

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



TÍTULO:

INFORME DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA.

PRESENTADO POR:

GABRIELA MARIA HERNÁNDEZ CASTELLANOS

ALESSANDRA ELIZABETH MEJIA LIPE

SANDRA MARISELA SÁNCHEZ PONCE

CARNÉ

HC19001

ML19067

SP13012

PARA OBTENER TÍTULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA

DOCENTES 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
CENTRO, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, ENERO DEL 2026.**

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA
RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTOR ACADÉMICO

MAESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO
VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDAD TESHÉ PADILLA
SECRETARIO

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO
DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**JEFE:**

MAESTRO RICARDO ANTONIO ARGUETA HERNANDEZ

DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:

DOCTOR ALIRIO WILFREDO HENRÍQUEZ CHACON

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO JUAN FRANCISCO SERAROLS RODAS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios todopoderoso por haberme dado la sabiduría, la fortaleza y la resiliencia para poder culminar este proceso académico, una etapa más en mi vida lleno de mucho aprendizaje y crecimiento tanto académico como personal, por ser él mi guía; a mi mamá por su paciencia, cuidados, amor; siempre darme ánimos, consuelo y por nunca dejar de creer en mí, por ser el apoyo más grande en toda mi vida y por siempre apoyarme e impulsarme a ser mejor persona cada día.

A mi familia, por ser un apoyo incondicional; a mis amigos por motivarme a seguir cada día y recordarme cuál es la meta final; y a todas esas personas que pusieron su granito de arena, y de una u otra forma fueron una inspiración para mí y han contribuido a este logro.

Agradezco a todos los docentes con los que tuve la oportunidad de compartir, por sus conocimientos y orientaciones brindadas a lo largo de la carrera.

Y finalmente, a mi propia perseverancia; por haber sido resiliente, fuerte y no perder la fe en mí misma y en lo que soy capaz de lograr.

Atentamente,

Gabriela María Hernández Castellanos

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi profunda gratitud y bendigo el nombre de Dios Todopoderoso que me ha dado las fuerzas para culminar mi carrera, derramando de su Gracia y sabiduría en mi vida; a mi madre que nunca dejó de confiar en mí y a pesar de los obstáculos me apoyó, igualmente a mi esposo por caminar a mi lado con amor y paciencia, llenándome de ánimo y motivación.

A mi hermana y hermano, por sus oraciones y por estar presentes en cada logro alcanzado, y a todas las personas que de una u otra manera formaron parte de este proceso y aportaron a lo que ahora es una meta alcanzada.

Agradezco a todos los docentes que brindaron sus conocimientos en el momento oportuno y finalmente reconozco la fe y perseverancia a la que me aferré para creer lo que Dios haría en mí vida.

Atentamente,

Alessandra Elizabeth Mejia Lipe

AGRADECIMIENTOS

Primero y, sobre todo, agradezco infinitamente a Dios, por darme la fuerza, la guía y las herramientas necesarias para llegar hasta este momento de culminación académica, por cada uno de los caminos y puertas que abrió durante estos años.

A mi abuela, por su amor incondicional, su paciencia y apoyo constante en cada etapa de mi vida.

A mi esposo, gracias por su esfuerzo, su apoyo inquebrantable y por ser mi sostén en los momentos de dificultad. Su amor y confianza en mí han sido piezas fundamentales en mi vida. A mis hijos, por comprender mis ausencias y por motivarme a seguir adelante. Cada sacrificio que hice fue pensando en brindarles un futuro lleno de oportunidades y amor.

A mi madre, por llevarme siempre presente en sus oraciones, por sus consejos y su amor infinito; y a mi padre, que, a pesar de la distancia, siempre me ha brindado su apoyo y confianza sin condiciones. Y cada una de las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a este logro.

Agradezco a mis docentes, quienes, con su guía, paciencia y ejemplo ético, me han acompañado en la construcción de mi conocimiento y de mi profesión.

Finalmente, agradezco a mí misma, por la perseverancia, la constancia y la fuerza que me permitieron superar cada desafío y culminar este proceso con éxito.

Atentamente,

Sandra Marisela Sánchez Ponce

Contenido

RESUMEN	10
La Entrevista Clínica.....	11
El Diagnóstico Y El Expediente Clínico	12
Entrevista Forense.....	16
Diferencias Entre Clínica Y La Forense	17
Desmitificación, Simulación Y Detección Del Engaño.....	20
Test Aplicado En Informe Clínico.....	21
Entrevista Psicopedagógica	22
Adecuaciones Curriculares	23
La Historia Clínica En El Proceso De Psicodiagnóstico Infantil. Anamnesis Versus Entrevista Psicológica.....	24
Entrevista Laboral.....	25
La Entrevista Laboral Y Su Informe.....	26
Reclutamiento Y Selección De Talento Humano	26
Entrevista Laboral Manejo De Ternas	27
Pruebas Psicológicas.....	29
Ficha Técnica PAI.....	29
Ficha Técnica MMPI-2.....	30
Ficha Técnica Beta -4	32
Ficha Técnica CUMANES	34
Ficha Técnica Test De Raven	36
Ficha Técnica Test De Bender.....	38
Ficha Técnica Test De EGEP-5.....	40
Ficha Técnica EDAH.....	41
Ficha Técnica MCMI.....	43
Derechos Del Evaluador Y Del Evaluado	45
Derechos Del Evaluador	46
Derechos Del Evaluado.....	46
Devolución De Resultados Bajo Informe	47
Normas generales según El Código de Ética para el ejercicio de la profesión de psicología en El Salvador.....	48

Manejo Ético De Resultados.....	48
Cualificación Del Evaluador Psicológico Según La Ley De El Salvador	49
Proyectos Psicosociales	51
Niveles De Intervención En Proyecto.....	52
Informes	53
Informes clínicos.....	53
Informes Forenses.....	117
Informes Psicopedagógicos	130
Informes Laborales	149
Proyecto Social	172
Conclusiones y Recomendaciones.....	220
Conclusiones.....	220
Recomendaciones	221
Referencias.....	222

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los principales procesos de evaluación psicológica aplicados a las diferentes áreas como la clínica, forense, psicopedagógico y laboral esto como resultado del curso de especialización en psicología. El trabajo se fundamenta en el estudio teórico y práctico de la entrevista psicológica como una herramienta fundamental de evaluación, destacando su aplicación según el contexto profesional, la relación terapéutica y los principios éticos que rigen la profesión. Así mismo, se aborda el proceso diagnóstico psicológico, haciendo énfasis en la formulación de hipótesis clínicas y la evaluación de los procesos psicológicos básicos y superiores. Se desarrolla la elaboración y manejo de expedientes clínicos como un documento técnico, legal y ético, resaltando su importancia para el seguimiento de caso, toma de decisiones y la protección y confidencialidad del evaluado. Como parte de los resultados de la especialización, la tesis presenta informes psicológicos correspondientes a las áreas clínicas, psicopedagógicas, forense y laboral los cuales fueron elaborados con base en entrevistas, observación y la aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas cumpliendo con el marco normativo de que regula la práctica psicológica en El Salvador. Finalmente se incluye el diseño de un proyecto psicosocial orientado a la intervención comunitaria, considerando los niveles de prevención y el impacto social, considerando los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo.

Palabras clave: evaluación psicológica, entrevista psicológica, diagnóstico psicológico, expedientes clínicos, proyecto psicosocial.

