, le aumente el mismo.	El evaluado obtuvo puntaje medio en el Test, destacando la dimensión DGV, lo que podría indicar que tiene facilidad para establecer relaciones con los demás en el contexto de las ventas, con un matiz de combatividad (para elevar las ventas o persuadir al cliente), pero moderada por un control suficiente de sí mismo. Además presenta muy buena tolerancia a la frustración y seguridad en sí mismo, que le es de mucha utilidad a la hora de enfrentarse a retos, conflictos y desacuerdos con los potenciales clientes, además, es persuasivo y encantador con los mismos, lo que le ayuda al cierre de ventas, además, presenta habilidad de adaptación a las nuevas funciones que le sean asignadas,	Posee 4 años de experiencia en ventas en el rubro de las ventas, específicamente en venta de Toldos a todo el país, junto con conocimientos de impuestos y renta.	Sin antecedentes penales o algún tipo de enfermedad, con buenas referencias de su agenda de clientes así como de su anterior jefe dado sus habilidades para las ventas y para la atención al cliente que se ven respaldadas por 4 años.	En base a las evaluaciones realizadas, el candidato posee experiencia y actitudes para las ventas, además de conocimiento de vehículos, marcas y mantenimiento de los mismos, con adaptabilidad a las funciones asignadas, control de sí mismo, de igual manera, posee seguridad en sí mismo al momento de para persuadir al potencial cliente para cerrar ventas. Se sugiere su inmediata contratación, pero, se deja a discreción de la parte contratante la inmersión del candidato en la planilla laboral y su respectiva capacitación de inducción.	1
2		Vendedor de Autos	24* Femenino	Lic. En Relaciones internacionales	Estudiante universitaria Asistente administrativa	Es una persona empática, empática, entusiasta, con excelente presentación y asistió de manera puntual a la entrevista laboral. Se mostró con una actitud sociable y dinámica durante toda la jornada y expresó su interés genuino en los vehículos, compartiendo que dicho interés surgió en la adolescencia y ha tenido la oportunidad de importar vehículos por medio del trabajo de su padre, quien se encarga de transmitirle algunos conocimientos sobre el mantenimiento, reparación, venta de repuestos y marcas de coches. Su aspiración salarial es de \$400.00 dólares más comisiones por ventas exitosas. En la actualidad, se encuentra laborando como maestra de danza clásica los fines de semana, ejerciendo un voluntariado para los Juegos Centroamericanos y realizando sus prácticas académicas en la Cámara de Comercio.	La aspirante al puesto obtuvo una puntuación promedio, sin embargo la disposición general para la venta tuvo una puntuación baja, lo cual puede denotar que posee el interés personal por los vehículos, sin embargo podría ser la falta de experiencia formal y continua en el área de ventas lo que haya afectado la puntuación; sin embargo destaca su sociabilidad, su capacidad de establecer nuevas relaciones, su empatía y capacidad de persuasión para cerrar las ventas.	Tiene 2 años de experiencia en ventas de vehículos, los cuales han sido vendidos por motivos personales y familiares; además, sus conocimientos administrativos los adquirió como asistente en las farmacias de la Torre del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en una plaza de temporada.	Sin antecedentes penales o algún tipo de enfermedad, con buenas referencias profesionales y personales, además de poseer sus estudios universitarios, el manejo de informática y paquete de Office y del idioma inglés.	Con base a la información obtenida, se infiere que la aspirante es apta para el puesto, debido a que presenta facilidad para establecer relaciones con las demás personas, es persuasiva para concretar las ventas, empática, se muestra segura de sí misma, lo cual se complementa con su interés y conocimiento en repuestos, ventas, marcas, mantenimiento y reparación de vehículos, aunque no cumple con el nivel de experiencia requerida por la empresa, por lo cual queda a discreción la inmersión y capacitación del candidato.	2

3		Vendedor de autos	25° Mascu lino	Sin estudios universitarios Bachiller Técnico Administrativo Contable	Agente de ventas	<p>Se considera una persona bastante alegre, positiva, apasionado por la vida, que le gusta proponer y compartir con las personas. Comparte con su novia y su familia los fines de semana, salen de paseo, realizan actividades recreativas para ambos y mantienen una relación muy sana y estable. El candidato sabe que el puesto es de ventas pero específicamente ventas de vehículos lo cual es de su entero agrado, ya que es en lo que ha laborado desde los 15 años que ayudaba atender las ventas del negocio de su padre el cual se dedica a la venta de repuestos y mecánica de vehículos por lo que el candidato se siente con mucho interés pues posee conocimiento en el área, además comenta haber sido ayudante de mecánica por lo que posee una amplia gama de conocimientos acerca de todo lo relacionado a los vehículos, funciones, marcas, modelos, etc.; Además de la experiencia laboral en el negocio de su padre, el candidato I.A.M. también se encontró laborando para la empresa Tele Performance como tele operador en época de pandemia COVID-19, brindando atención en la línea de llamadas 132 para un proyecto temporal. Actualmente se encuentra laborando en la venta de servicios de cable e internet para una compañía americana pues comenta deseaba tener su independencia económica y retarse a sí mismo en la venta de otros productos como los que hoy día maneja, obteniendo una mejora salarial y crecimiento como persona, además sus pretensiones salariales son acordes a lo ofrecido por la empresa.</p>	<p>Dimensión general; Destaca por su gran facilidad para establecer en la venta relaciones con los demás, con un matiz de combatividad (para elevar las ventas o persuadir al cliente), pero moderada por un control suficiente de sí mismo. Rasgos de personalidad; siendo altamente capaz de entender las necesidades de los clientes y así brindar una atención de calidad encontrando la mejor opción para ellos. Soporta adecuadamente las acciones frustrantes, capaz de comprender los fracasos (aunque sean provisionales) y que no personaliza demasiado las situaciones en que se ve implicado. En cuanto a Dimensiones de agresividad; maneja adecuadamente los conflictos, con fuerte voluntad de ganar, manipular y persuadir, con facilidad de afrontar riesgos y de crear nuevos contactos.</p>	<p>2015-2019: "Tu casa automotriz": venta de repuestos, mantenimiento de vehículos y mecánica. 2020-2021:" Tele performance": operador en 132 pandemia covid-19, Atención al cliente, llamadas, resolución de dudas, envío de medicamentos kit de emergencia, envío de cartas de incapacidad COVID. 2021-2023 Call center: Tele ventas de servicios de cable e internet para U.S.A.</p>	<p>Sin antecedentes penales o algún tipo de enfermedad, con buenas referencias tanto de sus trabajos anteriores como de los actuales, además con certificaciones en inglés y atención al cliente.</p>	<p>Con base a la información obtenida, se infiere que el candidato no sería del todo funcional para dicho puesto ofertado, pese a que cumple con la experiencia requerida, denota interés y conocimiento acerca de repuestos, marcas y modelos de automóviles, además, es un sujeto que aprende con facilidad, por lo que tiende a adaptarse a las demandas solicitadas por el puesto al que se postula, sin embargo, presenta deficiencia en áreas como la baja tolerancia a la frustración y las pocas habilidades de empatía, por esa razón el candidato requiere de capacitación. Por lo que no se recomienda su colocación en la plaza, pero se deja a discreción del contratante el tomar en cuenta la experiencia en el área automotriz para su posible contratación.</p>	3
---	--	-------------------	----------------------	--	------------------	--	--	---	---	--	---

3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA:

Según la definición de Rodríguez Rivera (1986), es una conversación entre el profesor u orientador del alumno, el propio alumno y generalmente, también sus padres, que tiene el objetivo de ayudarnos a conocer mejor al estudiante y de orientar a los padres en su educación o en cualquier duda o conflicto que puedan tener. Por otro lado, otros autores han definido la entrevista educativa como una conversación intencional que nos permite obtener datos del alumno (datos que, de otra forma, nos costaría conseguir, debido a su carácter confidencial).

La entrevista educativa es una herramienta psicopedagógica utilizada para evaluar los aspectos a trabajar con el alumno y para transmitir dicha información a los padres, que incluye además un asesoramiento a las familias en la vertiente educativa del alumno. De manera directa o indirecta, la entrevista en educación pretende obtener información ya sea para realizar diagnósticos, para obtener ayuda o para estrechar la relación con los interlocutores, a fin de compartir ideas, sentimientos, pensamientos que faciliten la construcción de aprendizajes nuevos en los niños y adolescentes.

3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica

Según Vidal y Manjón, (1998), no existe un solo modelo de evaluación psicopedagógica, si no que, éste se inserta en enfoques con una filosofía diferente de entender los procesos de enseñanza aprendizaje.

El objetivo de la evaluación psicopedagógica es explicar la conducta en el contexto educativo, es decir, se trata de explicar, una vez identificadas las conductas problemas, para que, expresadas en términos de variables independientes y dependientes, a base de variarlas, fijarlas o controlarlas, poder modificar la conducta desajustada.

3.1.1 Modelos basados en la variable persona

El énfasis de la evaluación está en la persona y tratan de analizar las variables que le son inherentes al organismo, por considerarlas elementos determinantes fundamentales del comportamiento humano.

- a) **Médico:** Los representantes de este modelo de evaluación e intervención psicopedagógica son fundamentalmente Bender y Wechsler. Dichos autores plantean que la conducta depende de factores internos del organismo, ya sea de tipo fisiológico como psicológico y, por tanto, las dificultades o deficiencias que pueda padecer una persona son causas de estos factores. Estos pueden agruparse en categorías de comportamiento o entidades nosológicas susceptibles de someterse a tratamiento. Por tanto, el marco de aplicación de este modelo es clínico.
- b) **De atributos (de rasgos o psicométrico):** Los principales autores son Eysenck, Catell y Exner. Se parte de la existencia de unos constructos (rasgos) internos de la personalidad que son innatos y explican la conducta de una persona en mayor o menor grado. Los rasgos son de distintos tipos, tales como cognitivos, dinámicos, de temperamento, etc. Las conductas, por tanto, se interpretan como las manifestaciones indirectas de los rasgos subyacentes y, como consecuencia, son estables a lo largo del tiempo.
- c) **Dinámico:** Se trata de un modelo basado en el concepto de hombre de Freud y sus seguidores (Adler, Fromm, Horney, Sullivan). Plantea una gran importancia a la infancia, ya que postula que la personalidad está básicamente formada alrededor de los cinco o seis años. En este periodo se establecen las principales defensas del yo, la manera de interactuar con el mundo y con los demás y los sentimientos de seguridad o ansiedad. Además, se plantea que el hombre nace con ciertas limitaciones estructurales impuestas por la unión genética de sus progenitores.

3.1.2 Modelos apoyados en la variable situación (conductual radical).

Este es un modelo netamente conductual-situacionista, normalmente, opuesto al modelo tradicional, puesto que plantea que la conducta no depende de las variables intrapsíquicas, sino de respuestas a variables ambientales. En este modelo, Skinner le atribuye al ambiente externo un papel fundamental en la estimulación del comportamiento. Se trata de evaluar el comportamiento manifiesto del sujeto, considerado ideográficamente y estimulado por situaciones que lo incentivan. Para esto, tanto el comportamiento como las situaciones deben estar definidos operacionalmente a fin de que la relación que se identifique entre ambos posea un valor objetivo.

La metodología que se utiliza debe permitir determinar la magnitud de la relación entre el estímulo (S) y la respuesta (R), donde su interpretación en un sentido causal debe tener más peso

que las relaciones correlacionales. Por esto, es necesario identificar el comportamiento a evaluar, sus antecedentes, así como elementos diferenciales de frecuencia, intensidad, duración, etc., relacionados con personas y situaciones.

3.1.3 Modelos fundados en la interacción persona-situación

Los principales representantes de este modelo fueron Hull, Tolman, Wolpe, Eysenck, Bandura, aunque estos autores tratan de explicar el comportamiento a través de variables intermedias, cada uno de ellos destacan distintas variables. Es así como la postura mediacional se va diferenciando de la skinneriana (radical), por procesos de intermediación; sin embargo, sigue existiendo en todas ellas un cierto reduccionismo. Dentro de este modelo de interacción persona-situación se van desarrollando modelos de evaluación cada vez menos reduccionistas.

- a) **Modelo conductual-cognitivo:** Este modelo plantea que el comportamiento es producto de la interacción del sujeto con su ambiente. Esto supone aceptar variables intermediarias de tipo cognitivo y emocional no directamente observables que pueden desencadenar respuestas observables.
- b) **Modelo de pedagogía operatoria:** Es un modelo de evaluación basado en la teoría psicogenética de Jean Piaget, quien no aborda directamente la evaluación psicopedagógica. Según este modelo, la inteligencia se construye a partir de la relación persona-realidad exterior. La persona es agente de su propia construcción de la realidad y en su relación con ella, ésta le influye continuamente, de tal forma que la persona debe organizar constantemente sus representaciones del mundo.
- c) **Modelo de procesamiento de la información:** Este modelo de evaluación tiene su origen a los trabajos de grandes investigadores, tales como Miller (1959) en relación con la posibilidad de agrupar unidades de información; junto con las aportaciones de Broadbent (1970) acerca de la capacidad de recepción y almacenamiento de la información. Además, se encuentran los trabajos de Bruner, respecto a la clasificación, formación y adquisición de conceptos, así como las estrategias de resolución de problemas.

Los investigadores de la inteligencia artificial (Newel y Simon 1972), plantean que se puede fijar una semejanza entre el ser humano y el computador en la medida en que ambos pueden ser considerados como manipuladores de símbolos para fines generales. Plantean que el computador

es un sistema simbólico de carácter similar al cerebro humano, cuya conducta se pretende simular mediante adecuadas programaciones. Así surge la teoría de los procesos de información que intervienen en la resolución de problemas.

Sin embargo, Neisser (1984) no acepta la igualdad de los canales informativos del computador con los de la persona humana, por ser mecanicista y porque el sistema cognitivo humano no posee una serie de estadios secuenciales para el procesamiento de la información simultánea. El objetivo de la evaluación es la aproximación al conocimiento de los procesos cognitivos. La metodología empleada combina el método experimental con el observacional y el correlacional. En este sentido, se trata de objetivos medibles y controlables, tanto en la situación de estímulos como en las respuestas.

d) Modelo de potencial de aprendizaje: Este modelo se plantea frente a la dicotomía de los modelos conductual-psicométrico, a partir de los planteamientos teóricos del procesamiento de la información, siendo sus principales instrumentos los test psicológicos. Este modelo cuenta con diversos e importantes autores entre los que se destacan Feuerstein, Budoff, Vygotsky, entre otros. El destacado Lev S. Vygotsky plantea una construcción social de la inteligencia, es decir, los procesos psicológicos superiores son en primer lugar procesos sociales, externos, que posteriormente se internalizan.

3.2 Técnicas e instrumentos en la evaluación psicopedagógica

Toda evaluación psicopedagógica requiere de técnicas e instrumentos para la recogida de la información, dichas técnicas deben poseer validez y fiabilidad, para que de esta manera, la toma de decisiones tenga una base científica. Su origen proviene del campo de la psicología, las ciencias de la educación, y, algunos que provienen de la medicina y de las ciencias sociales.

La evaluación psicopedagógica es un proceso cerrado destinado a orientar en la toma de decisiones en momentos delicados o conflictivos de la etapa educativa. Se trata de recoger y analizar todos los elementos (su desarrollo educativo, las dificultades de aprendizaje, sus aptitudes, capacidad intelectual, su competencia curricular, etc., así como elementos personales) que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje de un alumno para apoyar la toma de decisiones importantes relacionadas con la escolarización.

De Miguel (1982) define la técnica como el procedimiento de actuación, el modo como se explicita el procedimiento de metodología evaluadora, mientras que el instrumento vendría a ser el utensilio.