La Entrevista Clínica

La entrevista es una técnica y un instrumento dinámico de evaluación muy utilizado en el ámbito de la psicología, este nos permite observar y participar conjuntamente con el entrevistado. En esta es importante tomar en cuenta dos aspectos, el primero son las reglas prácticas o guión para la ejecución de la entrevista, debido a que este es un cuestionario estructurado o semiestructurado que puede ser abierta y cerrada; y el segundo aspecto es la teoría en la que se fundamenta la entrevista.

La entrevista nos permite tener una conversación con el consultante para conocer qué es lo que le está afectando, como le está afectando, su personalidad, comportamiento, entre otros; y recopilar datos del historial del entrevistado.

Entre los componentes claves de la entrevista clínica se encuentra el entrevistador (terapeuta), el entrevistado (paciente) y la relación interpersonal que la comunicación e interacción entre los participantes; aquí también se encuentra la disociación instrumental que es la capacidad que tiene el terapeuta de mantener una postura neutra y de observador, sin involucrarse emocionalmente con el entrevistado o su situación para trabajar de manera objetiva, asimismo, la contratransferencia es las reacciones emocionales que puede tener el terapeuta hacia el paciente de manera inconsciente, por lo que es importante que el terapeuta tenga conciencia de sus propias reacciones y emociones al momento de abordar la terapia, y la transferencia que esta se da por parte del entrevistado donde proyecta sus propias emociones, sentimientos, conductas inconscientes hacia el entrevistador.

Asimismo, al momento de iniciar un proceso psicoterapéutico es importante contar con un encuadre, que puede definirse como el conjunto de variables que influyen

en la entrevista como el primer encuentro por parte del terapeuta y el paciente, presentación formal del terapeuta, desmitificación del psicólogo (de ser necesario), motivo de consulta, definición del objetivo y expectativas del proceso psicoterapéutico, número de sesiones, el espacio en el que se desarrollarán las sesiones y la duración de estas, acuerdos entre el terapeuta y el paciente, entre otros. Es importante recalcar que el campo de la entrevista es dinámico, es decir, que se encuentra en constante cambio.

Dentro de la entrevista se tocan el motivo de consulta, historial familiar, la visión del problema, explorar la estructura familiar o de pareja tomando en cuenta la problemática del paciente, la definición del problema, posibilidad de cambio respecto a la problemática y finalmente la estructuración de la intervención psicoterapéutica.

El Diagnóstico Y El Expediente Clínico

El diagnóstico es un pronóstico que lo que puede estar afectando al paciente y si será capaz de alcanzar el objetivo terapéutico o no, este puede ser descriptivo, presuntivo o nosológico, se realiza posteriormente al informe clínico en el que se detalla de manera breve y concisa los datos y elementos importantes encontrados a lo largo de las sesiones y que son relevantes para determinar el diagnóstico, evaluando asimismo los signos y síntomas que presenta el paciente. Este es fundamental para determinar de manera más adecuada el tratamiento o intervención psicológica que se abordará con el paciente.

(Capurro N & Rada G, 2007)

Un diagnóstico puede ser orgánico y adaptativo; el diagnóstico orgánico, es decir, el diagnóstico que está relacionado con la estructura del cerebro que esta dañada y eso es lo que está generando en el paciente el trastorno o problema que lo ha llevado a terapia, esto debe ser evaluado previamente por un neurólogo, es importante recalcar que la

condición orgánica que tiene el paciente no se va a cambiar, asimismo, esto puede generar que el paciente tenga un déficit cognitivo por lo que es importante conocer la fisiopatología del ser humano, para desarrollar una intervención psicológica o tratamiento idónea para el paciente.

El diagnóstico adaptativo se refiere a las crisis existenciales por las que pasa el ser humano a lo largo de su vida empezando desde los 5 años, donde se va a cuestionar su propia existencia en el mundo tanto en el ámbito social como en el personal, es decir, su percepción del mundo, la percepción de sí mismo, como se relaciona con los demás, llenar, lograr las metas y la espiritualidad (creencia de que se está en esta vida por algo). Estas crisis son las que generan situaciones o episodios que llevan al consultante a terapia y son con las que se deben trabajar a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Al momento de realizar el diagnóstico se debe considerar los procesos psicológicos superiores los cuales son: los procesos racionales en los que se incluyen el pensamiento, el lenguaje, la inteligencia y la creatividad; y los mediados por los procesos afectivos, motivacionales y emocionales, esto debido a que cuando un consultante pasa por una situación sea esta adaptativa u orgánica, ocurre un bloqueo o ruptura de los procesos por lo que se debe determinar qué procesos superior es el que se ve afectado, asimismo, es importante diferenciar los procesos psicológicos superiores y los básicos como el sensorial que es todo aquello que tiene representación para el sujeto basado en la percepción, atención y concentración; de igual forma dentro de estos procesos básicos se encuentra los representativos basados en la memoria, imaginación y sueño; ya que los básicos abren paso a los sensoriales y esta forma se puede determinar qué procesos están siendo afectados para determinar el mejor tratamiento para el paciente.

Antes de realizar el diagnóstico se debe formular la hipótesis de lo que podría estar pasando con el sujeto, dicha hipótesis se realiza en función a la información recopilada de las entrevistas con el sujeto y evaluaciones realizadas. Para ello es importante realizar una formulación teórica que ayuda a discriminar la información real de la no real existente sobre el caso para determinar las técnicas de recolección de datos más específicas y análisis de esos datos mediante las cuales se obtendrán resultados que deben ser considerados para la formulación de dicha hipótesis y posteriormente el diagnóstico.

Para la formulación de esta hipótesis se debe tomar en cuenta el comportamiento, la conducta, respuestas que tiene el sujeto, así como las variables psicológicas del individuo, es decir, personas, condiciones; las variables del organismo, como el aspecto biológico que no tiene y finalmente las variables del ambiente, los estímulos que recibe el sujeto. Una vez identificadas estas variables, se debe elegir el modelo de evaluación psicológica más idóneo para el caso que estamos trabajando, tomando en cuenta las características individuales del sujeto para así elaborar el plan de intervención o tratamiento con el que se trabajara.

El expediente clínico es un documento técnico donde se recopilan y registran los datos principales de un consultante de manera sistemática como la historia clínica y familiar, antecedentes, diagnósticos, tratamientos, entre otros. Puede ayudar como un protocolo de estudio en una investigación clínica, establecer una ruta crítica para la resolución de la problemática del sujeto, monitorizar la evolución del paciente, entre otros.

Año con año el sistema de almacenamiento de expedientes se ha empezado a realizar de manera virtual por medio de sistemas diseñados específicamente para esta función, debido a que es de carácter obligatorio que toda institución que preste sus servicios en atención psicológica, guarde un registro de sus pacientes, en los que se incluyen datos como la información personal, diagnósticos anteriores de poseer, si cuenta o no con medicación y que tipo de medicamentos, riesgos que corre o algunas situaciones que como profesional considera que es un factor de riesgo para el consultante y que deba ser reportado como es el caso en menores de edad.

El contenido del expediente clínico puede variar dependiendo de la entidad con la que se encuentre el terapeuta trabajando, sin embargo, existen ciertas reglas determinadas por el Consejo de Salud Pública que siempre deben tomarse en cuenta a la hora de su elaboración. Entre el orden y contenido que debe tener el expediente clínico se encuentran información específica del paciente, datos generales que deben ser claros, completos y reales recordando siempre el aspecto legal, todos los documentos médicos necesarios o que estén vinculados a la situación problemática del paciente y los respaldos legales y profesiones. El expediente debe ser realizado uno por paciente y se debe respetar los colores estipulados en el protocolo dependiendo de la institución: rojo si es mujer, verde si es hombre y azul si es menor de edad.

Es importante que cada expediente contenga el contrato terapéutico donde se estipula los acuerdos de las sesiones como los días y las horas designadas para las sesiones, consentimiento del proceso psicoterapéutico por parte de los padres de tratarse de un menor de edad, el compromiso por parte de ambas partes (terapeuta y consultante), entre otros; asimismo, se colocan las pruebas aplicadas al paciente, su fundamentación

teórica, los resultados obtenidos y el análisis de esos, otras pruebas que han sido aplicadas y constancias de diagnóstico si ha sido evaluado con anterioridad por otro profesional, las hojas de resumen de tratamiento por sesiones y una nota evolutiva cuando son pacientes que llevan mucho tiempo en terapia o también en el caso de menores de edad. Además, incluye el informe psicológico en el que se detallan los resultados y hallazgos que se han encontrado en las evaluaciones aplicadas, en él se incluye los datos del paciente, el motivo de consulta, interpretación de resultados, diagnóstico y recomendaciones.

Entrevista Forense

El informe forense tiene como finalidad determinar si el sujeto está involucrado o no, si dice la verdad o está mintiendo, para que el juez pueda tomar la decisión más adecuada al caso que se está investigando.

Dentro de los aspectos a tomar en cuenta para la elaboración del protocolo del informe pericial forense se encuentran:

- La identificación del perito incluye el nombre completo, número de junta de vigilancia, especialidad del perito, identificación del informe y la fecha de emisión.
- Identificación del caso, aquí se describe el caso al que se refiere el informe, en él se incluye el número de expediente, la autoridad requirente y toda información que sea de relevancia para el caso.
- Objetivo de la pericia que indica el propósito del informe
- Descripción de los hechos, circunstancias y hallazgos relevantes que se han investigado.
- Metodología, técnicas y criterios científicos o técnicos utilizados en la investigación.

- Exposición de los resultados y hallazgos obtenidos, en ello se incluyen datos, observaciones y análisis de los mismos.
- Conclusiones a las que se ha llegado a partir de los resultados obtenidos en la investigación
- Fundamentación teórica en la que se justifican las conclusiones con base en conocimiento científico, técnico y normativos.
- Documentación anexa que incluye cualquier documento o evidencia que respalde el informe.
- Datos del perito que incluye la firma del perito, fecha y lugar de emisión del informe

Diferencias Entre Clínica Y La Forense

La psicología forense cobra el papel de “ayudar al tribunal a conocer-apreciar la realidad de una conducta social humana, sus motivaciones y sus consecuencias sociales” (Ortuño, 1998).

Dentro del área forense se trabaja en gran medida desde el ámbito psicosocial y muy poco en tratamiento en diversos entre los cuales se encuentra: el protocolo institucional que es el que se utiliza en medicina legal y en algunos juzgados, el área privada que se utilizan para contraponer por ejemplo demandas, el área penal trabajando en centros penales de manera grupal como programas de educación, peritajes con organizaciones que trabajan con niños donde estas instituciones son los encargados legales de los menores, personas desaparecidas, actualmente también se encuentra el ejercicio por el régimen de excepción, peritajes también con inmigrantes, entre otros.

En el área penal jueces, abogados y fiscales puede solicitar peritajes sobre posibles alteraciones mentales en autores de delitos graves como homicidios, agresiones

sexuales, entre otros; sobre la predicción del riesgo de violencia futura en las personas que han cometido un delito violento, asimismo, la credibilidad del testimonio y evaluación del daño psicológico en víctimas de agresiones sexuales, violación infantil, víctimas de delitos violentos, etc. Asimismo, es importante tomar en cuenta las múltiples variables de los campos específicos del contexto forense, como los niños y las distintas etapas del desarrollo evolutivo y sus necesidades; en los padres, los rasgos de personales, necesidades, conflictos y el entorno familiar en general en el que se quedan los niños, como es su convivencia en el hogar, como se adaptan tras un divorcio o adopción.

En el área familiar la actuación del psicólogo forense es diferente ya que atiende asuntos relacionados a las guardas y custodias de menores, divorcios, regímenes de visitas, adopciones, entre otros.

La entrevista forense es la prueba diagnóstica principal con la cual cuenta el psicólogo dentro de esta área por lo que debe cumplir ciertos objetivos:

- a. Recopilación de datos para el informe pericial (que ocurrió, cómo ocurrió)
- b. Recopilación de datos para la formulación de hipótesis (porque ocurrió, cuál fue el móvil para cometer esa falta)
- c. Pruebas que se pueden emplear para determinar si el sujeto diferencia la realidad de la ficción y si distingue lo bueno y lo malo.

Dentro de la entrevista forense, al igual que en la entrevista clínica, se evalúa el estado mental del sujeto. Asimismo, el contexto de aplicación es diferente para cada área, mientras que en la clínica el objetivo es establecer un diagnóstico y un plan de intervención, para el área forense, su objetivo es determinar si ha habido premeditación o no en el hecho o si el sujeto tiene alguna condición psicológica.

En la evaluación clínica, como se ha mencionado con anterioridad, su objetivo principal es desarrollar y ejecutar un plan de intervención para el sujeto evaluado. La participación de este sujeto es de manera voluntaria en el proceso psicoterapéutico ya que su objetivo es sanar alguna afectación emocional que está afectando su vida de manera considerable brindando información que en su mayoría está ajustada a su realidad. El secreto profesional es importante y clave en esta área salvo en las situaciones donde el consultante o un tercero corra un riesgo y tiene un ámbito de aplicación más global; su informe es breve y posee conclusiones y recomendaciones para el consultante.

Por otro lado, en la evaluación forense se inicia con la evaluación del estado mental del sujeto. Analiza las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales, el sujeto no se presenta de forma voluntaria a la entrevista ya que su presencia es determinada por estar involucrado en un proceso judicial y finalmente las consecuencias del dictamen pericial aumentan la probabilidad de manipulación de la información para conseguir un beneficio o evitar un castigo. No existe el secreto profesional debido a que la información que se obtiene mediante entrevistas, aplicaciones de pruebas, la observación, familiares, informes de médicos y psicológicos y expedientes judiciales responden a una demanda judicial.

En este ámbito se encuentran algunas dificultades como los intentos de manipulación de la información que se aporta, la involuntariedad del sujeto debido a que se encuentran en el proceso de evaluación por una orden de un juez, el dictamen pericial no finaliza con un psicodiagnóstico conforme a las categorías nosológicas internacionales como el DSM o CIE como en el caso de la evaluación clínica, sino que la psicopatología que se detecta debe ponerse en relación con el asunto jurídico demandado.

Desmitificación, Simulación Y Detección Del Engaño.

Dentro de la entrevista forense es importante que el perito tenga un conocimiento especializado en el control de la simulación/disimulación y detección del engaño, ya que en este ámbito se facilitan la distorsión y la manipulación de la información brindada por los sujetos involucrados, influye de igual forma el que los sujetos que están siendo evaluados, no suelen tener una actitud colaborativa en ocasiones, debido a que no están por voluntad propia.

Pero ¿qué vamos a entender por simulación y disimulación dentro del ámbito forense? La simulación puede definirse como la creación de un cuadro clínico inexistente o la amplificación de un cuadro clínico existente. Por otro lado, la disimulación se refiere a ocultar, disfrazar o modificar una lesión o cuadro clínico específico para un beneficio secundario. (Cotán M. ISEP 2020)

Todo lo anterior, junto con la ausencia de confidencialidad en la evaluación forense, es fundamental para el establecimiento de la relación terapéuticas, hace incompatibles la función clínica-asistencial y pericial. (Echeburúa, 2002).