Sobrado y Ocampo (1997) plantean la siguiente clasificación de las técnicas del proceso evaluativo:

- a) Entrevistas
- b) Pruebas Psicopedagógicas
- c) Observación Sistemática

La entrevista: Es un medio de gran importancia para la toma de datos de evaluación psicopedagógica, también permite contrastar la información, comunicar resultados y poner en marcha el programa de intervención correspondiente. Permite obtener datos acerca del entrevistado (en algunos casos sirven de contraste a los obtenidos por otras técnicas). Al evaluador le permite tener mayor conocimiento sobre la personalidad del educando, dado que es una vía de comunicación bidireccional.

Pruebas psicopedagógicas: Estas pruebas sirven para medir cualidades psíquicas del individuo, éstas pueden estar referidas a la evaluación de diferentes competencias: rasgos de personalidad, inteligencia, orientación vocacional, desarrollo psicomotor, etc. Dichas pruebas son complementos en el proceso orientativo académico profesional, son herramientas que en orientación son utilizadas para profundizar en los conceptos e ideas que el alumno tiene sobre sí mismo, sus intereses y sus aptitudes.

La Observación sistemática: Es un proceso que recoge mediante un registro objetivo, sistemático y específico, las conductas que realizan los alumnos en un determinado entorno. Los resultados de esta observación se categorizan en torno a constructos codificados para un análisis lógico de la información.

3.3 La observación

Método de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el examinador realiza la función de observador participante, porque solo

puede observar. Permite estudiar el comportamiento del sujeto tanto en condiciones artificiales, experimentales, naturales y cotidianas de su vida. El examinador plantea estímulos al sujeto: pruebas, preguntas, etc., y debe registrar tanto las respuestas como los comportamientos que este manifiesta

La observación sistemática permite registrar todos los acontecimientos relativos a los educandos y a la educación misma. Permite el conocimiento rápido de las necesidades y expectativas de los niños, su motivación, rasgos de personalidad y dificultades explícitas.

Según Fernández Ballesteros (1994) la observación es la estrategia fundamental del método científico. Cualquier procedimiento de evaluación psicológica se realiza a través de una u otra forma de observación.

Existen diversas formas de observación según el objetivo o tipo de investigación, es decir, diversos métodos y técnicas. Algunos de ellos son:

- Observación propiamente dicha.
- Técnicas objetivas.
- Autoinformes.
- Entrevista.
- Técnicas subjetivas.
- Técnicas proyectivas.

3.4. Casos de análisis y evaluación: medico, atributos y dinámico.

CASO 1 INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES.

Apellidos: [REDACTED]

Edad: 7 años

Fecha de nacimiento: 04/03/2016

Colegio: [REDACTED]

Fecha de informe: 22/06/2023

Nombres: [REDACTED]

Sexo: (M)

Nivel académico: 1er. Grado

Fecha de evaluación: 19/06/2023


II. REFERENCIAS Y OBJETIVOS.

Objetivo: Evaluar la capacidad intelectual del menor de acuerdo a su edad y desarrollo evolutivo.

Referencia: El alumno es referido por su maestra y traído por el padre del menor: xxxx xxxx xxxx xxxx, debido a que a que el niño se muestra demasiado activo durante las clases, se levanta de su asiento, además de platicar con otros compañeros y distraerlos.

III. ASPECTOS PREVIOS.

El desarrollo evolutivo del paciente ha sido en términos normales, según comenta el padre pues es quien ha referido al paciente en cuestión, al indagar en la anamnesis acerca de las primeras etapas del niño prenatal, peri natal y post natal el padre comenta que su esposa tuvo un parto normal sin complicaciones, antes ni después de ello, crecimiento normal, bebé sano y fuerte y que además ha sido un niño muy sano sin mayores complicaciones de salud, sin enfermedades graves, tampoco refiere accidentes ni acontecimientos traumante para el alumno sin embargo en la pandemia comenta el padre que el enfermó de covid-19, lo cual mantuvo bastante preocupado a xxxx pues comenta que el infante tenía miedo de perderle a él como padre, pues en esos días las personas estaban muriendo apenas y enfermaban de dicho virus, además de afectarle de manera conductual pues el hecho de no poder salir ni al kínder en el cual estaba en esos años y el no poder ir al parque ni salir a jugar afuera de su hogar con sus vecinos significó un cambio radical en la vida del niño y por ende en su estilo de vida pues la indicación

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

era permanecer en casa por miedo al contagio y al enfermar pues el padre comenta ser hipertenso y ello agravaba dicha situación provocando fuertes miedos y preocupaciones en su hijo y esposa.

En cuanto al desempeño académico el año anterior lo realizó en modalidad semivirtual pues en el colegio [REDACTED] llevaron a cabo la modalidad ya mencionada lo que implicaba ir a clases dos días a la semana de manera presencial y los demás días de manera virtual lo que provocó fuertes fatigas en [REDACTED] y la madre pues hubo saturación de guías, tareas, maquetas y demás actividades virtuales y otras a presentar de manera presencial, además de las evaluaciones por lo que el alumno se sobre esforzaba para poder cumplir con la entrega en el tiempo estipulado y lograr muy buenas calificaciones y así agradar a su padre de quien un día temió perderlo a causa de la pandemia covid-19. Cabe resaltar que el padre menciona que no recibían retro alimentación de los contenidos sin embargo el niño era bastante auto didacta y siempre lograba entender la mayor parte de dichos contenidos. En el presente año acude al colegio de manera totalmente presencial inclusive los miércoles, jueves y viernes participa en las tardes de futbol pues ya el colegio ha desestimado la semi presencialidad lo cual ha generado un cambio positivo en el pues el año pasado comenta haber experimentado algunos malestares debido a estar más tiempo dentro de casa sin poder socializar con otros niños a diferencia de ahora, indican que ya no posee dichos malestares, ahora la maestra se muestra inquieta pues ella ha manifestado al padre que el escolar se encuentra muy inquieto, enérgico y gusta de platicar y socializar de más con los compañeros del aula causando en ellos distracción lo que le hace pensar que el comportamiento se debe algún déficit de atención y al hecho de que antes el niño no podía recrearse con los demás niños debido a las restricciones de años anteriores y que dicho cambio puede estar provocando ello manifestando que dichas distracciones podrían afectar su récord de calificaciones, aunque el padre comenta que [REDACTED] ha cumplido y continua cumpliendo con sus obligaciones académicas.

IV. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS.

- Batería psicopedagógica
- Test de la familia
- Test de Factor “g” escala 2

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

V. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

A. Evaluación de habilidades de lecto-escritura y matemáticas, se muestran los resultados obtenidos a continuación:

Área	Lecto-escritura Matemática.	Lectura oral, lectura comprensiva y escritura			
		Dictado de cantidades, operaciones básicas, problemas narrativos, medidas.			
	Indicador	Resultados	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
Matemática	Dictado de cantidades	20	80%	Su mismo grado (de 80% o más)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.
	Operaciones básicas	50			
	Problemas narrativos	40			
	Medidas	50			
	Total	160			
Lecto-	Lectura oral	13	13%	Su mismo grado (de 0-20%)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.
Escritura	Lectura comprensiva	95	95%	Su mismo grado (de 80% o más)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.
	Escritura	80	80.8%	Su mismo grado (de 100 a 75%)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.

Nota: Ésta última área evaluada establece porcentajes y categorías individuales por cada indicador.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

B. Test de la familia: Es una técnica proyectiva gráfica para explorar la afectividad en la infancia y en la adolescencia.

Plano gráfico	Plano de estructuras formales	Plano de contenido
Indicadores		
<p>Indicadores:</p> <p>-Amplitud del trazo: Se evidencia una extensión adecuada en la página, y un trazo definido, lo que determina extroversión, y sociabilidad.</p> <p>-Fuerza del trazado: Se observan trazos fuertes y constantes, lo que indicaría seguridad, confianza, audacia y un adecuado desarrollo social y con facilidad de adaptación a los diferentes ambientes y situaciones.</p> <p>-Ritmo del trazado: El menor realizó figuras con ciertas características simétricas uno de otro, pero con una adecuada diferenciación de los géneros, por lo que también se ve determinado su aprendizaje social en ello, y que ha perdido parte de su</p>	<p>Indicadores:</p> <p>-Estructura del grupo de personas: - Cada dibujo ha sido plasmado con cada una de sus partes, se evidencia la presencia de ropa lo que indica equilibrio de su personalidad y de los factores afectivos.</p> <p>-Grupo de personas representadas y sus interacciones recíprocas: Pese a que en el dibujo no se evidencian figuras aisladas sino más bien estrechez, pero las líneas plasmadas son estereotipadas, con movimiento rígido lo que indica espontaneidad inhibida.</p>	<p>Indicadores:</p> <p>- El menor dibujo primero a su papá lo que indica la significancia que tiene para él su papá, y también su necesidad de buscar la aprobación de él y su apoyo. En segundo lugar, dibuja a la mamá, y por último se dibuja el, lo que podría indicar una percepción del niño de la unión de los padres y su vínculo y una posible rivalidad con el padre por la afectividad de la madre</p>

C. Test de factor “G” escala 2: Mide y evalúa la inteligencia.

espontaneidad y vive bajo normas y reglas.

- Sector de la página:

El dibujo del menor está plasmado en predominancia a la izquierda por lo que podría indicar cierta regresión hacia el pasado.

El escolar representa en el dibujo a su propia familia se refleja en el paciente vitalidad y energía lo cual concuerda con lo que menciona el padre referente a que hay días en la semana en los que practica un deporte en el colegio, en general es un niño muy seguro, audaz y muy alegre. Los conflictos que se encuentran son la necesidad de aprobación del padre y afecto de ambos, así como el compartir más tiempo con ellos.

Resultados:


PD TEST 1	11
PD TEST 2	7
PD TEST 3	10
PD TEST 4	6
TOTAL, PD	34
Coficiente Intelectual: 143	

El nivel de inteligencia que corresponde a un CI de 143 es inteligencia superior: lo cual se refiere a las capacidades intelectuales caracterizadas por la originalidad, creatividad y excepcionalidad.

VI. RESUMEN Y CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que el evaluado presenta un adecuado desarrollo evolutivo y social, su adaptabilidad ambiental es favorable para el niño, presenta un nivel de inteligencia superior a la norma lo cual está evidenciado en su habilidad y desempeño en la prueba de lecto escritura y matemática.

En cuanto a su conducta el niño se muestra muy dinámico, sociable, respetuoso; en el aula se presentan conductas inquietas, falta de atención, dispersión en el aula, sin embargo, el niño cumple con sus actividades en la hora clase, su rendimiento académico es excelente, cumple con sus tareas y actividades ex aula.


F. 
Terapeuta Isis Valdizón

Conclusiones

- 📎 En base a los resultados obtenidos se determina un diagnóstico de síndrome del niño superdotado, en el cual el niño suele comprender y desarrollar los contenidos de las clases de manera rápida, y al finalizar primero suelen distraerse, dispersarse en el aula, platicar con los compañeros, presentarse como con “falta de atención”, lo cual no debe confundirse con un diagnóstico de TDAH, ya que, aunque los indicadores son similares, surgen como respuesta a diferentes factores.
- 📎 Dentro de los resultados obtenidos tanto en la entrevista, observación y en la prueba de la familia se evidencia que el niño presenta un mayor apego y vinculación con su madre, dentro de la información brindada por el niño dice que su padre no le presta tanta atención y que tampoco le ayuda con las tareas del colegio como lo hace su madre, esto también se ve plasmado en el dibujo de la familia donde el niño se ha dibujado a sí mismo cerca de su madre y lejos de su padre. El padre se encarga más de establecer normas disciplinarias en el niño.
- 📎 Dentro de las evaluaciones de Lecto-escritura y matemáticas, se evidencia en los resultados que el niño posee los procedimientos y las habilidades necesarias de acuerdo a su desarrollo y al curso actual, presentando aptitudes en reconocimiento de palabras, sílabas, lectura y escritura de párrafos, su comprensión lectora es la adecuada y acorde al grado que cursa, sin embargo, se evidenció una lectura rápida del texto que podría tener una significancia en que la actividad resulta tediosa para el niño y su necesidad de terminarla rápido.
- 📎 Dentro de los resultados de la prueba de inteligencia el menor puntúa un CI en rango superior, y esto se evidencia en el desempeño de las pruebas de lectoescritura y matemática en las cuales también obtiene puntajes altos y se ubica dentro del nivel de rendimiento acorde a su grado.
- 📎 El evaluado pese a que el año anterior aún se encontraba en la semi-presencialidad no hay indicios de que ello haya afectado su rendimiento en el ámbito escolar académicamente hablando, aunque éste podría ser inclusive mucho mejor de haber tenido una metodología de enseñanza.

que le permitiera desarrollarse aún más, dado que el niño se sitúa en un nivel de inteligencia superior al de la norma.

- 📎 Es importante prestar atención a la situación familiar pues el niño presenta una alta necesidad de aprobación por parte de su padre y ello puede generar ansiedad en el niño, por lo que se debe cumplir expectativas ajenas.
- 📎 El evaluado es un niño sociable, cooperador, dinámico, con facilidad en su expresión verbal, se puede mantener una conversación fluida con el

F. 
 Terapeuta Isis Valdizón

niño, no hay presencia de indicadores de irritabilidad o cambios en el estado de ánimo. El motivo de consulta va referido a la conducta inquieta en el aula, dispersión, y aparente ausencia de atención, sin embargo, el niño termina todas sus actividades y cumple con sus tareas.

VII. ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO:

Orientaciones generales:

- ✂ Se sugiere que se realicen actividades previas a la clase, que permitan la liberación de energía del niño y focalice su dinamismo en actividades específicas.
- ✂ Que la maestra se apoye en el niño para ayudar a ciertos compañeros que tengan dificultad con ciertos contenidos
- ✂ Proporcionar actividades lúdicas que permitan desarrollar la atención y concentración del niño, como hojas con sopa de letras, rompecabezas, crucigramas etc.

Orientaciones Específicas Para Su Desarrollo Curricular

- ✂ Sentar al niño cerca de la maestra
- ✂ Limitar la cantidad de estímulos distractores en el aula
- ✂ Asignarle responsabilidades para estimular sus capacidades y conocimientos
- ✂ Promover su capacidad reflexiva, estimularle a revisar su trabajo e identificar errores
- ✂ Propiciar el trabajo cooperativo con otros compañeros que tengan dificultades con ciertos contenidos, lo que reforzara su autoestima y confianza de sus aptitudes y habilidades.

F. 
Terapeuta Isis Valdizón

CASO PSICOPEDAGÓGICO #2
INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I.DATOS GENERALES

Nombre: [REDACTED] **Fecha de nacimiento:** 28 de agosto de 2016.

Centro Educativo: [REDACTED]

Localidad: [REDACTED]

Nombre de la madre: [REDACTED]

Nombre del padre: [REDACTED]

II.REFERENCIA Y OBJETIVOS

Referencia

“Traemos al niño por problemas de conducta”, se obtuvo la remisión por parte de la madre directora del centro educativo, debido a que es un menor de edad que ha tenido cambios en su conducta, porque tiene dificultades para tener relaciones y respuestas conductuales asertivas con sus compañeros, incluso con la maestra a cargo. La madre del pequeño, también manifiesta que se comporta de manera agresiva en el hogar y, principalmente, con ella.

Objetivo

Evaluar el nivel de desarrollo evolutivo del menor de edad, por medio de instrumentos psicológicos para proporcionar un diagnóstico clínico y orientaciones psicológicas adecuadas.

III.ASPECTOS PREVIOS

Aspectos evolutivos

Se observa que el niño posee la capacidad para entablar una conversación, con lenguaje acorde a su edad, aunque tiende a distraerse un poco y se le dificulta mantener el contacto visual; presenta dificultades para agarrar el lápiz correctamente, debido a que aplica demasiada fuerza, sin embargo, su letra es legible, aunque tenga errores ortográficos, principalmente para tildar las palabras.

La madre comenta que el embarazo de su hijo ocurrió sin anomalías y su parto tampoco tuvo dificultades, sin embargo, hace dos años su conducta se ha vuelto agresiva, debido al nacimiento de su hermano menor, debido a que antes era el único varón dentro de la familia, a pesar de ser el segundo hijo.