En la simulación/disimulación y detección del engaño es importante no solo la comunicación verbal, sino también la comunicación no verbal que se integra por dos disciplinas: proxémica que es el uso del espacio y paralingüística que tiene que ver con los movimientos y gestos que hacemos con nuestro cuerpo y esto se puede observar en las entrevistas, interrogatorios, etc.

El perito observa y evalúa los gestos, micro gestos, postura corporal, ademanes, el uso del espacio, la voz y sus entonaciones, volumen, distorsión, silencios, entre otros; del

sujeto entrevistado o interrogado. Todo esto es producido por el sistema nervioso central y también producen cuatro funciones mentales que son pensar, sentir, percibir, intuir.

Existen indicadores que señalan cuando una persona miente, sin embargo, existen casos atípicos como los mentirosos profesionales, mentirosos psicópatas, compulsivos; donde es necesario estudiarlos como individuos y no como dentro de los indicadores como: proyectar el cuerpo más hacia adelante, hace más contactos faciales con sus manos, su contacto ocular es infrecuente, es decir, que mira hacia otro lado, cambia con frecuencia su parpadeo, aparece tartamudeo, etc.

Test Aplicado En Informe Clínico

Ficha técnica:

Nombre del instrumento: La Figura Humana
Autor: Karen Machover
Año de creación: 1991
Adaptación al español: Juan A. Portuondo. Editorial Biblioteca Nueva, S. L., Madrid (1997)
Tipo de instrumento: Test proyectivo de personalidad
Objetivo: Evaluar la personalidad del paciente mediante el calor del esquema corporal
Población a la que se aplica: A partir de los 7 años
Ámbitos de aplicación:

<ul style="list-style-type: none"> • Psicología clínica • Psicología forense
Tiempo de aplicación: Aproximadamente 20 minutos.
Forma de aplicación: Individual
Áreas que evalúa: <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de defensa • Conflictos (Integración del yo, yo pasivo, imago maternal/profundo, incisión del yo, complejo de castración y conflicto del super yo) • Amenazas • Personalidad
Materiales: Papel, lápiz, test para dibujar y manual técnico.
Requisitos de aplicación: Debe ser aplicado, corregido e interpretado exclusivamente por un profesional en Psicología, debidamente capacitado en evaluación psicológica y autorizado por la normativa legal vigente.

Entrevista Psicopedagógica

La entrevista psicopedagógica es una técnica que nos permite recopilar datos sobre el desarrollo, historia académica y entorno del estudiante.

La entrevista psicopedagógica tiene diferentes funciones tales como: recoger información detallada sobre el progreso y las necesidades de los estudiantes, permite la

participación activa de alumnos, padres o tutores y educadores para identificar áreas de fortaleza y necesidades de apoyo, por último, la entrevista psicopedagógica puede influir en la conducta del estudiante al proporcionar una comprensión holística de su perfil de aprendizaje.

Adecuaciones Curriculares

Las adecuaciones curriculares son definidas por Velasco, O. (2025) como:

Ajustes o modificaciones que se realizan a la propuesta educativa o los elementos de currículo con el objetivo de dar respuesta eficiente y de calidad a las necesidades que presentan los estudiantes en el aula, garantizando su acceso al aprendizaje y su participación activa y efectiva en el proceso de aprendizaje. Las adecuaciones curriculares son parte de las estrategias que permiten dar atención a la diversidad de estudiantes del aula, permiten atender las necesidades individuales y grupales desde un enfoque de la educación inclusiva, reconociendo que no todos los estudiantes aprenden de la misma manera y al mismo ritmo y que es importante respetar su origen, ideología y cultura. (párr. 3)

En este sentido, el principal objetivo de las adecuaciones curriculares es reducir las dificultades al acceso y participación de los estudiantes en el proceso de aprendizaje, para lo cual es necesario que los ajustes se realicen a nivel de metodologías de enseñanzas pero también en las actividades de aprendizajes, materiales didácticos, la organización del aula y en los procedimientos de evaluación considerando las particularidades de cada estudiante sin olvidar el objetivo general de currículo oficial.

Para la correcta implementación de las adecuaciones curriculares es importante contar con el trabajo en conjunto de las instituciones educativas, docentes, especialistas y familias que

puedan proporcionar un seguimiento continuo sobre la evolución del estudiante y garantizar una respuesta educativa eficaz. En conclusión, las adecuaciones curriculares constituyen una herramienta clave para la inclusión, ya que permiten crear entornos educativos más flexibles, accesibles y respetuosos de la diversidad, favoreciendo el desarrollo integral de todos los alumnos.

La Historia Clínica En El Proceso De Psicodiagnóstico Infantil. Anamnesis Versus Entrevista Psicológica.

La entrevista psicológica es una herramienta fundamental en el proceso psicodiagnóstico, especialmente en el área infantil, debido a que permite la recolección objetiva de la información y brinda un amplio panorama de la relación del niño con su entorno familiar, social y emocional.

Así mismo, la entrevista favorece el establecimiento de un *rapport* adecuado que puede generar un clima de confianza que permita la expresión de emociones, preocupaciones y expectativas de los niños y sus familias.

A diferencia de la anamnesis, la historia clínica le permite un papel más activo al psicólogo para un mejor diagnóstico. También permite que cada uno de los padres pueda ordenar su historia desde sus propias vivencias y de esta manera se comprende mejor qué aspectos se destacan, cuales se omiten o se distorsionan.

Finalmente, la flexibilidad es una de sus características indispensables, debido a que cada profesional puede adaptarla a la problemática específica de cada niño; y, es importante recordar que para una correcta aplicación debe adaptarse a un lenguaje accesible a nivel cultural de los padres.

Entrevista Laboral

La entrevista es un diálogo dirigido entre un entrevistador y un entrevistado, en el cual se busca obtener información o datos específicos de un individuo, y en el proceso de selección representa un paso más para cubrir una vacante en una empresa.

En la entrevista laboral se toman en cuenta diferentes aspectos o habilidades del candidato, según la vacante que se desea cubrir la empresa, en este sentido pueden considerarse habilidades blandas o duras. El entrevistador puede indagar sobre estos aspectos por medio de los diferentes tipos de entrevistas que según su estructura pueden ser dirigidas, no dirigidas o mixtas.

Tipos de entrevistas:

Entrevistas estructuradas (dirigida): El entrevistador se basa en un listado de preguntas, estructuradas previamente, esta lista de preguntas suele indicar que cuales se harán y en qué orden, por lo general no existen variaciones en esta técnica de recolección de datos (Hernández, 2014).

Entrevista no dirigida: el entrevistador hace preguntas de tipo general dando espacio a que el entrevistado pueda desenvolverse en entornos desconocidos y de esta manera evaluar su capacidad de análisis, argumentación, resolución de problemas y su capacidad de expresión oral (muletillas, pausas, tono de voz, etc.)

Entrevista mixta: es una mezcla de guía de preguntas estructuradas para tener uniformidad en la información de diferentes candidatos y el uso de preguntas más generales para conocer diferentes aspectos de la personalidad de cada uno de los candidatos que está evaluando.

La Entrevista Laboral Y Su Informe

El informe de la entrevista laboral es un documento formal que resume una conversación con un candidato, detallando sus datos, experiencia, habilidades (duras y blandas), respuestas clave, competencias evaluadas y la impresión general del entrevistador, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones de contratación al comparar candidatos de manera estructurada y justificada, incluyendo una recomendación final.