IV.ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

4.1Técnicas y procedimientos aplicados

4.1.1PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Test breve de inteligencia de Kaufman (K-BIT): pretende la evaluación de la inteligencia verbal y no verbal en niños, adolescentes y adultos, puesto que abarca un amplio ámbito de edad, desde los 4 a los 90 años.



Batería de habilidades de lecto-escritura y matemáticas: pretende evaluar diferentes aspectos que el niño ha alcanzado en sus bases cognitivas de aprendizaje, en adquisiciones instrumentales básicas; así como sus procesos de lectura, escritura y matemáticos.

Escala de Agresividad Infantil de Savina Verona: Es un instrumento destinado a evaluar los múltiples componentes de la agresividad en sujetos de 3 a 14 años, como la conducta agresiva activa física, la conducta agresiva pasiva física, conducta agresiva activa verbal y conducta agresiva pasiva verbal.

4.2 Interpretación de resultados

4.2.1 Test breve de inteligencia de Kaufman (K-BIT)

El pequeño xxxxx obtuvo un CI de 90, lo cual lo ubica dentro de la curva normal de la inteligencia.

4.2.2 Batería de habilidades de lecto-escritura y matemáticas

Resultados cuantitativos

Casual	Puntaje
Actitud ante la enseñanza	5
Asimilación de la materia de estudio	6
Hábitos y procedimientos de estudio	6
Habilidad para el trabajo escolar	5
Total	22

Resultados cualitativos

- **Actitud ante la enseñanza:** Se evidencia que el menor no posee motivado hacia el estudio, posiblemente porque no tiene mucho interés hacia los temas vistos en el programa escolar, sin embargo, cuando la maestra o su madre le reconocen sus trabajos o habilidades, su motivación suele aumentar, debido a que le gusta ser reconocido.
- **Asimilación de la materia de estudio:** Se infiere que el niño posee dificultades para comprender los textos, identificar las ideas principales de una narración, así como dificultades en la escritura, con la ortografía y el espaciado entre las palabras, lo que podría repercutir en el desarrollo de su pensamiento y comprensión lectora.
- **Hábitos y procedimiento de estudio:** El pequeño xxx presenta inadecuados hábitos de estudios, debido a que está predispuesto a que su madre le complemente sus tareas académicas o que ella lo esté supervisando mientras las realiza, a pesar que los padres tienen reglas establecidas y horarios que deben de cumplir sus hijos y que tienen un espacio físico adecuado para que realicen sus tareas.
- **Habilidad para el trabajo escolar:** Se infiere que el niño tiene mucho interés en la asignatura de matemáticas, debido a que fue el área que más disfruta de su trabajo escolar, logra completar los ejercicios que se le asignan en la clase, sin embargo, se le dificulta la materia lenguaje.

4.2.3 Escala de Agresividad infantil (Savina Varona):

Áreas	Puntuación	Rango
Conducta agresiva activa física	12	Moderado
Conducta agresiva pasiva física	10	Leve
Conducta agresiva activa verbal	12	Moderado
Conducta agresiva pasiva verbal	10	Leve
Nivel de agresividad	44	Moderado



Interpretación cualitativa

Según los resultados proporcionados por la madre de xxxx, ha obtenido un puntaje de 44 puntos, lo cual es un nivel moderado de agresividad, lo que indica que intenta resolver sus problemas con agresiones físicas, como arrojando objetos, haciendo berrinches y perturbar a los demás a su alrededor; en ocasiones, no atiende normas establecidas, le desagradan las actividades que se le asignan, hace bromas pesadas, ha mentido en algunas ocasiones y, cuando se siente muy molesto, guarda silencio y tiende a cerrar con mucha fuerza sus manos.

4.3 Integración de resultados

Aspectos de desarrollo evolutivo

El pequeño xxxxx es capaz de seguir indicaciones, comprende de normas, de prestar atención y finalizar las tareas que le son asignadas, se le dificulta un poco la retención de información, lo cual puede indicar que no está estimulada su memoria a corto plazo y podría afectarle a largo plazo a nivel académico para poder retener información significativa. Posee desarrolladas sus habilidades motoras gruesas y finas y tampoco presenta dificultades para coordinarse físicamente, en especial, porque disfruta de la actividad física y el fútbol.

Desarrollo lingüístico

No se observa limitaciones o dificultades en el desarrollo lingüístico del menor, solamente se le dificulta la modulación en el tono de voz, es capaz de seguir indicaciones, logra utilizar los tiempos verbales de manera correcta, estructura oraciones completas y con sentido, el discurso es coherente y organizado, incluso puede ejecutar bromas simples y tener una conversación acorde a su nivel de desarrollo.

Capacidad intelectual

El pequeño xxxx es capaz de realizar narraciones coherentes y organizadas, descripciones concretas, es capaz de mantener una conversación sin dificultades, reconoce cuando las oraciones implican negación, además que el coeficiente intelectual que obtuvo de las pruebas psicológicas se encuentra dentro del rango normal, porque obtuvo un CI de 90, cabe resaltar que le gusta a materia de matemáticas y no tuvo problemas en esa área.

Aspectos instrumentales y rendimiento académico

El niño es capaz de relacionarse con los demás compañeros y adultos con los que convive, toma el liderazgo en los juegos en los que participa, disfruta ayudar a sus compañeros con las actividades académicas, su lenguaje va acorde a su edad y desarrollo evolutivo, sin presentar dificultades en pronunciación.

Personalidad y conducta

La personalidad de xxxxx es egocéntrica, que es propia de esta fase del desarrollo debido a que no comprende en su totalidad que debe compartir a sus padres con sus hermanos, ya que se siente desplazado por sus hermanos, al ser el segundo hijo; asimismo, se muestra más independiente ante sus padres, busca el afecto y aceptación de sus padres y amistades, tiende a cambiar de humor cuando se le niega algún deseo o propuesta, lo cual lo lleva a desafiar límites y tener berrinches, como gritos, pataletas, llanto, enfado y actitudes caprichosas.

K. Leonal



V.RESUMEN Y CONCLUSIONES

El pequeño xxxx presenta un diagnóstico de Trastorno específico del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita según el DSM V, debido a que presenta lectura de palabras un poco lenta, dificultades ortográficas, especialmente de puntuación, posiblemente por la alta demanda que presenta la maestra dentro del salón de clases, que es la materia de menos interés para el pequeño y no está recibiendo la adecuada estimulación y motivación de parte de sus responsables.

Para la obtención de los resultados, no se obtuvo resultados de exámenes médicos o de otra índole, porque no fueron necesarios, además que los resultados de las pruebas aplicadas representan valores dentro de la normalidad de su desarrollo evolutivo.

Además, cabe resaltar que asiste a un centro educativo en el cual hay mucha demanda de escolares en todos los niveles de educación primaria, esto puede indicar que el método de enseñanza que se utiliza no sea funcional para el aprendizaje de todos los niños, debido a que cada uno presenta sus propias demandas y ritmo de aprendizaje.

A su vez, en la evaluación conductual, el menor atraviesa por la crisis de los 7 años, al mismo tiempo que se siente desplazado dentro del núcleo familiar por su hermana mayor y menor, respectivamente, lo cual provoca e intensifica estas conductas que se están haciendo presente dentro del área escolar, situación que no había sucedido anteriormente.

VI.ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

6.1 ORIENTACIONES GENERALES

Se recomienda que el pequeño xxx pueda tener un espacio al frente, dentro del salón de clases, para que logre tener mayor alcance sobre las indicaciones y contenido de las materias que recibe, especialmente en lenguaje, de la misma forma, se puede cambiar el lugar asignado cada semana, para que todos los niños tengan esa oportunidad.

Además, se recomienda que se incluya en actividades que se requiera la utilización de energía física y que son en equipo, debido a que favorece su desarrollo psicomotor y coordinación, al desarrollo de habilidades sociales, como la socialización y compartir la pelota, a seguir un reglamento y a liberar tensión o estrés que pueda experimentar el menor de edad.

6.2 ORIENTACIONES ESPECÍFICAS PARA SU DESARROLLO CURRICULAR

Se sugiere la continuación del programa de matemáticas como está establecido por el MINED, acompañado de la metodología de la maestra, debido a que el pequeño xxxxx manifiesta que se siente motivado por esa materia y no presentó dificultades en esa área.

Asimismo, se recomienda que se utilicen temas de interés de los niños para las lecturas, con el propósito de elevar la motivación extrínseca de los escolares y así puedan ir adquiriendo y mejorando sus habilidades lingüísticas y capacidades cognitivas.

6.3 ORIENTACIONES ESPECÍFICAS PARA LA FAMILIA

Se recomienda que el menor de edad empiece un proceso terapéutico con su núcleo familiar, enfocado en el establecimiento de normas implícita y explícitas, la implementación de la crianza positiva, el aumento de las muestras afectivas y el conocimiento de normas y deberes de cada miembro de la familia.



De ser posible, se recomienda incluir al niño en actividades extracurriculares como participar en un equipo de fútbol o karate, para que pueda canalizar sus energías, estrés y frustración.

Se sugiere delegar actividades y responsabilidades, según las capacidades de cada uno de los hijos, para fomentar una mayor participación dentro del núcleo familiar y puedan aprender a seguir normas e indicaciones.

Asimismo, se sugiere mantener o modificar el espacio físico utilizado dentro de la casa para cada uno de los hijos y así incrementar la motivación para la realización de las actividades académicas que les designan para sus casas, quitando todas las distracciones y recompensando su esfuerzo con verbalizaciones o algo que desee el pequeño xxx, según sus capacidades y la negociación que puedan tener con el menor.



CASO PSICOPEDAGÓGICO #3

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

1. Datos Generales

Apellidos/nombres: XXXX XXXX XXXX XXXX **Edad:** 8^a **Sexo:** M

Fecha de nacimiento: 27/11/2014 **Nivel académico:** 2do grado A de educación básica

Centro educativo: XXXXX

Compañeros de aula clase:39 **Fecha de evaluación:**02/06/2023 **Fecha de informe:**21/06/2023

2. Motivo de consulta

El infante presenta ausencia de actitud favorable hacia la enseñanza, tiende a distraerse, no prestar atención, así como a no analizar las actividades que se asignan dentro y fuera del aula clase. Pese a que es de rápida asimilación, su actitud negativa y renuencia hacia el estudio genera un retroceso en su proceso de enseñanza-aprendizaje al presentar confusión en la realización de sus actividades académicas.

2.1 Referencia: La encargada del infante solicitó la evaluación dado al comportamiento renuente que en ocasiones presenta al realizar las actividades académicas. La encargada (abuela) ha dado su consentimiento y aprobación para la realización del presente informe, así como para la aplicación de las pruebas psicológicas para evaluar conducta, inteligencia y aprendizaje.

2.2 Objetivos:

- Ψ Evaluar el comportamiento, inteligencia y posibles dificultades de aprendizaje del infante.
- Ψ Establecer recomendaciones para el infante que le sean de utilidad dentro y fuera del aula clase.

3. Aspectos previos

3.1. Aspectos Evolutivos: El infante “X” ha tenido un crecimiento normal, se observa que se encuentra justo en su etapa de desarrollo (Estadio de operaciones concretas (de los 7 a los 12 años). En esta etapa, el niño ya utiliza operaciones lógicas para resolver problemas), sin embargo, pese a que su etapa de desarrollo es normal, su actitud hacia actividades académicas le ha impedido desarrollar eficientemente su pensamiento concreto para la realización exitosa de resolución de problemas que impliquen el uso de la atención y la lógica en el contexto educativo.

3.2. Historia personal y escolar: El infante “X”, tiene 3 hermanos, y convivía con ellos y su madre la mayoría del tiempo, sin embargo, el padre, quien en su mayoría pasaba ausente de su vida por aspectos laborales, tendía a restarle autoridad a su pareja (madre del niño), lo que ocasionaba que, hubiera un conflicto de autoridades donde había una búsqueda del cumplimiento de sus intereses, es decir, el padre era muy permisivo, el infante jugaba en

la computadora desde que despertaba hasta que se iba a dormir, la madre no podía hacer nada al respecto porque el padre decía que a “X”.(con 5-6 años para ese entonces), lo dejara tranquilo haciendo lo que quería, cabe recalcar que este contexto fue dentro de la Pandemia por Covid-19, el comportamiento de “X” fue reforzado por el padre cuando lo despidieron, añadiendo que, Parvularia (kínder y preparatoria) los recibió 100% de manera virtual dada la Pandemia, su primera interacción en un contexto social y escolar fue en el año 2,022, al cursar 1° A de educación básica.

En el año 2022, “X” experimentó un cambio repentino y traumatizante, una mañana de Enero, el padre “X” asesinó a su madre “X”, esto mientras él y sus 3 hermanos presenciaron el feminicidio y posterior suicidio. Posteriormente, fueron beneficiarios de un proceso psicológico determinado por el Estado, actualmente todos están dados de alta. Desde entonces hasta la fecha, ha entendido lo que implica no tener madre ni padre, es decir, llevar un proceso de duelo, un cambio de domicilio y escuela. Actualmente vive con sus hermanos y la familia por parte materna, la familia paterna se ha desentendido de ellos. Al preguntarle por qué no hace sus tareas menciona “no sé” “me aburro”, sin embargo, al estar junto con él las realiza, aunque se torna molesto y recurre a realizar berrinches.

3.3 Personalidad y Conducta: “X” tiene un temperamento colérico junto con poca tolerancia a la frustración, y dado que está empezando a conocer y reconocer sus emociones, al sentirse frustrado o amenazado de sus intereses de ocio, tiende a hacer “rabieta/berrinches” con el afán de conseguir lo que desea, porque eso fue lo que aprendió en su seno familiar.

Dicho comportamiento lo presenta también en la escuela, cuando no entiende un tema que está explicando su maestra, es debido a que no presta atención, se frustra y decide no escribir nada en su cuaderno, de igual forma, en ocasiones cuando está molesto, no copia clases, y tampoco realiza sus tareas, pese a que su encargada (abuela) le revisa cuadernos, le explica las tareas, etc. el niño no quiere hacerlas; tiende a mentir y ocultar como recurso para no hacer sus actividades académicas.

4 Actividades exploratorias: Utilizadas para la recopilación de información.

- **Entrevistas:** Realizadas a la maestra encargada, la encargada del niño, y realizadas a “X”. Cada una de las entrevistas exploraban situaciones similares, hechas con el lenguaje específico para cada uno de ellos.
- **Lectura, matemática y escritura:** El niño lee muy bien, igual a lo esperado para su edad y grado, además, hace las entonaciones respectivas y respeta los signos de puntuación del texto. Al momento de escribir, se evidencia un poco de dificultades, puesto que no tiene un trazo rápido, es lento, para su edad y clase, sin embargo, se expresa muy bien de manera escrita, incluso, posee un

amplio léxico para su edad; además, conoce todas las letras del abecedario y lo signos de puntuación. Respecto a la matemática, es capaz de realizar sumas y restas sin dificultad, que es lo esperado para su edad y el nivel educativo al que pertenece.

- **Test psicológicos:** Con la finalidad de evaluar la inteligencia, comportamiento y aprendizaje del infante “X”.

5 Pruebas psicológicas aplicadas

-Guía para identificar causas que originan dificultades de lecto-escritura: Evalúa las habilidades de lectura, escritura y matemática, específicamente en su actitud hacia la enseñanza, asimilación de la materia de estudio, hábitos y procedimientos de estudio y habilidad para el trabajo escolar.

-Test breve de inteligencia de Kaufman (K-BIT): Está diseñado para la medida de la inteligencia general de individuos de un amplio rango de edad (desde los 4 a los 90 años). Evalúa la capacidad para resolver problemas de razonamiento a través de estímulos visuales tanto figurativos como abstractos.