Reclutamiento Y Selección De Talento Humano

El reclutamiento es el primer paso por realizar después de la identificación de la vacante y el perfil que estamos buscando. Se trata de identificar y atraer a los candidatos más adecuados para cubrir las necesidades de personal de una empresa. Este proceso puede dar inicio de manera interna en la empresa por medio de anuncios o circulares. Posteriormente se hace el aviso de manera externa a la empresa, para este caso puede hacerse uso de los diferentes medios de comunicación o redes sociales para todo aquel que considere que cuenta con las habilidades necesarias pueda postularse.

Es importante colocar la información del perfil que se está buscando, los medios de contacto y la fecha límite para la aplicación. Asimismo, es importante saber si la empresa cuenta con una herramienta de sistema de filtrado de perfiles o en su defecto decidir qué cantidad de currículos se tomarán en cuenta (por ejemplo, solo los 30 primeros candidatos). Cuando se han evaluado las diferentes hojas de vida y se ha decidido la cantidad de aspirantes que continuarán con el proceso, se da paso a la selección del personal.

Chiavenato (2007), describe la selección de personal como: “la tarea básica es escoger, entre los candidatos reclutados aquellos que tengan más probabilidades de adecuarse al puesto y desempeñarlo bien” (pág. 169).

Este es un proceso continuo y los pasos dependen del puesto, de lo que se pretende conocer y del tamaño de la organización y el tipo y nivel de puestos que se ocuparan.

Cuando ya se tienen a los candidatos que continuarán en el proceso, es importante llenar una solicitud de empleo que respalde la continuidad del candidato. Posteriormente se pasa a las entrevistas (estas pueden ser presenciales, llamadas o videollamadas). Vamos a continuar con las pruebas que el puesto demanda (técnicas, psicométricas y/o médicas). El siguiente paso será la investigación de los antecedentes laborales de cada candidato.

Por medio de estos pasos se pretende ir creando filtros que nos permitan obtener a los candidatos más idóneos para el puesto para poderlos presentar a las áreas solicitantes. En este sentido es necesario ir informando a cada candidato si continúa o no con el proceso de selección.

Entrevista Laboral Manejo De Ternas

En recursos humanos se una terna es una lista de tres candidatos considerados los más idóneos para un puesto vacante, esta estrategia es utilizada al final del proceso de evaluación y filtrado.

Se utiliza para facilitar la toma de decisiones para el área que está solicitando al candidato, también aumenta la transparencia del proceso de selección, permite comparar las habilidades blandas y duras de cada uno de los candidatos y reduce los riesgos de una mala contratación.

Para construir una terna efectiva es importante definir el perfil del puesto (descriptores de puestos) esto se realiza con la ayuda de los jefes inmediatos y/o gerentes de la empresa.

Posteriormente se sugiere iniciar con la búsqueda de los candidatos de manera interna y/o externa. Para continuar con el proceso es necesario filtrar a los candidatos por las competencias técnicas y blandas que se adaptan al puesto.

El siguiente paso es la aplicación de entrevistas, pruebas (psicométricas y/o técnicas) y validaciones (referencias laborales). De esta manera se llega a los 3 mejores candidatos finales que cuentan con las distintas fortalezas que el puesto demanda.

Existen riesgos o desafíos que hay que superar en el manejo de ternas, tales como: presentar desafíos pocos diferenciados, sesgo en la selección de los tres finalistas, utilizar la terna como formalismo y no como herramienta estratégica, influir indebidamente en el candidato deseado, tiempos prolongados en la toma de decisiones, entre otras.

Para un buen uso de las ternas en el área de recursos humanos es importante aplicar criterios objetivos y medibles de evaluación, buscar diversidad en los perfiles presentados, involucrar al área solicitante desde el principio y documentar el proceso de evaluación y razones de selección.

La terna puede ser una excelente herramienta de selección siempre y cuando se maneje con objetividad, estrategia, ética y colaboración entre el área de Recursos Humanos y los líderes de las organizaciones.

Pruebas Psicológicas.

Ficha Técnica PAI

Nombre del instrumento: Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)
Autor: Leslie C. Morey
Año de creación: 1991
Adaptación al español: Morey, L. C., & Ben-Porath, Y. S. (1994)
Tipo de instrumento: Prueba psicométrica de autoinforme
Objetivo: Evaluar la personalidad y la psicopatología en adultos, proporcionando información relevante para el diagnóstico clínico, la planificación del tratamiento y la evaluación psicológica en contextos clínicos y forenses.
Población a la que se aplica: Personas adultas a partir de los 18 años.
Ámbitos de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> • Psicología clínica • Psicología forense • Psicología de la salud • Contextos hospitalarios y de evaluación psicológica
Tiempo de aplicación: Aproximadamente entre 50 y 60 minutos.
Forma de aplicación: Individual o colectiva.
Tipo de respuesta: Formato de 4 opciones (Falso, Ligeramente verdadero, Bastante verdadero, Muy verdadero).
Número de ítems: 344 ítems.
Escalas que evalúa:

<ul style="list-style-type: none"> • Escalas de validez • Escalas clínicas • Escalas relacionadas con el tratamiento • Escalas interpersonales
<p>Confiabilidad: Presenta adecuados niveles de consistencia interna, con coeficientes alfa generalmente superiores a .70 en la mayoría de sus escalas, lo que respalda su fiabilidad para uso clínico.</p>
<p>Validez: Cuenta con evidencia de validez de constructo, validez concurrente y validez discriminante, demostrando utilidad en la evaluación de diversos trastornos psicológicos.</p>
<p>Materiales: Cuadernillo de preguntas, hoja de respuestas y manual técnico.</p>
<p>Requisitos de aplicación: Debe ser aplicado, corregido e interpretado exclusivamente por un profesional en Psicología, debidamente capacitado en evaluación psicológica y autorizado por la normativa legal vigente.</p>

Ficha Técnica MMPI-2

<p>Nombre del instrumento: MMPI-2 – Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2</p>
<p>Autores: Hathaway, S. R., & McKinley, J. C.</p>
<p>Revisión: Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B.</p>
<p>Año de publicación de la versión MMPI-2:1989</p>

Tipo de instrumento: Prueba psicométrica de autoinforme clínico.
Objetivo: Evaluar la personalidad y la psicopatología en adultos, proporcionando información relevante para el diagnóstico clínico, la planificación del tratamiento y la evaluación psicológica en contextos clínicos, forenses y de investigación.
Población a la que se aplica: Personas adultas a partir de los 18 años.
Ámbitos de aplicación: <ul style="list-style-type: none">• Psicología clínica• Psicología forense• Psicología de la salud• Evaluación psicológica en contextos hospitalarios
Tiempo de aplicación: Aproximadamente entre 60 y 90 minutos.
Forma de aplicación: Individual o colectiva.
Tipo de respuesta: Formato dicotómico (Verdadero / Falso).
Número de ítems: 567 ítems.
Escalas que evalúa: <ul style="list-style-type: none">• Escalas de validez• Escalas clínicas básicas• Escalas de contenido• Escalas suplementarias

Áreas que evalúa: Funcionamiento emocional, patrones de personalidad y presencia de sintomatología psicopatológica.
Confiabilidad: Presenta adecuados índices de consistencia interna y estabilidad temporal, lo que respalda su fiabilidad para la evaluación clínica.
Validez: Cuenta con amplia evidencia de validez de constructo, validez concurrente y validez discriminante, siendo uno de los instrumentos más utilizados y estudiados a nivel internacional.
Materiales: Cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, manual técnico y software de corrección (según versión).
Requisitos de aplicación: Debe ser aplicado, corregido e interpretado exclusivamente por un profesional en Psicología, con formación específica en evaluación psicométrica y conforme a la normativa ética y legal vigente.