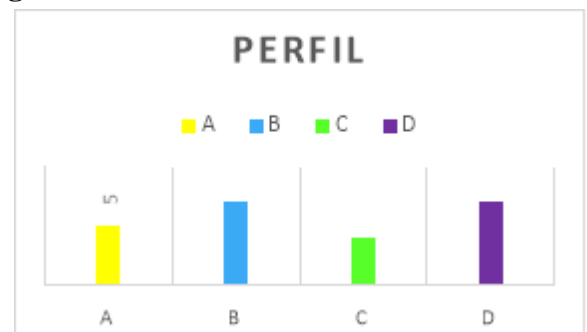
-Alteración del comportamiento en la escuela (ACE): Es un instrumento sencillo y breve (16 ítems) que ofrece información fiable y relevante sobre la incidencia de alteraciones del comportamiento o desviaciones conductuales en las aulas. Explora distintos aspectos de las alteraciones, permite realizar un cribado inicial de las mismas, aporta una base para ampliar el proceso de evaluación y ofrece información útil para orientar el proceso de intervención.

6 Interpretación de resultados

- **Guía para identificar causas que originan dificultades de lecto-escritura:**

Resultados cuantitativos:

CAUSAL	PUNTAJE
A. Actitud hacia la enseñanza	5
B. Asimilación de la materia de estudio	7
C. Hábitos y procedimientos de estudio	4
D. Habilidad para el trabajo escolar	7



Resultados cualitativos:

A) Actitud de la enseñanza: Aparentemente el niño, no posee una muy buena actitud, motivación y disposición hacia los estudios, tanto la maestra como la encargada manifiestan que es dificultoso trabajar con él cuando está molesto y renuente, y por eso obtuvo un puntaje de 5/8.

B) Asimilación de la materia de estudio: Como el infante no practica la atención y concentración dentro del aula, la maestra afirma que, por ello no puede entender ni asimilar los contenidos que

ven en clase, y por ese mismo motivo, no puede llevarlos a la puesta en práctica. Con una puntuación de 7/8.

C) Hábitos y procedimiento de estudio: “X” no posee buenos hábitos de estudio, dado que no son buenos para el correcto desempeño y desarrollo de la actividad escolar, como tener distractores junto a él, realizar las tareas en la cama y viendo la televisión, es por ello que no logra concentrarse, sus procedimientos están un poco debilitados, es decir, no lleva a cabo el procedimiento de estudio más favorable para él, por esas razones obtuvo la puntuación de 4/8.

D) Habilidad para el trabajo escolar: Lo mencionado anteriormente se refuerza en esta sección, es decir, al no prestar atención ni concentrarse al realizar las actividades académicas, al no tener buenos hábitos y procedimientos de estudio, “X” no puede desarrollar de la manera más óptima deseada los contenidos vistos en clase, ya sea dentro del aula clase o fuera, en su hogar, a la hora de hacer tareas, repasar o estudiar para exámenes. Obtuvo una puntuación de 7/8.

- **Test breve de inteligencia de Kaufman (K-BIT)**

Resultados cuantitativos

Test Breve de Inteligencia de Kaufman
 de Nathan L. Kaufman
 Hoja de Anotación

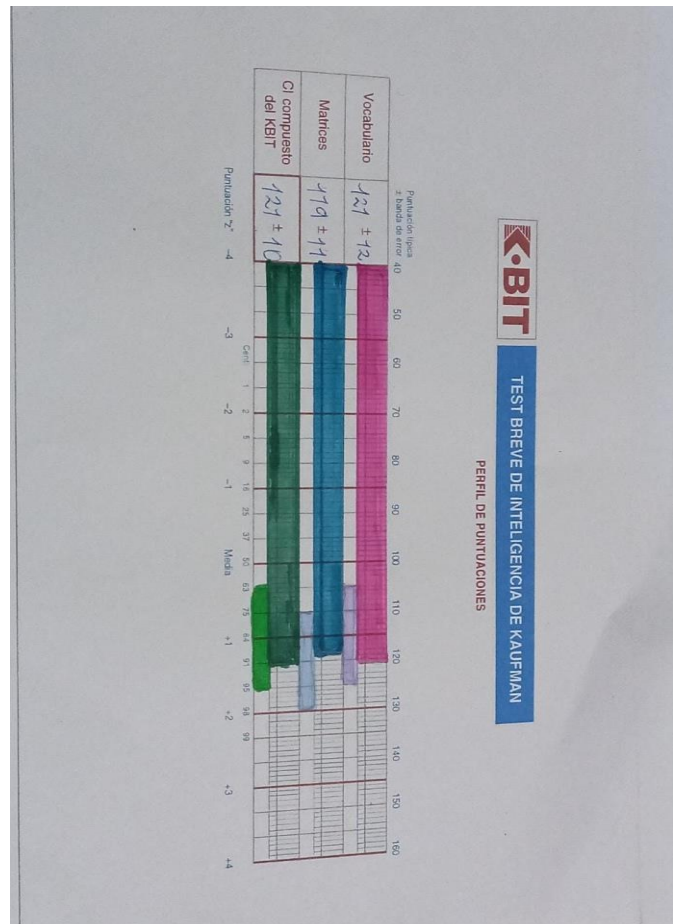
Apellido: García Vega
 Nombre: Bryan Steven
 Sexo: V M
 Lugar de nacimiento: Jlapango, S.S.
 Lugar de residencia: Los pláncos de Benders
 Estudios: Edu. Básica primaria
 Ocupación: Proppa
 De los padres: Maestro (tutora)
 Examinador: Eva María Vega Morque

	Año	Mes	Día
Fecha de examen	2025	06	02
Fecha de nacimiento	2014	11	27
Edad cronológica	8	6	5

SUBTESTS	Punt. directa	Punt. típica + banda de error + % intervalo de confianza	Cenil	Categoría descriptiva	Otros datos
Vocabulario expresivo	10				
Definiciones	5				
VOCABULARIO	25	121 ± 12	79	Alto	
MATRICES	14	114 ± 11	77	Medio Alto	
Suma de las puntuaciones típicas de los subtests		240		Transferir la suma a la casilla del CI compuesto del K-BIT	

RESULTADO COMPUESTO	Suma de puntuaciones típicas de los subtests	Punt. típica + banda de error + % intervalo de confianza	Cenil	Categoría descriptiva	Otros datos
CI COMPUESTO DEL K-BIT	240	121 ± 10	79	Alto	

Comparación de las puntuaciones típicas de los subtests	Puntuación típica de Vocabulario	Puntuación típica de Matrices	Diferencia de puntuaciones típicas	Nivel de confianza (real)
	121	114	7	NS



Resultados cualitativos:

El evaluado "X" ha obtenido una puntuación alta en inteligencia verbal, Media alta en la inteligencia no verbal y en el CI compuesto del K-BIT ha puntuado Alto. Lo que indica que, posee una capacidad cognitiva media-alta. La puntuación obtenida revela la tendencia de "X" por buscar nuevos problemas y perspectivas así como su originalidad y expresividad personal al resolverlos. Representa una marcada tolerancia a la ambigüedad, capacidad de asumir riesgos, apertura a la experiencia y la autonomía, ensaya procedimientos nuevos, busca innovar y se siente a gusto ante retos de diversa índole, sin paralizarse por el miedo al fracaso o la crítica. También demuestra curiosidad, predisposición a hacer propuestas personales desafiando las expectativas sociales y habilidad para la generación de ideas y el enriquecimiento de las mismas.

- **Alteración del Comportamiento en la Escuela (ACE)**

Resultados cuantitativos

ANEXO 2
HOJA RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

Nº de identificación: ○○○○ Sexo: V M Edad: 03 Curso: 2º

Etapas: Primaria Colegio: _____

Nombre y apellidos: _____

Maestro	Materia que impartió	Horas semanales	Puntuación total	Valoración			
				Exposición oral	Presentación figura	Reconstrucción oral	Reconstrucción escrita
1	Lenguaje	5	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Educ. Física	1	30	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Matemática	5	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ciencias	5	33	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUMA de las puntuaciones: 134

Media (SUMA de las puntuaciones / nº de Maestros): 33.5

TIPO DE DISCREPANCIA

No se aprecia discrepancia Discrepancia de tipo I Discrepancia de tipo II

TEA Ediciones

Autores: A. Arias Pérez, L. M. Ayuso Escuer, G. Gil Escudero e I. González Báez.
Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A.

TEA Ediciones autoriza la reproducción de esta página a los usuarios de la prueba ACE.

Resultados cualitativos

El evaluado alumno “X” presenta una desviación significativa de la conducta, siendo necesario llevar a cabo una valoración en mayor profundidad y diseñar el respectivo plan de intervención. Dicho comportamiento fue aprendido en su seno familiar, reforzado por el padre, actualmente el niño ha crecido con la creencia que posee derechos y no deberes, además, al habersele concedido lo que él deseaba y cuando deseaba, el niño no ha desarrollado tolerancia a la frustración, por ello tiende a recurrir a la mentira constantemente, así como a no asumir las consecuencias de sus acciones, culpabilizando al maestro o a su encargada respecto al incumplimientos de sus actividades académicas.

7 Conclusiones

- El estudiante evaluado “X”, posee un nivel medio-alto de inteligencia, lo que le permite y facilita la comprensión y puesta en práctica de los temas vistos y desarrollados en clases, sin embargo, sus métodos de estudio, así como su actitud hacia el mismo, le impiden su desempeño óptimo dentro y fuera del aula clase.
- La conducta de “X” ha sido aprendida y reforzada en su seno familiar, actualmente, al estar instaurada, presenta una lucha entre sus estructuras de personalidad, donde el “ego” desea ser satisfecho por medio de las mentiras, berrinches y evasión de sus responsabilidades, mientras que el “superyó” lucha por instaurarle las normas de la escuela, el hogar y la sociedad en general.

8 Recomendaciones

- **Orientaciones generales**

Ψ Alivio de la sensación de frustración, enojo y molestia, a través de alguna actividad recreativa, ya sea de arte o deportiva.

Ψ Sentarse en las primeras filas del salón, para evitar lo más posible medios distractores que perturben su proceso de enseñanza-aprendizaje y/o refuercen sus actitudes negativas hacia el estudio.

- **Orientaciones específicas para su desarrollo**

Ψ Iniciar un proceso psicológico para la extinción de conductas desadaptativas por sustitución e implementación de conductas adaptativas.

Ψ Establecimiento de límites más claros y precisos dentro y fuera del aula clase.

Ψ Establecimiento de derechos y deberes como niño (hijo/nieto) y alumno.

Ψ Implementación de un horario de estudio que esté reforzado por el aumento de hábitos de estudio, para la mejoría significativa de la actitud hacia el estudio.

Ψ Establecer un horario de pantallas y de estudio, que el niño respete, hacerlo con apoyo de refuerzos positivos (economía de fichas y contrato conductual).

Ψ Desarrollar la atención y concentración del alumno, para un óptimo proceso de enseñanza-aprendizaje.

Elaborado por: Eva María Vega Monge



4. INFORME PSICOLÓGICO.

Cuando se habla del informe psicológico, nos estamos refiriendo al cierre del proceso psicodiagnóstico, el cual según los autores Heredia, Santaella y Somarriba (2012) es una forma tradicional de presentar y comunicar los resultados de la evaluación, es el documento en donde se plasma la información esencial obtenida de la evaluación psicológica realizada, expresa de manera organizada, sintetizada e integrada, lo que se ha comprendido de la persona dentro de un contexto particular y en un momento dado, e incluye una descripción valorativa del mismo, con el objetivo de dar respuesta a las preguntas específicas del derivante/demandante.

Al realizar un informe psicológico los datos obtenidos se examinan desde un marco de referencia, constituido por teorías del desarrollo y la personalidad, para darle un sentido psicodinámico, funcionalista, cognoscitivista, gestaltista, etc. Los hallazgos serán integrados dinámicamente con el propósito de establecer las conclusiones que guíen la toma de decisiones más conveniente, para cada caso.

Por tanto, el informe escrito debe de transmitir de manera clara y concisa los hallazgos centrales, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes al caso; debe estar centrado en el sujeto evaluado, en la información que sobre de él se obtuvo a través de diversas técnicas e instrumentos psicológicos, e incluir solo la información precisa para cumplir con el propósito o motivo por el cual fue solicitada la evaluación.

Dichos propósitos pueden ser: de selección, diagnóstico, intervención o seguimiento y varían en cuanto a su estructura, contenido, extensión y profundidad, según el contexto donde nace la demanda: escolar, laboral, legal o clínico, y la persona que hace la solicitud: padres, autoridades escolares o laborales, maestros, abogados u otros profesionistas del sector salud.

4.1 Evaluación psicológica:

La evaluación psicológica es una actividad encaminada a la comprensión y solución de los diversos tipos de problemas psicológicos que las personas presentan pues se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento humano, utilizando los métodos científicos de recogida de información que se estimen oportunos para cada caso. Dicho proceso se realiza tras la demanda de un cliente que presenta dificultades en cualquier ámbito de su vida, ya sea que la solicite la persona afectada, un familiar, o una institución que necesite determinar el estado del

paciente con un objetivo específico, para ello se hace descripción y clasificación de la información, todo ello permite determinar un diagnóstico y seleccionar la intervención idónea para cada caso.

Los procedimientos a seguir dentro de la evaluación psicológica van a depender de los objetivos finales que se pretendan al realizar la evaluación. Sin embargo, Berstein y Nietzel (1988), de manera similar con otros autores, coinciden en que los componentes centrales del proceso de evaluación clínica, son cuatro:



Pawlik k (cit. en Aragón y cols. 2002) sugiere que los objetivos de la evaluación se sitúan dentro de un continuo entre la selección/clasificación, la modificación y los juicios valorativos, pasando por una serie de situaciones en las que los objetivos son mixtos:

- Ψ En los objetivos de selección/clasificación es fundamental evaluar las características que permitan predecir el rendimiento cognitivo o funcionamiento socioemocional de la persona. Esta predicción se ha apoyado tradicionalmente en la medida de variables concebidas un tanto estáticas – aptitudes, rasgos, etc. Medida en que lo importante es su estabilidad.
- Ψ Cuando el objetivo es determinar qué tipo de intervenciones se requieren para facilitar el cambio de conducta en sujetos con problemas clínicos, es necesario analizar las variaciones que se producen en el comportamiento tanto en forma espontánea, como inducidas desde el exterior, de modo que se pueda identificar en qué punto se debe intervenir.

- Ψ Cuando los objetivos son de tipo valorativo, el tipo de información a reunir como base de la evaluación dependerá de aquellos datos que permitan conocer los efectos de la intervención y determinar las causas por las que se hayan obtenido los resultados deseados o no deseados.

En tanto que decimos La evaluación psicológica ha surgido como una propuesta metodológica de diferentes modelos teóricos, tales como son: el modelo psicodinámico, humanista, médico, conductual, del aprendizaje social, sistémica, etc.

Estos modelos difieren en su postura epistemológica, que orienta la concepción que tienen del hombre y del proceso salud-enfermedad, por lo que diseñan desde un paradigma teórico la metodología correspondiente para abordar los problemas que a los individuos atañen, variando entonces los procedimientos, instrumentos, técnicas y estrategias, que serán aplicados en grados diferenciales según los objetivos a alcanzar; consideran diversos contextos de evaluación, sugieren distintos modos de proceder para realizar y organizar la evaluación y la intervención y así mismo, ofrecen diversas garantías en relación con el grado en que tales modos de proceder contribuyen a la consecución de los objetivos perseguidos.

4.2. Método de evaluación:

La psicología, como la ciencia que estudia el comportamiento humano, tiene sus propios métodos de evaluación que facilitan la obtención de un informe adecuado, confiable y con un respaldo científico que conlleve un bajo margen de error, siempre y cuando sea utilizado de la forma correcta, para ello se hace uso del método cualitativo y cuantitativo los cuales se detallan a continuación: 1- método cualitativo, se utiliza a través de la observación, las entrevistas estructuradas y semiestructuradas. 2- método cuantitativo, se utiliza a través de pruebas psicométricas proyectivas que tienen una base científica, la cual permiten conocer la percepción del sujeto y por ende la predicción de la conducta, dichos métodos son utilizados independientemente del tipo de informe que se elabore y del tipo de población que se evalúe.