Ficha Técnica Beta -4

Nombre del instrumento: Escala de Inteligencia No Verbal Beta-4
Autor: C. R. Kellogg y R. E. Morton
Año de publicación: 2012
Tipo de instrumento: Prueba psicométrica de ejecución no verbal
Objetivo: Evaluar la capacidad intelectual general a través de tareas no verbales, minimizando la influencia del lenguaje, la cultura y el nivel educativo, lo que la hace

especialmente útil en poblaciones con dificultades lingüísticas o bajo nivel de escolaridad.
Población a la que se aplica: Personas desde los 16 años en adelante.
Ámbitos de aplicación: <ul style="list-style-type: none">• Psicología clínica• Psicología educativa• Psicología organizacional• Evaluación psicológica general
Tiempo de aplicación: Aproximadamente 25 a 30 minutos.
Forma de aplicación: Individual o colectiva.
Tipo de respuesta: <ul style="list-style-type: none">• Ejecución práctica, selección de respuestas correctas según instrucciones visuales.• Subpruebas que la componen:<ul style="list-style-type: none">• Codificación• Figuras incompletas• Clasificación de objetos• Matrices
Área que evalúa: Inteligencia no verbal / razonamiento perceptual.

<p>Confiabilidad: Presenta adecuados índices de confiabilidad, con coeficientes que respaldan su uso en evaluación psicológica, especialmente para estimar el funcionamiento intelectual general.</p>
<p>Validez: Cuenta con evidencia de validez de contenido y validez de constructo, mostrando correlaciones significativas con otras pruebas de inteligencia.</p>
<p>Materiales: Manual técnico, cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta y material de aplicación.</p>
<p>Requisitos de aplicación: Debe ser aplicada e interpretada exclusivamente por un profesional en Psicología, con formación en evaluación psicométrica y conforme a la normativa legal y ética vigente en El Salvador.</p>

Ficha Técnica CUMANES

<p>Nombre del instrumento: CUMANES – Cuestionario Multidimensional de Evaluación Neuropsicológica</p>
<p>Autor: Portellano Pérez, J. A., Mateos Mateos, R., & Martínez Arias, R.</p>
<p>Año de publicación: 2009</p>
<p>Tipo de instrumento: Prueba neuropsicológica estandarizada.</p>
<p>Objetivo: Evaluar el funcionamiento neuropsicológico en población infantil y adolescente, a través del análisis de distintos procesos cognitivos como la atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y habilidades perceptivo-motoras, permitiendo detectar posibles dificultades o alteraciones en el desarrollo cognitivo.</p>

Población a la que se aplica: Niños y adolescentes de 7 a 11 años.
Ámbitos de aplicación: <ul style="list-style-type: none">• Psicología clínica• Psicología educativa• Neuropsicología• Evaluación psicopedagógica
Tiempo de aplicación: Aproximadamente entre 40 y 60 minutos, dependiendo de la edad y características del evaluado.
Forma de aplicación: Individual.
Tipo de respuesta: Ejecución de tareas y respuestas verbales y gráficas, según la subprueba.
Áreas que evalúa: <ul style="list-style-type: none">• Atención• Lenguaje• Memoria• Funciones ejecutivas• Organización perceptiva• Habilidades visoespaciales y visomotoras
Confiabilidad: El CUMANES presenta adecuados índices de consistencia interna, con coeficientes de confiabilidad que respaldan su uso para la evaluación neuropsicológica infantil.

<p>Validez: Cuenta con evidencias de validez de constructo y validez de criterio, mostrando sensibilidad para la detección de dificultades neuropsicológicas en población escolar.</p>
<p>Materiales: Manual técnico, cuadernillos de aplicación, hojas de registro y material gráfico.</p>
<p>Requisitos de aplicación: Debe ser aplicado, corregido e interpretado exclusivamente por un profesional en Psicología, con formación en evaluación neuropsicológica infantil, respetando los principios éticos y la normativa legal vigente.</p>

Ficha Técnica Test De Raven

<p>Nombre del instrumento: Test de Matrices Progresivas de Raven</p>
<p>Autor: John C. Raven</p>
<p>Año de creación: 1938</p>
<p>Tipo de instrumento: Prueba psicométrica de inteligencia no verbal.</p>
<p>Objetivo: Evaluar la capacidad intelectual general, específicamente el razonamiento abstracto y la capacidad de establecer relaciones perceptivas, minimizando la influencia del lenguaje, la escolaridad y la cultura.</p>
<p>Población a la que se aplica:</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Matrices Progresivas Coloreadas: niños de 5 a 11 años y personas con dificultades cognitivas. ● Matrices Progresivas Estándar: adolescentes y adultos. ● Matrices Progresivas Avanzadas: adolescentes mayores y adultos con nivel intelectual superior.
<p>Ámbitos de aplicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psicología clínica ● Psicología educativa ● Psicología organizacional ● Evaluación psicológica general
<p>Tiempo de aplicación: Aproximadamente entre 30 y 60 minutos, según la versión y las características del evaluado.</p>
<p>Forma de aplicación: Individual o colectiva.</p>
<p>Tipo de respuesta: Selección de la alternativa correcta que completa una matriz de figuras.</p>
<p>Área que evalúa: Inteligencia no verbal / razonamiento abstracto.</p>
<p>Estructura del test: Conjunto de matrices incompletas organizadas en orden de dificultad progresiva.</p>
<p>Confiabilidad: Presenta adecuados índices de confiabilidad, con coeficientes que respaldan su uso en la evaluación del funcionamiento intelectual.</p>

Validez: Cuenta con evidencia de validez de constructo y validez concurrente, mostrando correlaciones significativas con otras pruebas de inteligencia.
Materiales: Cuadernillos de estímulos, hojas de respuesta y manual técnico.
Requisitos de aplicación: Debe ser aplicado, corregido e interpretado exclusivamente por un profesional en Psicología, con formación en evaluación psicométrica, conforme a la normativa ética y legal vigente.

Ficha Técnica Test De Bender

Nombre del instrumento: Test Gestáltico Visomotor de Bender (Bender–Koppitz)
Autor: Laretta Bender
Sistema de corrección infantil: Elizabeth M. Koppitz
Año de creación: 1938
Adaptación infantil (Koppitz): 1963
Tipo de instrumento: Prueba psicométrica proyectiva de ejecución gráfica.
Objetivo: Evaluar el desarrollo visomotor en niños, así como detectar posibles indicadores de dificultades neurológicas, madurativas, emocionales o de aprendizaje, a partir de la reproducción de figuras geométricas.
Población a la que se aplica: Niños de 5 a 11 años.
Ámbitos de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> ● Psicología clínica infantil

<ul style="list-style-type: none"> ● Psicología educativa ● Neuropsicología ● Evaluación psicopedagógica
Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 a 15 minutos.
Forma de aplicación: Individual.
Tipo de respuesta: Copia de figuras geométricas presentadas en tarjetas estímulo.
Área que evalúa: Integración visomotora y maduración perceptiva.
Sistema de corrección: Sistema evolutivo de Koppitz, basado en la identificación de errores específicos que reflejan el nivel de madurez visomotora.
Confiabilidad: Presenta adecuados índices de confiabilidad interevaluador y test-retest en población infantil.
Validez: Cuenta con evidencia de validez para la detección de dificultades visomotoras y del desarrollo neurológico en niños.
Materiales: Tarjetas con figuras estímulo, hojas blancas, lápiz y manual de corrección.
Requisitos de aplicación: Debe ser aplicado, corregido e interpretado exclusivamente por un profesional en Psicología, con formación en evaluación psicológica infantil, respetando los principios éticos y la normativa legal vigente.