Cabe destacar que para obtener un mejor resultado se deben combinar los aspectos teóricos con los prácticos; el uso del método científico además de brindar un respaldo confiable a la hora de elaborar un informe psicológico, también permite una intervención 57 oportuna en caso

de ser necesario, pues es importante señalar que una evaluación psicológica, no siempre está enlazada a una intervención, sino, esto dependerá del objetivo de la misma, ya sea del área educativa, laboral o forense.

4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.

En el campo de la psicología encontramos que existen diferentes conceptualizaciones sobre lo que es un informe psicológico, y por tanto se le define de acuerdo con las diferentes teorías psicológicas en función de sus postulados, al hacer énfasis en los puntos básicos y fundamentales que cada una de ellas considera.

Tallent (1992) define el informe como un documento escrito que sirve para comprender algunas características de la persona y sus circunstancias, con el fin de tomar decisiones y de intervenir positivamente en su vida.

Ahora bien, desde el punto de vista clínico, Ochroch (cit Verthelyi, R. F. 1989) con un enfoque más dinámico del diagnóstico individual, define el informe a partir de dos elementos:

Por su objetivo: “Es un instrumento para dar respuesta a las preguntas específicas del derivante”.

Por su contenido: “Debe ser una descripción evaluativa de un ser humano. Qué clase de persona es, qué le pasa, y cómo esto que le pasa influye en cómo piensa, siente y se comporta”.

La anterior descripción puede incluir múltiples dimensiones, tales como sus aspectos funcionales y disfuncionales, sus mecanismos adaptativos y modos de distorsión defensiva de la realidad, cómo y cuándo ocurren los momentos de disfunción (síntomas) y qué los detona (aspectos dinámicos).

Por otra parte, Fernández Ballesteros (2005) indica que, el informe supone un documento escrito, que presenta los resultados de las exploraciones efectuadas, con base en las cuales se realizan una serie de concretas recomendaciones o, se llevan a término determinados tratamientos con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados por el sujeto o por el derivante.

Otros autores proponen sus propias definiciones, sin embargo, en la mayoría podemos identificar la existencia de cuatro factores comunes en todo informe:



Por tanto, el objetivo de los informes psicológicos es aportar información exhaustiva sobre el estado del paciente y de manera general todo informe debe atender a las demandas y problemas presentados por el paciente o derivante, el reporte debe estar centrado en el sujeto evaluado, y la información contenida debe responder al motivo de la evaluación.

Cabe resaltar que en este tipo de informes se presentan datos fiables que contribuyen a comprender la situación problema o la inestabilidad que aqueja a la persona y a son una herramienta que sirve para conocer, valorar, en cierta medida, algunas de las conductas.

La finalidad del informe será siempre la de presentar resultados y conclusiones de la evaluación en función del motivo de demanda de la evaluación.

El informe podrá destinarse a finalidades diversas, tales como: asesoramiento, diagnóstico, pronóstico, opiniones, orientaciones, por lo que la información plasmada en él debe cumplir con el propósito principal de acuerdo a las necesidades reales del cliente. metodológicos como en su contenido, por lo que debe existir coherencia en su redacción, sentido al contexto al cual va orientado.

4.4. Contenidos del informe

DATOS GENERALES SEGÚN TIPO DE INFORME	
Informe clínico	Consiste en la recopilación de información del paciente para poder llenar la ficha de identificación. La cual consiste en solicitar: nombre completo, edad, sexo, dirección, nivel de escolaridad, a que se dedica, profesión, Estado civil, tiene hijos.
Informe forense	Se solicitan los mismos datos que el informe clínico con la diferencia que en este informe se añadirá los datos siguientes: número de acreditación por la Junta de vigilancia de Psicología, identificación del psicólogo, si procede o no, número de expediente y juzgado para el que se emite y a quien va dirigido.
Informe educativo	Al igual que el informe clínico son similares los datos generales, solo se adiciona: datos generales del niño/a, datos generales de los padres o el cuidador, nombre del centro escolar o colegio, grado que cursa, nombre del maestro, si tiene una enfermedad crónica o discapacidad, es alérgico.
Informe psicopedagógico	Se ingresan los mismos datos que el informe educativo.
MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN TIPO DE INFORME	
Informe clínico	En este tipo de informe el motivo de consulta se debe señalar textualmente la frase que haga referencia al motivo de consulta del cliente ejemplo: “Me siento sin ánimos, cada día es más difícil poder salir a trabajar”.
Informe forense	Se basa en el hecho delictivo que la ley determina como tal pueden ser: desde cualquier tipo de maltrato o abuso físico o sexual, violencia intrafamiliar, violencia de género, etc.
Informe educativo	Es principalmente el motivo, se encuentra referido a la situación problema en el marco por la escolaridad que tiene el alumno para llevarlo a una estancia superior.
Informe psicopedagógico	En este informe se busca predeterminar las características, habilidades y destrezas que el niño/a tiene para desempeñarse en un grado determinado, ejemplo: “La madre refiere que desea conocer cuáles son los motivos por los que el niño ha tenido dificultad de aprendizaje, dado a que repitió primer grado y presenta actualmente problemas de lectura”.
ANAMNESIS SEGÚN TIPO DE INFORME	
Informe clínico	Consiste en la recopilación de datos previstos, de tal forma que permita obtener una síntesis tanto de la situación presente como de la historia de individuo, de su problemática, historia de vida, de su salud y detención de patologías.
Informe forense	Mismo que la anterior, adicionando datos tales como: historia delincinencial o víctima, adaptación carcelaria o residencia, vínculos afectivos y sexualidad, uso y abuso de sustancias psicoactivas.
Informe educativo	Esta anamnesis permitirá aclarar los problemas que afectan al niño referente a trastornos de aprendizaje y lectoescritura. La aplicación es relevante considerando que, detrás de la dificultad que presenta el niño/a, hay una complejidad de datos a investigar desde el embarazo, historia del desarrollo.
Informe psicopedagógico	Mismo estilo de anamnesis a utilizar del informe educativo.
PRUEBAS PSICOLÓGICAS SEGÚN TIPO DE INFORME	

Informe clínico	Se realiza una lista de las técnicas empleadas en el orden en que serán analizadas con su nombre completo, versión de la prueba y año de la misma. Las pruebas elegidas permiten evaluar cada una de las áreas señaladas, aportando información cuantitativa y cualitativa, y los resultados se relacionan con el motivo de la consulta, con lo observado en las sesiones de evaluación y con la información previa y con las entrevistas.
Informe forense	Algunas de las pruebas forenses son las siguientes: técnicas proyectivas (el test de Rorschach), Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del eje II del DSM-IV (SCID), Inventario de la personalidad (PAI), Cuestionario MMSE para la evaluación de demencias.
Informe educativo	Las mismas que se pueden aplicar en el informe educativo. Además, para la elaboración del informe psicopedagógico.
Informe psicopedagógico	Dependerán de las circunstancias personales e historia escolar del alumno, entre los procedimientos y técnicas utilizadas están; los elementos de exploración neuropsicológica, desarrollo psicomotor, organización perceptiva, cuestionarios de observación, test de inteligencia, pruebas de lecto-escritura y pruebas para evaluar destrezas en las matemáticas. Pruebas de conductas adaptativas, pruebas proyectivas como test de la familia entre otros.
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN TIPO DE INFORME	
Informe clínico	Se realiza tanto un análisis psicológico cuantitativo como también uno cualitativo de los datos que se obtienen de las pruebas psicológicas aplicada y estos deben de integrar para poder concluir sintéticamente, analíticamente para concluir como la sintomatología de los resultados detectados afecta diferentes áreas psíquicas de la persona evaluada.
Informe forense	Hace referencia a la interpretación de las pruebas, se señalan las inferencias se hagan, identificando claramente los problemas y los aspectos positivos y negativos que rodean el incidente.
Informe educativo	Se integran los resultados el respectivo análisis, según aspectos curriculares, respondiendo a las necesidades educativas especiales que presenta el menor, las fortalezas o logros alcanzados por el niño/a, áreas de mejora (dificultad que se observa).
Informe psicopedagógico	También se realiza una integración de los resultados según aspectos de desarrollo evolutivo del niño/a, desarrollo lingüístico, capacidad intelectual aspectos instrumentales y el rendimiento académico, personalidad y conducta.
DIAGNÓSTICO SEGÚN TIPO DE INFORME	
Informe clínico	Se busca conocer el origen o la causa de los síntomas que presenta el consultante por medio de la interpretación de los resultados y de los criterios Diagnósticos del DSM V. o CIE 11.
Informe forense	Se realiza un análisis pericial, inferencial y probabilístico sobre la relación de causalidad de las hipótesis; se adecúa el informe al marco legal apropiado y se incluyen las orientaciones diagnósticas y pronósticas.
Informe educativo	Dicho informe debe realizarse en base a curricular del MINED, según sea el grado que cursa el menor, los logros, metas, alcanzados.
Informe psicopedagógico	Se procede con la integración de los resultados según aspectos de desarrollo evolutivo del niño/a, desarrollo lingüístico, capacidad intelectual aspectos instrumentales y el rendimiento académico, personalidad y conducta.
CONCLUSIONES SEGÚN TIPO DE INFORME	
Informe clínico	Se brindan sugerencias las cuales deben ser redactadas de forma breve y precisa, para que se pueda visualizar mayor impacto durante el tratamiento psicológico, como lo es el poder remitir a otro profesional de la salud, ya que el trabajo multidisciplinario proporciona un trabajo eficaz durante el tratamiento.

Informe forense	Se especializan en ser concretas para aportar al juez de conocimiento elementos para comprender mejor el caso y así emitir la sentencia.
Informe educativo	Estas serán dirigidas al maestro o maestros para la acomodación curricular.
Informe psicopedagógico	Se realiza una valoración en concreto es decir lo más relevante del diagnóstico, considerando los aspectos evolutivos y de conducta personal y social y se procederá a realizar las respectivas conclusiones según las necesidades detectadas, posible seguimiento de tratamiento.

4.5. Áreas del informe:

- Ψ Datos generales del evaluado
- Ψ Motivo de consulta
- Ψ Interpretación de resultados
- Ψ Diagnóstico
- Ψ Conclusiones
- Ψ Recomendaciones
- Ψ Firma y sello del evaluador

Encontraremos que casi todos los informes llevan los mismos apartados, pero debe considerarse el ámbito en el que será ejecutado y el objetivo al que se desea responder. La esencia radica en la diferencia de cómo se plantean los resultados, por ejemplo, en el área clínica se va a referir a las condiciones mentales del sujeto, en el ámbito forense se enfoca a criterios que estén en el marco del delito que se está evaluando, en el ámbito laboral se enfoca en la evaluación del recurso humano, la forense estudia lo referente al delito y la educativa evalúa la adecuación curricular. A que cada área tiene sus propios objetivos de evaluación, la estructura de los informes es la misma.

Cabe resaltar que o. El psicólogo deberá siempre tener consciencia en que la clave estará en cuantificar cuando se utiliza un informe de otro, por ello es indispensables el objetivo los contenidos a llevar, las áreas que lo conforman, los criterios a consideran.

4.6 Devolución de los resultados bajo informe:

Informe y devolución han sido considerados desde siempre como el momento de cierre del proceso de la evaluación psicológica. La correcta devolución de resultados exige que el psicólogo a cargo de la evaluación haya logrado el adecuado conocimiento y cabal comprensión del caso, para que pueda explicarlo con eficacia y resolver las dudas que la persona evaluada,

familiares o interesados puedan plantear ya sea sobre los mismos resultados o sobre las acciones a seguir.

Es importante tomar en cuenta la forma en qué se dan a conocer los resultados de la evaluación varía según quién la haya solicitado, o sea según a quien debe proporcionarse la devolución de resultados, ya que el lenguaje utilizado para instituciones del área forense, no es el mismo que se debe utilizar para el ámbito escolar, laboral o clínico, o incluso cuando la evaluación es solicitada por el mismo paciente o su familia, el lenguaje debe ser comprensible a todos los niveles culturales, y adaptarlo para cada área, siempre y cuando se mantenga el contenido de la información que se quiere transmitir, sobre lo que se ha trabajado durante el proceso de evaluación.

La revisión y reflexión con el consultante sobre las calificaciones, ubicaciones sus respuestas y ejecuciones características reflejadas en las técnicas empleadas suelen ser el material más adecuado para mostrarle al paciente aspectos de sí mismo observables en su propia producción y así a partir de ello iniciar un verdadero diálogo sobre sus logros, dificultades y probable origen de las mismas, así como de la situación actual y de sus posibilidades futuras.

Los autores Siquier y García (Cit. en Verthelyi, R. F., 1989) definen la devolución de información como “la comunicación verbal discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres, y al grupo familiar, sobre los resultados obtenidos en el psicodiagnóstico”. Según estas autoras, la devolución tiene una serie de objetivos específicos tanto para el psicólogo como para el consultante, diferenciándolos entre adultos, adolescentes, niños y el profesional mismo.

Desde el punto de vista del paciente o consultante adulto, la devolución resulta importante, puesto que podrá:

- Ψ Lograr un mayor nivel de compromiso y mejor disposición para colaborar de manera más activa a lo largo del proceso de intervención y futuras evaluaciones.
- Ψ Evitar las posibles fantasías de envidia, empobrecimiento, curiosidad y robo provenientes del psicólogo. n Favorecer la comprobación (prueba de realidad) de que el psicólogo ha salido indemne de la depositación de los aspectos destructivos del paciente, al analizarlos junto con los elementos buenos y reparadores, lo que permite al consultante reconocerlos como coexistentes y propios.

- Ψ Disminuir las fantasías que pueda tener sobre su enfermedad como grave e incurable, a través de una comunicación abierta en que las dificultades y los síntomas dejan de ser innombrables o misteriosos, lo que brinda una oportunidad para percibirlos con un criterio de realidad.
- Ψ Restituir al paciente la identidad latente, integrando los aspectos desvalorizados y temidos con otros enriquecedores y potencialmente adaptativos.
- Ψ Dar una terminación clara al proceso de psicodiagnóstico, que facilite el desprendimiento en un contexto de diálogo.

En el caso del psicodiagnóstico con niños y adolescentes, la devolución clara de los resultados de la evaluación podrá:

- Ψ Favorecer la discriminación de identidades dentro del grupo familiar por medio de la devolución por separado a los padres y al paciente.
- Ψ Disminuir las fantasías de enfermedad y de culpa, al reintegrar una imagen corregida, actualizada, ampliada del hijo.
- Ψ En los casos de niños y adolescentes que no han venido por propia iniciativa, les da una oportunidad para que logren cierto insight respecto de su situación actual, al funcionar el psicólogo como un segundo detector del conflicto y como el encargado de lograr que los padres perciban y encaren el problema en su justa dimensión coadyuvando así a la solución.

Desde el punto de vista del psicólogo, la devolución de resultados del caso que ha evaluado, le permite:

- Ψ Preservar su salud mental evitando que la tarea diagnóstica se transforme en insalubre por los depósitos masivos del paciente.
- Ψ Aumentar el caudal informativo al observar la respuesta verbal y paraverbal del paciente durante la devolución, enriqueciendo así el diagnóstico y pronóstico previos y la posibilidad de planificar la terapia.
- Ψ Establecer una prueba de realidad de su tarea anterior y facilitar su propia separación del consultante.

Finalmente cabe resaltar que dichos resultados no siempre se darán a conocer de forma escrita, pues cuando la evaluación es solicitada por el mismo paciente o por un familiar o apoderado legal, la devolución puede hacerse de forma oral, pero eso no cambia el hecho de que el profesional de psicología haga un informe escrito, ordenado y detallado de todo el proceso.

4.7. Manejo ético de resultados:

Al hablar de dicho manejo ético se hace referencia a los resultados de un proceso de evaluación psicológica, lo cual no es algo de lo que el evaluador o cualquier otra persona o institución pueda disponer a su forma y antojo dado que estos deben ser confidenciales y únicamente deben proporcionarse a quien haya solicitado la evaluación, ya sea por motivos legales o personales y exclusivamente para los fines por los cuales ha sido solicitada.

Los resultados son responsabilidad del profesional de psicología, él debe salvaguardar la información y al mismo tiempo la integridad y la vida del evaluado, para que esto se cumpla, el psicólogo debe regirse por el código de ética y ley de salud mental.

En tanto que resulta sumamente importante el que el profesional de la salud mental esté consciente de la suma responsabilidad que posee al realizar funciones de evaluación y psicodiagnóstico, por lo que, al tener acceso a información personal y privada del paciente, se debe regir por una serie de principios éticos que aseguren el buen manejo de los datos sobre la persona evaluada los cuales son los siguientes:

1. Respeto a la dignidad humana: Este principio tiene que ver con la autonomía de las personas. Por lo que antes de aplicar cualquier prueba a la persona que solicita una evaluación psicológica, debe estar debidamente informada sobre las aplicaciones y la tarea que se va a llevar a cabo.
2. Los informes deben contener únicamente los datos de la vida privada del paciente que sean pertinentes, se deben proteger las notas y registro que se obtienen de la evaluación psicológica, así como el de no infringir el principio de confidencialidad.
3. El psicólogo debe interpretar las pruebas únicamente en el contexto de vida del paciente, loque implica que siempre debe haber un contacto entre el profesional que interpreta las pruebas y la persona que es evaluada; en ningún caso se interpreta en términos técnicos, sin considerar el contexto.

4. Integridad profesional: El profesional debe reconocer sus deficiencias, por esto está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles.
5. Mantener un comportamiento ético hacia la persona evaluada. Las técnicas psicológicas pueden proporcionar información profunda y compleja acerca de la persona evaluada y el manejo de esta información desde su obtención hasta su reporte, debe quedar enmarcado dentro del más exigente sentido ético, presente en los principios éticos previamente citados.
6. Redactar un informe y comunicar los resultados obtenidos implica disponer de capacidades y habilidades suficientes no solo para analizar, sintetizar e integrar los datos relevantes recabados en la evaluación, sino poner en juego las habilidades de comunicación necesarias para que el proceso de información se cumpla.
7. Competencia para utilizar las pruebas de manera responsable, el psicólogo debe ser competente en el manejo de los conceptos, metodología de la evaluación y entrega de resultados. Los conceptos incluyen el manejo de temas como las normas, la confiabilidad, la validez y la elaboración de los procesos. La metodología abarca los procedimientos específicos aplicables a una determinada prueba, como su aplicación, su calificación y las características técnicas. La competencia con respecto a la metodología supone sujetarse a los procedimientos de aplicación, calificación, etc.
8. Consentimiento Informado: La persona debe aceptar voluntariamente la evaluación. El Psicólogo es responsable de informar a la persona sobre la naturaleza y la finalidad de la evaluación y los hallazgos obtenidos de esta.
9. Debe existir seguridad en el manejo de las pruebas, el psicólogo debe mantener las pruebas bajo su control. Deben guardarse en un sitio seguro, los reactivos de las pruebas no deben revelarse en conversaciones informales ni a los medios públicos.
10. Conocer las características científicas y éticas, las mismas que se encuentran reguladas por el código deontológico del psicólogo, es decir son normas, principios y reglas que rigen el quehacer psicológico.
11. En cuanto a las características éticas, el informe debe ser: Confidencial, es decir que se debe solicitar autorización para comunicar la información a terceras personas. Cuando la evaluación es solicitada por terceras personas (padres, tutores, jueces) tendrán derecho a ser informados del proceso de evaluación o intervención. (Fernández-Ballesteros,2011).

5. TIPOS DE INFORMES

5.1 Tipos de informes psicológicos

Los informes psicológicos consisten en la recopilación de los resultados de la evaluación psicológica de un paciente, el cual ofrece información detallada de situaciones concretas de manera fiable sirviendo como guía para entender la conducta de la persona evaluada y sus problemas. Con base a esto, se conoce que existen diferentes tipos de informes psicológicos, los cuales están divididos en función de múltiples causas:

- Según el medio de transmisión: pueden ser orales o escritos.
- Según el objetivo y propósito de la evaluación: informe de evaluación, selección, orientación o intervención.
- Según el contexto de su aplicación: informe de selección, clínico, educativo, pericial, entre otros.

De igual forma, los informes psicológicos generalmente se basan en líneas de acción orientadas por modelos de evaluación psicológicos, cada uno de ellos, desarrollado en base a las corrientes psicológicas, las cuales contienen sus propias teorías, procedimientos, formas de evaluar y técnicas particulares para el abordaje de casos. Por lo que, a continuación, se presentan alguno de ellos:

Modelo psicométrico

Estudia diferencias individuales en distintas pruebas para identificar dimensiones o rasgos. Ejemplo: aplicación de pruebas de Inteligencia/aptitudes y cuestionarios de personalidad

Modelo médico

Busca las causas orgánicas de los trastornos mentales; por ejemplo: la alteración en el comportamiento se interpreta como signo de enfermedad o trastorno orgánico subyacente.

Modelo dinámico

Trata de averiguar la estructura de personalidad de los sujetos y la conducta en función de factores intrapsíquicos mediante técnicas proyectivas con el objetivo de comprender y explicar la conducta

Modelo fenomenológico

Proviene de revisiones realizadas a las posiciones de Freud; brindando especial énfasis en la percepción del individuo y en su experiencia subjetiva, estudiando la conducta en función de factores internos de tipo cognitivo.

Por lo que, al igual que existen diferentes modelos de evaluación en la psicología, los tipos de informes también presentan diferencias particulares de acuerdo con el objetivo de este, como se presenta a continuación:

5.2 Informe clínico

El informe psicológico es una herramienta de uso común en el área Clínica. Consiste en una recopilación de evaluaciones, datos personales, situaciones problemáticas y resultados (Fernández, 2022); en dicho documento se resguardan los hallazgos más sobresalientes del paciente, producto de una serie de entrevistas, observación de conducta, cuidado e higiene personal, aplicación de pruebas psicológicas y material adicional producto de cada sesión.

El informe clínico cuenta con diversos estudios, investigaciones, artículos y capítulos de libros en los que se explica cómo debe elaborarse para que sea eficaz y se logren conseguir los objetivos que se pretende obtener con su elaboración y aplicación. La información personal es fundamental en este tipo de informes. Además, es tanto de carácter científico como confidencial.

Entre los apartados más relevantes del informe clínico se encuentran:

- a) Datos generales del evaluado b) Motivo de consulta c) Pruebas aplicadas
- d) Interpretación de los resultados e) Diagnóstico f) Sello y firma del evaluador

5.3 Informe forense

El informe psicológico pericial o informe psicológico forense, es un documento médico de uso legal solicitado por un ente judicial (derecho penal, derecho civil, derecho laboral, derecho militar y derecho canónico) y que permite valorar los daños psicológicos de una víctima. En dicho informe el profesional de psicología forense utiliza técnicas y conocimientos en que está especializado para guiar a los tribunales en su búsqueda de un veredicto y se trata de un informe con valoraciones psico legales, las cuales mezclan el funcionamiento psicológico con el ámbito jurídico.

A la hora de realizar un informe pericial, el psicólogo debe tener muy en cuenta a quien va dirigido, debido a que es un factor relevante a la hora de redactarlo en función de la calidad, la cualidad y la cantidad de la información recogida en él.

Estos tipos de informes psicológicos sirven como prueba dentro del expediente y facilita la toma de decisiones de un juez. En estos casos, la transparencia y pericia del especialista es crucial para lograr un justo proceso jurídico. El informe psicológico forense debe contemplar de forma clara los datos relevantes del paciente, diagnóstico, tratamiento y causas del mismo.

Al igual que el resto de los informes psicológicos, es imprescindible que su redacción sea clara y organizada, de manera que el operador jurídico sea capaz de comprenderlo sin dificultad. Asimismo, debe especificar hacia quien irá dirigido (Juez, abogado, defensa, fiscal) debido a que es un factor muy relevante a la hora de redactar en función de la calidad, la cualidad y la cantidad de información recogida en él.

A continuación, se presentan de forma sintetizada los apartados básicos del informe pericial:

1. Identificación del psicólogo.
2. Datos del juzgado.
3. Indicar la confidencialidad del informe.
4. Filiación del informado.
5. Datos de la persona que ha solicitado el informe y los motivos de la solicitud.
6. Hechos que han sido denunciados.
7. Documentación del sumario que se ha consultado a la hora de hacer el informe.
8. Preguntas que se han realizado al perito.
9. Entrevistas llevadas a cabo.
10. Breve anamnesis del sujeto evaluado.
11. Exploración psicopatológica actual del sujeto evaluado.
12. Exploración mediante pruebas psicológicas.

13. Resultados y su comentario correspondiente.

14. Conclusiones e inferencias de interés.

15. Anexos.

En las evaluaciones periciales hay que tener especial cuidado con toda la documentación que se recolecta; y dicho informe solo debe ser compartido con el juez, abogado; así como también se debe contar con respaldo de las pruebas psicológicas aplicadas y bases científicas al momento de defenderlo ante la corte, esto para evitar posibles repercusiones y dudas ante la información brindada de la evaluación

5.4 Informe educativo

Cuando un niño tiene un comportamiento distorsionador en clase suele considerarse que es un problema de conducta, sin tener en cuenta que puede haber una razón subyacente. Por ello, es esencial realizar una valoración en profundidad del alumno y levantar el correspondiente informe psicopedagógico. En el caso de los niños, el informe suele ser solicitado por profesionales, neurólogos, pediatras, docentes y padres o tutores.

Este tipo de expediente debe registrar la situación educativa y la evolución del paciente a partir de su interacción con los padres, los docentes, los compañeros y con los contenidos de aprendizaje, además de concretar sus necesidades educativas exponiendo el tipo de ayuda que requiere para facilitar y estimular su progreso. A su vez, el profesional incluirá su valoración y apreciación diagnóstica, así como conclusiones, sugerencias y un posible plan de tratamiento o una adecuación curricular en su centro de estudio.

En el Informe Educativo se establecen todas las medidas de atención a la diversidad que se consideran necesarias para dar una respuesta educativa ajustada a las necesidades educativas del alumno, que se han observado a partir de la evaluación psicopedagógica: (Según el caso)

- Si el alumno necesita apoyos ordinarios, por parte del profesorado, para mejorar su rendimiento escolar.
- Si requiere apoyo directo por parte de los maestros especialistas de PT (Pedagogía Terapéutica) y AL (Audición y Lenguaje); en cuyo caso, lo recibirían por detrás del alumnado de Dictamen de Escolarización, por ser éstos prioritarios del recurso.

- Si necesita adaptaciones de acceso al currículum, metodológicas, materiales o no significativas.
- El informe incluye además orientaciones para el profesorado.
- Orientaciones para la familia.
- El anexo para la familia de haber sido informado sobre el documento y en el que aporta su opinión al respecto.

El informe educativo se centra en las necesidades particulares de cada estudiante y en base a ellas se generan las recomendaciones enfocadas en mejorar las áreas deficientes que necesitan apoyo. Por ello la finalidad de este informe es proporcionar al alumno una serie de recomendaciones para poder progresar en el desarrollo de sus capacidades o de orientar al alumno en una serie de decisiones en torno a las opciones que se le presentan en un futuro para continuar sus estudios.

Estructura de un informe educativo.

- I. Identificación: nombre, fecha de nacimiento, edad, escolaridad, curso, fecha de informe, evaluador.
- II. Antecedentes generales: se describe brevemente la información sobre el curso y el contexto social en que se desenvuelve y en que se aplicó el instrumento.
- III. Instrumento aplicado.
- IV. Dimensiones evaluadas.
 1. Contexto.
 2. Habilidades intelectuales.
 3. Conducta adaptativa. (salud)
- V. Participación, interacciones y roles sociales del sujeto en el contexto: de igual forma se realiza el informe por áreas:
 - Análisis cuantitativo: Referirse a las preferencias y a su distribución, gráficos, porcentajes.
 - Análisis cualitativo: Descripción de forma objetiva, elaboración de la información cuantitativa.
 - Síntesis valorativa: Se realiza un relato global sobre el análisis hecho previamente, de forma sintética preferiblemente que no exceda un párrafo.
 - Determinación de apoyos: (hogar, escuela) Desde la perspectiva del conocimiento acumulado, se deben incluir las medidas a tomar para mejorar

la situación observada. Por ejemplo: necesidad, apoyo, intensidad, duración, responsable.

VI. Firma y sello del evaluador: Con el objetivo de dar validez al informe realizado

5.5 Informe psicopedagógico

Este tipo de evaluación muchas veces se solicita por medio de los padres o del profesorado que detecta necesidades especiales en su alumnado. Con el propósito de ayuda en la adquisición, desarrollo o mejora de capacidades, conocimientos y habilidades, favoreciendo el mejor nivel de enseñanza-aprendizaje.

Una vez recibida la demanda de evaluación, el orientador debe recoger todos los datos que considere necesarios para realizar la valoración. Para ello se realiza una entrevista con la familia, en la que se recogen los datos evolutivos del niño y la descripción del contexto sociofamiliar. Además, se informa durante la misma del proceso que se va a llevar a cabo a partir de este momento y se aclaran todas las dudas que puedan existir.

Por otro lado, el orientador realiza una recogida de datos escolares en el centro analizando el expediente del alumno, realizando entrevistas al tutor y recogiendo los datos necesarios, por parte de su equipo docente: como por ejemplo el nivel de competencia curricular que el niño tiene en las asignaturas, su adaptación al centro o su estilo de aprendizaje.

Una vez reunidos los datos previos y hechas las hipótesis de las aparentes causas de las dificultades del alumno; el orientador procede a intervenir con el alumno. Para ello se realiza un primer acercamiento en el que recoger su punto de vista y tras esos primeros contactos, se procede a la aplicación de los test, las pruebas, los cuestionarios psicométricos que mejor se ajusten a la situación, para realizar posteriormente unas conclusiones con sus resultados y confirmar o no las hipótesis previas.

Una vez obtenidas todas las conclusiones y valorado los resultados de las pruebas aplicadas, pueden pasar 2 cosas:

1. Por un lado, puede ser que la valoración no haya aportado respuestas concluyentes y solo sea necesario, realizar un seguimiento del caso.

2. Por otro lado, si las respuestas obtenidas son importantes y deben transmitirse al resto de implicados; el orientador les da forma en un documento llamado Informe Psicopedagógico.

De igual forma el Informe Psicopedagógico permite diferenciar la metodología que el maestro está utilizando para enseñar y la condición psicológica del alumno para determinar cuál de las dos está fallando. Por ello es importante evaluar las siguientes áreas con el alumno: familia, inteligencia, madurez y aprendizaje; sobre la base de ello se sugiere cuáles son las áreas y acciones para trabajar.

Estructura y características del Informe Psicopedagógico.

El informe como un documento referencial de intervención psicopedagógica, debe tener, al menos, dos características básicas: ser un documento técnico y objetivo, además de un conjunto estructurado de información útil. En consecuencia, dicha utilidad, que no está reñida por el rigor ni la elegancia, se expresa en un conjunto accesible, comprensible y ordenado de información, resultando en un documento equilibrado tanto en su estructura, como en su contenido, extensión y lenguaje.

Apartados del Informe Psicopedagógico:

A) Datos generales: Nombre y apellidos, fecha de nacimiento y edad, centro educativo (curso académico, nivel, horario)

B) Referencia y objetivos.

C) Aspectos previos.

- Aspectos evolutivos.
- Otros (historial personal, trastorno escolar, etc.)

D) Aspectos de exploración

- Técnicas y procedimientos aplicados.
- Interpretación de resultados.

E) Resumen y conclusiones.

F) Orientación y consejo psicoeducativo.

- Orientaciones generales

- Orientaciones específicas para su desarrollo curricular.

En base a los apartados mencionados anteriormente se debe tomar en cuenta que el informe obedecerá a las necesidades que la institución o el psicólogo requiera expresar. De igual forma existen diversas técnicas y procedimientos que se aplican para la evaluación de casos en el área Psicoeducativa, entre los cuales se encuentra:

- Elementos de exploración Psiconeurológica.
- Desarrollo psicomotor.
- Organización perceptiva.
- Cuestionarios de observación o detección realizados por la tutora.
- Cuestionarios de observación o detección realizados por la familia.
- Test de matrices progresivas de Raven.
- Test breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT)
- Escala de Inteligencia de Weschler para niños (WISC)
- Pruebas o cuestionarios de Conducta Adaptativa.
- Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales (BADYG)

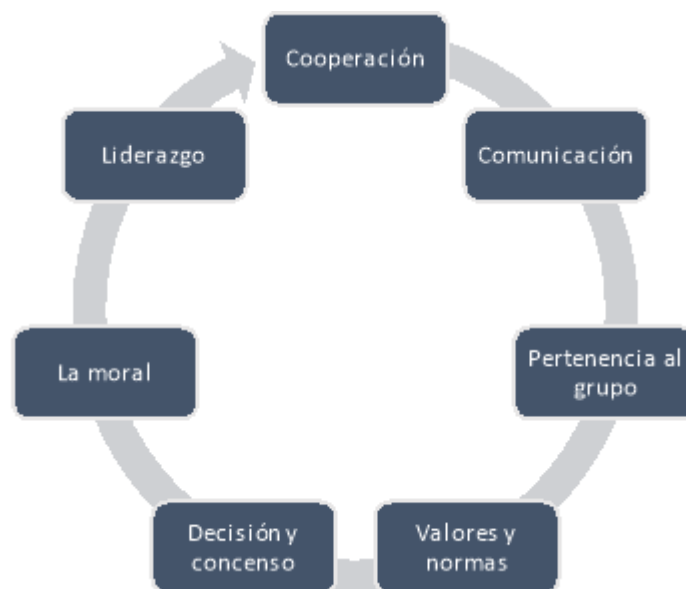
5.6 Equipos multidisciplinarios

Los equipos multidisciplinarios son aquellos que involucran el conocimiento derivado de varias disciplinas, cada una aportando desde su estudio y espacio el tema en cuestión con el fin de lograr objetivos en común para brindar una explicación certera al evaluado. Un ejemplo de un manejo multidisciplinario lo constituye un equipo multiprofesional, formado por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, etc.

Cada profesional evalúa en forma independiente las habilidades y debilidades de la persona, en base a ello se elabora un informe final, el cual contiene el respectivo diagnóstico, se formula un plan de tratamiento, el que generalmente se aplica de forma individual. Lo más característico de este tipo de modelos/equipos multidisciplinarios, es la función del coordinador de equipo, que integra y organiza los distintos aportes profesionales, por medio de un plan cooperativo.

El objetivo de este plan es integrar los tratamientos en pos de una evaluación más eficiente. En la etapa de diagnóstico, los profesionales trabajan en forma individual con la persona, delimitando sus características y necesidades de tratamiento desde el ángulo de su especialidad. Posteriormente se realiza una reunión clínica, en donde cada profesional presenta los resultados obtenidos tomándose acuerdo sobre la dirección del tratamiento que la persona recibirá, especialidades que intervendrán, objetivos, frecuencias, instrumentos de evaluación, etc.

Como grupo dinámico, da soluciones constantemente, logrando de esta manera cristalizar el objetivo común a todos sus miembros, en la medida en que plantean metas, objetivos y tareas que llenen las aspiraciones de los miembros del grupo, para que el interés de los integrantes persista hasta el logro del objetivo final. Los equipos multidisciplinarios deberán seguir una serie de principios y valores para lograr los objetivos en común, entre los cuales se encuentran:



En cuanto al trabajo y aporte del Psicólogo con los equipos multidisciplinarios se encuentran las siguientes funciones:

- **Evaluativas:** Explorar las características cognitivas y socioemocionales de la persona a fin de detectar las fortalezas y debilidades que serán clave para diseñar la intervención.

- **Psicoterapéuticas:** La intervención es la implementación de un proceso psicoterapéutico dirigido a entender la situación que origina el problema; que se orienta a favorecer la adaptación del individuo.
- **Preventivas:** Involucra el intercambio con la comunidad, en la que se ejerce un rol psicoeducativo. Destaca la importancia de trabajar con equipos multidisciplinarios, a fin de propiciar una atención integral que estimule y desarrolle el sano desarrollo del individuo.

6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO

Al respecto, los diferente autores manifiestan:

Tallent y Fernández Ballesteros	Maloney y Ward	Núñez (1985)	Klopper (1975)	Schafer (citado en Verthelyi, R. F. 1989)
<p>Un informe escrito debe presentar varias características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajustarse a lo que es un documento científico, es decir, debe ser replicable por otros evaluadores. 2) Debe ser un transmisor de información, esto es, servir como instrumento de comunicación de los resultados del proceso de evaluación. 3) Ser útil. Dado que muchos informes se aceptan y sin presentar las condiciones para ser valorados como tal, por ejemplo, los informes Barnum. 	<p>En función de cómo se organice el material de la evaluación y los objetivos de ésta, propusieron una división, con plena vigencia en la actualidad. Según ella, los informes pueden estar basados, por un lado, en el modelo teórico en el que se sitúa el evaluador. La organización, en este caso, está sujeta a los postulados que se derivan del modelo teórico de partida.</p>	<p>Manifiesta que en la redacción de un informe es de gran utilidad seguir una guía, que podría evitar visiones fragmentadas y discusiones interminables. Propone un esquema organizador que inicia con los datos de la entrevista clínica, luego, se presentan los estudios que se realizaron y los resultados obtenidos, en una tercera parte se establecen el diagnóstico y el pronóstico y finalmente, cuando es pertinente se dan sugerencias para el tratamiento.</p>	<p>Basado en su experiencia docente, y como supervisor, recomienda para esta tarea aplicar un esquema ordenador del material, construyendo un cuadro de doble entrada en el que figuran por un lado las áreas que se van a incluir en el informe y por otro los materiales aplicados.</p>	<p>Propone 6 criterios básicos que pueden servir como guías para incrementar la validez de la interpretación y la coherencia en la presentación de un informe.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Debe haber suficiente evidencia para la interpretación. 2) La profundidad de la interpretación debe ser apropiada al material. 3) Debe especificarse la forma manifiesta de la tendencia interpretada. 4) Debe hacerse una estimación respecto a la intensidad de la tendencia interpretada. 5) Debe asignarse a la tendencia una posición jerárquica dentro del cuadro de la personalidad total. Debe especificarse tanto los aspectos adaptativos como los patológicos de la tendencia interpretada.

6.2 Cualificación de un evaluador

Llevar a cabo una evaluación psicológica implica ser responsables, ser conscientes de que debemos prepararnos y estar a la altura de la situación con conocimientos actuales sobre todo lo que implica evaluar: modelos de comportamiento, técnicas de observación, capacidad de elegir, aplicar, corregir e interpretar test psicológicos y recomendar tratamientos con evidencia empírica para dar una respuesta al problema que demanda el consultante, contribuir en la mejora de su calidad de vida con las soluciones que le ofrezcamos, etc.

Entre las competencias que un evaluador debe presentar están las siguientes:

- A. Declarativas: Tener conocimiento sobre la teoría, es decir, si se aplicará un test, conocer las bases de dicho test para poder interpretarlo debidamente.
- B. Procedimentales: Saber el proceso a llevar a cabo el procedimiento de evaluación psicológica.
- C. Valorativas: Se refiere al tema actitudinal, si realmente estamos comprometidos para asumir la actividad de la mejor manera posible.
- D. COMPROMISO ÉTICO, conocer y cumplir las normas éticas de la profesión e investigación y respetar los derechos de los consultantes.
- E. INVESTIGACIÓN, capacidad para delimitar problemas de investigación, buscando información relevante, estableciendo y refutando hipótesis del trabajo e interpretando resultados y generalizarlo con resultados previos.
- F. CAPACIDAD CRÍTICA, ser capaz de valorar los procedimientos usados para obtener datos psicológicos relevantes. Tener la pertinencia al elaborar los informes, incluyendo la capacidad de valorar y discutir el trabajo realizado.
- G. ADAPTARSE a las situaciones, ser flexibles con la teoría a diferenciar según el ámbito de aplicación del test.
- H. Tener Habilidades SOCIALES, ya sean interpersonales e internas.
- I. Saber PLANIFICAR conceptualmente un discurso y trasladarlo a un contexto que se adecue al nivel académico del evaluado (saber comunicar resultados psicológicos).
- J. Análisis y Síntesis identificar la conducta o el proceso psicológico OBJETO DE ESTUDIO, así como las conductas o procesos vinculados.

6.3 Derechos del evaluado/ evaluador.

De acuerdo a la constitución de El Salvador, de la cual se desprenden las diversas leyes y normativas de ética para el ejercicio profesional podemos mencionar que:

Derechos del evaluado:

Según el Art. 15 de la ley de salud mental - En relación a la salud mental, todas las personas tienen los siguientes derechos:

- A. Participar de la planificación e implementación de acciones de fomento, promoción, protección, prevención, tratamiento, restablecimiento y rehabilitación basada en la salud comunitaria con enfoque inclusivo y universal.
- B. Recibir atención en salud mental de manera integral, así como su atención especializada e interdisciplinaria.
- C. Recibir tratamientos no farmacológicos de manera responsable, con prescripción por facultativo.
- D. Recibir tratamiento oportuno y pertinente, que promueva su participación, faciliten el restablecimiento y la rehabilitación familiar, escolar, laboral y comunitaria, incluidas las víctimas de todas las formas de violencia.
- E. Ser acompañado antes, durante y posterior al tratamiento por sus familiares o representante.
- F. A que se le proporcione la información a la persona y su familia, a fin de que conozca su diagnóstico, el cual puede modificarse mediante tratamiento adecuado y oportuno.
- G. Recibir un trato igualitario, digno, sin ningún tipo de estigmatización y discriminación.
- H. Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente adecuado con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derechos, con el pleno respeto de su integridad física, vida privada y libertad de comunicación.
- I. A ser ingresado en un establecimiento de salud, bajo prescripción médica, por solicitud voluntaria y previa evaluación de su condición de salud mental, severidad de los síntomas y riesgos de lesionarse así mismo o a terceros, contando con su autorización o la de sus familiares o tutor, y bajo la vigilancia de la Procuraduría General de la República.
- J. A no ser abandonado por sus familiares posterior al tratamiento recibido o estar médicamente estable.

- K. Asegurar el acceso oportuno de medicamentos eficaces que faciliten la pronta estabilización y recuperación del paciente.
- L. Recibir la atención e información necesaria en salud mental, en los casos de desastres y emergencias.
- M. Los demás que se establecen en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.

Derechos del evaluador:

- Las personas profesionales en Psicología tienen derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado.
- Tienen derecho a que se respeten sus preferencias o creencias políticas, ideológicas, religiosas, y también sus condiciones sociales, económicas y culturales, así como a negarse a acciones o prácticas indignas de su profesión.
- Tienen derecho de abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales.
- Tienen derecho a una retribución justa.
- Tienen derecho de asociarse libremente, para defender sus derechos ante personas e instituciones públicas o privadas, y a recibir la solidaridad de sus colegas en el caso de recibir un trato injusto o indigno y en todo tipo de necesidad.
- El ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus áreas queda reservado exclusivamente a las personas profesionales en Psicología en el desempeño de su profesión, tal como la ley lo disponga.

6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe

Para la realización del proceso de evaluación, así como, devolución de resultados en el informe psicológico, existen una serie de documentos que se aplican, y están estrechamente vinculados, que sirven de apoyo y fundamentación en la ejecución del rol psicológico, los cuales son:

- ❖ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)
- ❖ Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (CIE-11)
- ❖ Código de Salud
- ❖ Ley de Salud Mental
- ❖ Código de Ética

- ❖ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)
- ❖ Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV)
- ❖ Código de Trabajo
- ❖ Ley de Salud Pública
- ❖ Constitución de la República

6.5 Estilos de redacción del informe

La redacción de un informe psicológico debe realizarse profesionalmente, de forma que se comprenda tal como se pretende; es así que el psicólogo debe saber escribir correctamente las palabras, usar la puntuación apropiada y tener una excelente gramática en general (Jaramillo Bustamante M. E., Unidad 2: Aspectos técnicos de redacción I Parte, 2020).

Todo informe debe comunicar de forma clara y efectiva los resultados de la valoración psicológica. A continuación, se detallan algunas sugerencias para una buena redacción:

- Se requiere que la estructura del informe psicológico posea una organización lógica en todos los niveles y de manera global (para que el conjunto sea un todo cohesionado). Dentro de cada sección del informe, se debe estructurar la información de cada tema abordado.
- Organizar las observaciones sobre la conducta en párrafos sencillos, para tal fin, se puede incluir información referente a cada uno de los puntos de evaluación: estado mental, observaciones generales, entrevista, pruebas psicológicas, resultados e interpretaciones (Lichtenberger, Mather, Kaufman y Kaufman, 2015; Sattler, 2010).
- Otro aspecto importante que se debe considerar a la hora de redactar un informe, es que todo informe psicológico debe transmitir de manera clara y precisa la información obtenida, los hallazgos, impresiones clínicas (cuando sea el caso) y las recomendaciones. Debido a que es probable, que el informe sea referido a otros profesionales, por lo que la información debe ser lo más objetiva posible y contrastable. (Sattler, 2010).

6.6 Consentimiento informado

Se suele entender por consentimiento informado el proceso por el que se proporciona al paciente información relevante para que éste pueda decidir libremente ante cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico. Debe aparecer reflejado en el informe que la persona es consciente que se están recogiendo datos de ella con un propósito determinado, siendo

necesaria su firma y/o acuerdo para ello. Dicho consentimiento suele reflejarse en la parte final del informe psicológico.

Entre las normas internacionales que rigen la labor del psicólogo respecto al consentimiento informado se encuentran:

Apoyos documentales relativos al respeto de la dignidad, libertad, autonomía e intimidad del cliente	
Código Deontológico del Psicólogo (COP, 1987)	<p>Artículo 25. Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la Psicólogo/a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores. En cualquier caso, se evitará la manipulación de las personas y se tenderá hacia el logro de su desarrollo y autonomía Artículo 39. En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente</p>
Código Ético de la APA (APA, 2002)	<p>Principio E. Se refiere al Respeto a los Derechos y Dignidad de las Personas: Los psicólogos respetarán la dignidad y los méritos de las personas, y el derecho de las personas a la privacidad, confidencialidad y autodeterminación. Estándar 4.04. Minimizar las Intrusiones en la Privacidad. (a) Los psicólogos incluirán</p>

6.7 Resguardo y protección de la documentación

Según el Código de ética de la profesión en psicología, en el apartado de aspectos administrativos:

Archivo.

- Organizar y administrar el archivo para guardar material psicológico y la información confidencial de las personas usuarias, y tomar las medidas pertinentes para que continúe la reserva, en caso de retiro o incapacidad en su función profesional.
- Velar porque el archivo de los servicios psicológicos solamente esté disponible para que lo utilicen profesionales con conocimientos idóneos.
- Utilizar el archivo para fundamentar, con base en el registro de datos, el proceso de atención y los informes psicológicos que se requieren oportunamente

En la actualidad, el psicólogo es el responsable de la seguridad de los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas administradas por él. Los centros sanitarios y, por extensión, los psicólogos están obligados a conservar la documentación clínica, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta. Esta documentación se guardará en condiciones óptimas para su mantenimiento y seguridad, cumpliendo con todos los requisitos de confidencialidad que serán responsabilidad del profesional. Fernández, B. (2003)

Además de lo antes mencionado, todos los expedientes que administre un psicólogo deben estar al día, sellados y firmados. Si bien es cierto que ante la ley de El Salvador no hay un tiempo específico estipulado para guardar un expediente, los psicólogos estiman que el tiempo puede ser de alrededor de 5-10 años, sin embargo, todo dependerá de la institución en la que se trabaje.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.2 Conclusiones

- Ψ La entrevista es un instrumento que se utiliza en todas las áreas de Psicología, sin embargo, existen entrevistas específicas para cada área, dado que cada una varía en su modo de aplicación e interpretación según el objetivo por el cual se realiza y los modelos en que se respalda, es decir, pone en énfasis determinados puntos clave que se deben de explorar para la obtención de información con validez y confiabilidad.
- Ψ Existe una amplia gama de instrumentos, técnicas y herramientas clínicas que respaldan la entrevista clínica, con el fin de llevar a cabo una óptima recolección de datos para su posterior diagnóstico y tratamiento clínico en pro de las necesidades de quien lo solicita.
- Ψ La entrevista forense, se enfoca en obtener información en un ámbito legal de la víctima y/o victimario para poder brindar con mayor fidelidad una hipótesis respecto al delito que se ha cometido, para ello, es necesario respaldarse de evaluaciones tales como el estado mental, así como la detección de la simulación/disimulación y la detección del engaño en el evaluado.
- Ψ En el área laboral, la entrevista está enfocada en la selección y reclutamiento de personal idóneo en base a los perfiles de puesto que la empresa haya planteado, para tal objetivo, se apoya de pruebas psicométricas que evalúan las competencias, habilidades y aptitudes de los candidatos aspirantes. Sin embargo, el psicólogo no se limita a lo anteriormente mencionado, también puede evaluar a un empleado cuando se observe un cambio significativo en su desempeño o comportamiento laboral, ello, con el fin de brindar la orientación correspondiente y promover la salud mental dentro de la empresa.
- Ψ En el área pedagógica se utilizan recursos tales como la entrevista, pruebas psicométricas enfocadas en inteligencia, comportamientos, aptitudes, etc. y guías de observación, sin embargo, para poder realizar las respectivas entrevistas, diagnóstico y posterior intervención, es necesario el consentimiento del responsable del menor, así como la disposición para ser entes activos junto con el maestro, en el proceso psicopedagógico, con el fin de conocer, determinar e intervenir las

causas de las dificultades en el comportamiento y desempeño académico del estudiante. Finalmente, por medio de un informe técnico, se brinden las orientaciones y recomendaciones correspondientes que contribuyan a su mejora y desarrollo dentro del contexto escolar, según las necesidades detectadas.

- Ψ El informe psicológico marca el fin del proceso psicodiagnóstico, dado que en él se presentan y comunican los resultados enfocados en el sujeto evaluado; es el documento en donde se plasma la información esencial obtenida de la evaluación psicológica realizada, debe de transmitir de manera clara y concisa los hallazgos centrales, las diferentes técnicas utilizadas para la obtención de información del evaluado, así como las conclusiones y las recomendaciones pertinentes al caso.
- Ψ El informe psicológico varía dependiendo el área en el cual sea utilizado; en el área clínica se centra en la devolución de los resultados recopilados a lo largo de todo el proceso psicológico. En el área forense, se enfoca de manera legal, en transmitir los daños psicológicos en la víctima producto del delito, así como del victimario, dado que pueden influir de manera significativa en la ejecución del delito del que se le acusa. En el área pedagógica, generalmente se realiza por la demanda del tutor o maestro del alumno, con el propósito de ayuda en la adquisición, desarrollo o mejora de capacidades, conocimientos y habilidades, favoreciendo el mejor nivel de enseñanza-aprendizaje.

7.2 Recomendaciones

- Ψ Se recomienda, al Departamento de Psicología y a la rectoría de la U.E.S., que se le brinde la oportunidad a los estudiantes egresados en psicología, a través de orientaciones específicas, a poder adaptar ciertos instrumentos psicológicos no solo al contexto latinoamericano, sino, al contexto salvadoreño, para la actualización de las herramientas que son utilizadas en pro de elaborar tanto intervenciones como informes psicológicos en las diferentes áreas.
- Ψ Se recomienda al Departamento de Psicología y al Curso de Pre Especialización, utilizar el recurso de la cámara Gesell en el ejercicio del informe Forense, como una manera de modelado de una potencial situación real a la que nos podemos enfrentar en el área Forense.

- Ψ Se recomienda a la Rectoría de la U.E.S. realizar convenios con las diferentes instituciones (MINSAL, FOSALUD, MINED, Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer, PGR, CSJ, HACIENDA, diferentes empresas públicas o privadas) con el fin que estudiantes de Quinto año logren realizar sus respectivas prácticas psicológicas en las instituciones correspondientes al área elegida para la obtención de la pericia y experiencia necesarias en los diferentes casos que se pueden presentar en la sociedad.
- Ψ Se recomienda al Curso de Pre Especialización, realizar el caso clínico como primera evaluación, con el fin de poder incluir el proceso de intervención y seguimiento.
- Ψ A nivel de Departamento de Psicología, realizar convenios con las diferentes Facultades de la Universidad, con el fin de poder realizar evaluaciones e intervenciones multidisciplinarias a través de las horas sociales, para beneficio de la sociedad salvadoreña.
- Ψ Al Departamento de Psicología, se le recomienda ampliar significativamente los contenidos en el área Laboral, como capacitaciones, promoción de la salud mental, y, en el área Clínica, fomento del autocuidado del psicólogo, intervención en crisis.
- Ψ A nivel de Curso de Pre Especialización, se le recomienda brindar la oportunidad de proporcionar capacitaciones a una empresa y/o institución pública/privada como ejercicio del área Laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, M. (s.f.). *Mentira y testimonio: El peritaje forense de la credibilidad*. Anuario de Psicología Jurídica. <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/1991/Arti5.htm>
- Anónimo, (11 de noviembre de 2014). *Pruebas psicológicas: ¿para qué sirven?* <https://diocesanos.es/blogs/orientadioce/2014/11/11/pruebas-psicopedagogicas-para-que-sirven/>
- Ausín, B., Muñoz, M. & Pérez, E. (). Diez claves para la elaboración de informes psicológicos clínicos (de acuerdo a las principales leyes, estándares, normas y guías actuales). *Papeles del Psicólogo*. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808606.pdf>
- Baldarenas, L. & Baldarenas, M., (marzo de 2015). *Assesment Center: análisis operativo de su aplicación para la selección grupal de personal en empresas de Rosario y gran Rosario*. [Tesis para optar un grado]. Instituto Universitario Aeronáutico.
- Barrios, R. M. (s.f.). *Entrevista laboral y selección de personal*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/57/Maldonado-Rita.pdf>
- Bazán, D. & Gates, Z. (2002). *Manual para la evaluación psicopedagógica*. [Archivo PDF]. https://www.academia.edu/23895738/Manual_para_la_evaluaci%C3%B3n_psicopedag%C3%B3gica
- Bizneo HR Software. (2022). *Entrevista por competencias. ¿Qué son y qué tipos existen?* Obtenido de Bizneo blog: <https://www.bizneo.com/blog/entrevista-por-competencias/>
- Blog de orientación (s.f.). *Pruebas psicopedagógicas: ¿para qué sirven?* <https://diocesanos.es/blogs/orientadioce/2014/11/11/pruebas-psicopedagogicas-para-que-sirven/>
- Consejo Superior de Salud Pública. (2021). *Código de Ética de la profesión en psicología*. <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2017/05/C%20C3%93DIGO-DE-%20C3%89TICA-ACTUALIZADO.pdf>
- DocPlayer. (s.f.). *Protocolo de entrevista forense*. <https://docplayer.es/16590201-Protocolo-de-entrevista-forense.html>.
- EnMente Psicólogos. (s.f.) *Evaluación psicopedagógica*. <https://enmentepsicologos.com/evaluacion-psicopedagogica/>
- Estado de Michigan. (mayo de 2003). *Protocolo de entrevista forense*. <https://criminalistica.mx/descargas/documentos/pdf/PROTOCOLO%20DE%20ENTREVISTA%20FORENSE.pdf>
- Esteban, M., Esteban, V., Fernández, T., Mohamed, A., Ortega, M. & Santacruz, D. (s.f.). *Cómo escribir un informe psicológico*. [Archivo PDF].

<https://www.uam.es/uam/media/doc/1606857422970/como-escribir-informepsicologico.pdf>

Factorial. (1 de febrero de 2024). *Cómo hacer una entrevista grupal desde Recursos Humanos*. <https://factorialhr.es/blog/entrevista-grupal-recursos-humanos/>

Fernández, M. (29 de noviembre de 2022). *¿Qué es un informe psicológico? ¿Para qué sirven?* Awen: Centro de Psicología y salud emocional. <https://awenpsicologia.com/que-es-un-informe-psicologico-para-que-sirven/>

Fernández, R. (1994). *Evaluación psicológica*. Ediciones Pirámide.

García, A. (4 de noviembre de 2015). *Los distintos tipos de entrevista y sus características*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/organizaciones/tipos-de-entrevista-trabajo-caracteristicas>

Gobierno del Estado de México. (2023). *Manual de entrevista psicológica*. <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/biblioteca/14%20MANUALES%20Y%20PROTOCOLOS/Manual%20de%20Entrevista%20Psicolog%CC%81gica%20.pdf>

González, M. & Olmedo, E. (20 de diciembre de 2003). El informe psicológico en el marco forense. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1060779>

Grados, J. & Sánchez, E., (2007). *La entrevista en las organizaciones*. Manual Moderno. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/0228f6ff6bb01a82915bc362e5254e30.pdf>

Grupo Anaya (2012). *Manual de la entrevista psicológica, saber escuchar, saber preguntar* (1ª edición). Ediciones Pirámide.

Heredia, C., Santaella, G. & Somarriba, L. (septiembre de 2011). *Informe psicológico*. https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf

Hernández, N. (agosto de 2013). *Propuesta de entrevista por competencias en el proceso de selección de personal para un puesto gerencial*. [Tesis para optar un grado]. Universidad Nacional Autónoma de México

Hope, M. (3 de febrero de 2013). *¿Qué es la evaluación psicológica?* Blogger. <https://evaluacionpsicologica013.blogspot.com/2013/02/que-competencias-debe-tener-un.html>

Jiménez, F. (1992). *Evaluación en Psicología Clínica. Vol. 1, Proceso, método y estrategias psicométricas*. Salamanca. <https://search.worldcat.org/es/title/evaluacion-en-psicologia-clinica-vol-1-proceso-metodo-y-estrategias-psicometricas/oclc/640076208>

- Jiménez, F. (enero de 2013). Evaluación psicológica forense. *Revista de investigación en Psicología*.
https://www.researchgate.net/publication/273458433_Evaluacion_Psicologica_Forense
- Ley de Salud Mental (17 de julio de 2017).
https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073751148_archivo_documento_legislativo.pdf
- López, J. (2010). La selección de personal basada en competencias y su relación con la eficacia organizacional. *Perspectivas*.
<https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941230007.pdf>
- Maldonado, R. (mayo de 2013). *Entrevista laboral y selección de personal*. [Tesis para optar un grado]. Universidad Rafael Zaldívar.
- Maloney, M., & Ward, M. (1976). *Evaluación Psicológica*. [Documento en línea]. Universidad de Oxford.
- Manjón, D., & Vidal, J. (1998). *Evaluación e informe psicopedagógico*. Editorial EOS.
- Martínez, R., (2013). *Investigación, observación y entrevista psicológica: ética del psicólogo*. Universidad Bicentennial de Aragua.
<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-bicentennial-de-aragua/psicologia/investigacion-observacion-y-entrevista-psicologica-etica-del-psi/7356757>
- Miguel, M. (1982). Técnicas e instrumentos de orientación escolar. *Revista de Educación*.
- Pappalardo, M. (2022). *Entrevista educativa: en qué consiste, características, fases*. [Documento en línea]. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-central-de-queretaro/psicopatologia/entrevista-educativa/49503976>
- Perea, J. (diciembre de 2008). La entrevista en las organizaciones: una perspectiva psicológica para su clasificación y aplicación. *Revista de investigación en Psicología* 11(2). DOI:[10.15381/rinvp.v11i2.3851](https://doi.org/10.15381/rinvp.v11i2.3851)
- Psicólogos Córdoba. (s.f.). *Informe psicológico ¿Qué es? Tipos y modelos*.
<https://psicologoscordoba.org/informe-psicologico-que-es-tipos-y-modelos/>
- PsicoSmart. (s.f.). *Entrevistas y pruebas psicotécnicas para selección de personal*.
<https://humansmart.com.mx/articulos/articulo-entrevista-de-seleccion-de-personal-434>
- Ruiz, L., (2020). *Entrevista educativa: ¿qué es y cuáles son sus objetivos?* [Portal Psicología y mente]. https://psicologiaymente.com/desarrollo/entrevista-educativa#google_vignette
- Tallent, N. (26 de enero de 2010). *Reporte escrito psicológico*. Prentice-Hall.
https://books.google.com.sv/books/about/Psychological_Report_Writing.html?id=cX0qV0T6UhAC&redir_esc=y

Universia. (3 de febrero de 2022). *¿En qué consiste una entrevista de panel?*
<https://www.universia.net/es/actualidad/actualidad.empleo.%C2%BFen-qu%C3%A9-consiste-una-entrevista-de-panel-.html>

Viera, M. (2023). *La entrevista psicológica*. [Archivo PDF]

Wilcox, G. & Schroeder, M. (septiembre de 2015). *¿Qué viene antes de escribir un informe escrito? Atendiendo los errores de razonamiento y pensamiento clínico. Revista de evaluación psicoeducativa 33(7), 652-661.*
DOI:[10.1177/0734282914562212](https://doi.org/10.1177/0734282914562212)

ANEXOS

Anexo 1. Pruebas psicológicas administradas durante el tercer módulo del curso de Pre-especialización:

PRUEBAS PSICOLÓGICAS				
Nombre	Autor/es	Año de publicación o edición	Objetivo	Población a la que se aplica
PCLR-R Test de Robert Hare Psicopatía	Robert D. Hare	2,000	Evaluar la estructura clínica de la psicopatía.	Adultos a partir de 18 años
EL JUEGO DIME DIGO	Susanna Isern	2,018	Ayudar al niño/a poder comunicarse, expresando sus sentimientos y emociones.	6 a 12 años de edad.
EL MONSTRUO DE COLORES	Ana Llenas	2,012	Identificar con facilidad las distintas emociones que vive durante el día.	4 años de edad en adelante.
EGEP Evaluación global del estrés postraumático.	M. Crespo, M. M. Gómez y C. Soberón	2,011	Evaluar la presencia del trastorno de estrés postraumático en adultos.	Adultos a partir de 18 años
GADS Escala Gilliam para evaluar trastorno de Asperger/ Gilliam	James E. Gilliam	2008	Ayudar en la identificación de personas que padecen trastorno de Asperger y diferenciar los rasgos con los de otros trastornos.	Desde 3 años, hasta los 22 años de edad.
CHIPS Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes.	Mario Teare Rooney, Mary A. Fristad, Elizabeth B. Weller, Ronald A. Weller.	2001	Detectar la presencia de 20 trastornos psiquiátricos.	Desde 6 a 18 años.
DTVP-3, Método	Donald D. Hammill, Nils	2,016	Medir la percepción visual	De 4 a 12 años

de evaluación la percepción visual de Frostig (3ª Edición)	A. Pearson, Judith K. Voress, Marianne Frostig, Phyllis Maslow, wely Lefever y Jhon Wittley.		o viso motriz, así como apreciar los retrasos en la madurez perceptiva en niños que presentan dificultades de aprendizaje.	
BETA-4	Kellogg, Calvin Eugene, Morton N.W.	1,999	Evaluar de manera rápida las capacidades intelectuales no verbales de los adultos.	Adultos a partir de 18 años.
RAVEN Test de Matrices Progresivas	J. Raven, J. C. Raven J. H. Court	2006	Medir la capacidad intelectual por medio de la comparación de formas y razonamiento de analogías.	Desde los 12 a 65 años de edad.
NEUROPSI Evaluación Neuropsicológica Breve en español	-Dra. Feggy Ostrosky, Solís, Dr. Alfredo Ardila, Dra. Mónica Rosselli	1999	Evaluar el funcionamiento cognitivo global.	16 a 85 años de edad.