Ficha Técnica Test De EGEP-5.

Nombre del instrumento: EGEP-5 – Escala de Gravedad de Estrés Postraumático para el DSM-5
Autores: Crespo, M., & Gómez, M.
Año de publicación: 2017
Tipo de instrumento: Prueba psicométrica de autoinforme clínico.
Objetivo: Evaluar la presencia y gravedad de los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) de acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5, así como el nivel de interferencia funcional asociado al malestar postraumático.
Población a la que se aplica: Personas adultas (18 años en adelante) que han estado expuestas a uno o más eventos potencialmente traumáticos.
Ámbitos de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> ● Psicología clínica ● Psicología de la salud ● Psicología forense ● Evaluación psicológica en contextos de trauma
Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 a 15 minutos.
Forma de aplicación: Individual.
Tipo de respuesta: Evalúa la frecuencia e intensidad de los síntomas.
Número de ítems: 20 ítems aproximadamente, organizados según los criterios diagnósticos del DSM-5.
Áreas que evalúa:

<ul style="list-style-type: none"> ● Reexperimentación del evento traumático ● Evitación ● Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo ● Activación e hipervigilancia ● Interferencia funcional
<p>Confiabilidad: Presenta adecuados índices de consistencia interna, con coeficientes que respaldan su fiabilidad para la evaluación clínica del TEPT.</p>
<p>Validez: Cuenta con evidencias de validez de constructo y validez concurrente, mostrando utilidad para la evaluación de la gravedad del estrés postraumático en población adulta.</p>
<p>Materiales: Cuestionario de autoinforme y manual técnico.</p>
<p>Requisitos de aplicación: Debe ser aplicada, corregida e interpretada exclusivamente por un profesional en Psicología, con formación en evaluación clínica y en el abordaje del trauma psicológico, respetando la normativa ética y legal vigente.</p>

Ficha Técnica EDAH

<p>Nombre del instrumento: EDAH – Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad</p>
<p>Autores: Farré, A., & Narbona, J.</p>
<p>Año de publicación: 2001</p>
<p>Tipo de instrumento: Prueba psicométrica de heteroinforme (cuestionario).</p>

<p>Objetivo: Evaluar la presencia y gravedad de síntomas asociados al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), permitiendo identificar dificultades relacionadas con la atención, la hiperactividad y la impulsividad en población infantil.</p>
<p>Población a la que se aplica: Niños de 6 a 12 años.</p>
<p>Informantes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Padres o cuidadores● Docentes● Ámbitos de aplicación:● Psicología clínica infantil● Psicología educativa● Evaluación psicopedagógica● Neuropsicología infantil
<p>Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 a 15 minutos.</p>
<p>Forma de aplicación: Individual, mediante cuestionario dirigido a padres y/o maestros.</p>
<p>Tipo de respuesta: Escala basada en la frecuencia de conductas observadas.</p>
<p>Áreas que evalúa:</p> <ul style="list-style-type: none">● Déficit de atención● Hiperactividad● Impulsividad● Problemas de conducta asociados

Estructura del instrumento: Consta de dos versiones (padres y profesores), lo que permite obtener información desde diferentes contextos del niño.
Confiabilidad: Presenta adecuados índices de consistencia interna, lo que respalda su fiabilidad para la evaluación de síntomas del TDAH en población infantil.
Validez: Cuenta con evidencias de validez de constructo y validez de criterio, mostrando utilidad para la detección de síntomas compatibles con el TDAH.
Materiales: Cuestionarios impresos y manual técnico.
Requisitos de aplicación: Debe ser utilizado e interpretado exclusivamente por un profesional en Psicología, con formación en evaluación infantil y del neurodesarrollo, respetando los principios éticos y la normativa legal vigente.

Ficha Técnica MCMI

Nombre del instrumento: MCMI – Inventario Clínico Multiaxial de Millon (Millon Clinical Multiaxial Inventory)
Autor: Theodore Millon
Versión más utilizada: MCMI-III (1994) también existe MCMI-IV, 2015.
Tipo de instrumento: Prueba psicométrica de autoinforme clínico.
Objetivo: Evaluar patrones de personalidad y síndromes clínicos, de acuerdo con el modelo teórico de Theodore Millon y en concordancia con los criterios diagnósticos

del DSM, proporcionando información relevante para el diagnóstico clínico y la planificación del tratamiento psicológico.
Población a la que se aplica: Personas adultas (18 años en adelante) que presentan algún tipo de problemática clínica o que se encuentran en evaluación psicológica especializada.
Ámbitos de aplicación: <ul style="list-style-type: none"> ● Psicología clínica ● Psicología forense ● Psicología de la salud ● Evaluación psicológica en contextos hospitalarios
Tiempo de aplicación: Aproximadamente 25 a 30 minutos.
Forma de aplicación: Individual.
Tipo de respuesta: Formato dicotómico (Verdadero / Falso).
Número de ítems: 175 ítems (MCMI-III).
Escalas que evalúa: <ul style="list-style-type: none"> ● Escalas de validez y modificación de respuesta ● Patrones clínicos de personalidad ● Patrones severos de personalidad ● Síndromes clínicos ● Síndromes clínicos severos

Área que evalúa: Personalidad y psicopatología clínica.
Sistema de puntuación: Utiliza puntuaciones de base (BR), diseñadas específicamente para población clínica.
Confiabilidad: Presenta adecuados índices de consistencia interna, con coeficientes que respaldan su fiabilidad en contextos clínicos.
Validez: Cuenta con evidencia de validez de constructo y validez concurrente, mostrando coherencia con diagnósticos clínicos establecidos.
Materiales: Cuestionario de ítems, hoja de respuestas, manual técnico y software de corrección (según versión).
Requisitos de aplicación: Debe ser aplicado, corregido e interpretado exclusivamente por un profesional en Psicología, con formación en evaluación clínica de la personalidad y psicopatología, respetando la normativa ética y legal vigente.

Derechos Del Evaluador Y Del Evaluado

Según la Constitución de la Republica de El Salvador es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Dentro del apartado de la salud podemos ver reflejado la salud mental como un eje fundamental de bienestar de la persona salvadoreña, esta actividad puede traer consigo procedimientos, personas especializadas y normas para garantizar el fin del ejercicio

Los psicólogos salvadoreños poseen para su instrucción, diferentes herramientas que les brindan lineamientos clave para el goce total de su profesión

Derechos Del Evaluador

- Derecho a medidas preventivas.
- Derecho a acceso.
- Derecho a la información.
- Derecho al consentimiento.
- Derecho a la libre elección.
- Derecho a la privacidad y confidencialidad.
- Derecho al respeto del tiempo del paciente.
- Derecho al cumplimiento de los estándares de calidad.
- Derecho a la seguridad

Derechos Del Evaluado

- Derecho a escoger psicólogo y a cambiar o pedir una segunda opinión.
- Derecho a saber la formación del psicólogo y su número de colegiado.
- Derecho a saber el precio y duración de las sesiones, así como una aproximación del total de sesiones de tratamiento.
- Derecho a saber qué tipo de terapia realiza el profesional.
- Derecho a preguntar sobre la evolución de la terapia.
- Derecho a negarse a responder preguntas, revelar información, hacer ejercicios.
- Derecho a abandonar el proceso terapéutico cuando lo desee.

El Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador” es el instrumento normativo básico, que regula el comportamiento y correcto ejercicio profesional del

gremio de Psicólogas y Psicólogos en el país. Con su aplicación, la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología cumple de mejor manera sus atribuciones de control y vigilancia del ejercicio profesional, según lo estipula el Código de Salud, tomando en cuenta no solo las normativas legales, sino las éticas, para los profesionales y estudiantes de Psicología, interesados en contribuir, con honestidad y eficiencia, al desarrollo humano y social de El Salvador.

Devolución De Resultados Bajo Informe

El proceso terapéutico cuenta con diferentes pasos que proporcionan al solicitante claridad, que le brindan seguridad en el proceso, dentro de ellos encontramos el apartado de “Devolución de resultado” que son los hallazgos obtenidos a partir de la evaluación psicológica, de manera comprensible, ética y respetuosa, favoreciendo la comprensión de su situación psicológica y promoviendo el bienestar del evaluado.

Desde una perspectiva clínica, la devolución no consiste únicamente en la entrega del informe escrito, sino en un espacio de diálogo terapéutico donde se explican los resultados, se aclaran dudas y se contienen posibles reacciones emocionales, cuidando el impacto psicológico de la información proporcionada (Arzeno, 2008).

Asimismo, la devolución de resultados cumple una función ética y profesional, ya que permite al evaluado conocer la información obtenida sobre su funcionamiento psicológico, fortalece la alianza terapéutica y orienta la toma de decisiones clínicas o intervenciones posteriores (Fernández-Ballesteros, 2014).

En este sentido, la devolución debe adaptarse al nivel de comprensión del consultante, utilizar un lenguaje claro y evitar tecnicismos innecesarios, respetando los principios de

confidencialidad, beneficencia y no maleficencia establecidos en la práctica psicológica (American Psychological Association, 2017).

Normas generales según El Código de Ética para el ejercicio de la profesión de psicología en El Salvador

- a. Tener la firme convicción que el informe psicológico es el resultado del proceso evaluativo, después de realizar el análisis e integración de los diferentes datos obtenidos a través de las técnicas (entrevista, observación, otros.) y demás instrumentos psicológicos.
- b. Informar al usuario los resultados de la atención profesional. Todo reporte o información psicológica debe ser explícita, objetiva y con orientaciones necesarias.
- c. Proporcionar los resultados o conclusiones técnico-profesionales directamente al usuario o a su representante familiar, legal o institucional; o a equipos multiprofesionales que lo requieran.
- d. Elaborar cuidadosamente los informes que realiza como parte de un programa educativo o de seguimiento, partiendo de posibilidades y de rasgos que ayuden a mejorar las condiciones

Manejo Ético De Resultados

El manejo ético de los resultados psicológicos se refiere al conjunto de principios y normas que regulan la obtención, almacenamiento, uso, comunicación y resguardo de la información derivada de los procesos de evaluación psicológica, con el fin de proteger la dignidad, confidencialidad y derechos de la persona evaluada.

En El Salvador, la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología establece que el profesional debe garantizar la confidencialidad de los resultados, evitando su divulgación sin el consentimiento informado del consultante, salvo en los casos previstos por la ley. Asimismo,

señala que los expedientes psicológicos deben ser manejados con responsabilidad, resguardados de accesos no autorizados y utilizados exclusivamente con fines profesionales (Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, s. f.).

El resguardo ético de los expedientes psicológicos implica que estos sean almacenados en condiciones seguras ya sea en formato físico o digital asegurando su integridad, confidencialidad y conservación. El profesional es responsable de la custodia de dichos documentos y debe establecer medidas que eviten la pérdida, alteración o uso indebido de la información contenida en ellos.

Por otra parte, la Ley de Protección de Datos Personales de El Salvador establece que toda información que permita identificar a una persona, incluida la información de carácter psicológico, debe ser tratada bajo principios de licitud, confidencialidad, finalidad y seguridad. Esta ley obliga a los profesionales a proteger los datos personales sensibles, limitando su acceso y uso únicamente a los fines para los cuales fueron recolectados (Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 2023).

En consecuencia, el manejo ético de los resultados psicológicos no solo constituye una obligación deontológica, sino también un deber legal, que contribuye a fortalecer la confianza en la relación profesional y a garantizar una práctica psicológica responsable y respetuosa de los derechos humanos.

Cualificación Del Evaluador Psicológico Según La Ley De El Salvador

La cualificación del evaluador psicológico se refiere a los requisitos profesionales, académicos y legales que debe cumplir la persona encargada de realizar procesos de evaluación

psicológica, garantizando que estos se lleven a cabo de manera ética, responsable y acorde a la normativa vigente.

En El Salvador, el ejercicio de la psicología está regulado por la Ley de la Carrera de Psicología, la cual establece que solo pueden ejercer legalmente los profesionales que cuenten con título universitario en Psicología, reconocido por el Estado, y que se encuentren debidamente inscritos en la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. Esta inscripción es un requisito indispensable para el ejercicio profesional y para la realización de evaluaciones psicológicas (Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, 1994).

Asimismo, la normativa ética indica que el psicólogo debe ejercer únicamente dentro de las áreas en las que posee formación y competencia profesional, evitando realizar evaluaciones para las cuales no se encuentra debidamente capacitado. Esto implica que el evaluador debe contar con conocimientos específicos en evaluación psicológica, manejo de instrumentos, interpretación de resultados y elaboración del informe psicológico (Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, s. f.).

En el área clínica, el evaluador psicológico debe poseer formación en psicopatología, evaluación clínica y ética profesional, ya que los resultados obtenidos pueden tener un impacto significativo en la vida del consultante. Por esta razón, es responsabilidad del profesional mantenerse actualizado y actuar con prudencia al momento de emitir conclusiones o diagnósticos.

En relación con las áreas de ejercicio profesional, la psicología en El Salvador se desarrolla principalmente en los ámbitos clínico, educativo, organizacional, social y forense. Cada una de estas áreas requiere competencias específicas, por lo que el profesional debe respetar los límites de su ejercicio y garantizar una práctica responsable.

En síntesis, la cualificación del evaluador psicológico no se limita únicamente a la posesión de un título profesional, sino que implica el cumplimiento de las disposiciones legales, el respeto a los principios éticos y el compromiso permanente con la formación y la responsabilidad profesional.

Proyectos Psicosociales

Más allá de ser un conjunto de pasos técnicos o un documento administrativo, un proyecto es un puente diseñado para transformar una realidad. En el contexto de la psicología y el bienestar social, podemos entenderlo como un esfuerzo planificado que nace de la escucha activa y el respeto por la dignidad humana.

Un proyecto es la herramienta que nos permite pasar de la intención a la acción, organizando recursos y conocimientos para alcanzar un bienestar común. Se define por tres elementos esenciales:

- Tiene un propósito humano: No busca solo cumplir metas, sino mejorar la calidad de vida, ya sea asegurando que alguien reciba agua de forma digna, fortaleciendo el abrazo de una familia o brindando terapia profesional a quien atraviesa una crisis profunda.
- Es un proceso vivo: Se adapta al entorno. No es una estructura rígida, sino una hoja de ruta que reconoce que cada comunidad y cada individuo tiene tiempos y necesidades diferentes.
- Busca un cambio duradero: El éxito de un proyecto no se mide solo cuando termina el financiamiento o el tiempo asignado, sino en la capacidad que deja en la comunidad para seguir sosteniendo esos apoyos por sí misma.

Niveles De Intervención En Proyecto

En la psicología encontramos un área comunitaria que se presta a la organización, presentación y ejecución de proyectos, lo que antes se mencionaba con tal relevancia, existen tres niveles

I. Consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad

siendo un nivel social e individual donde se promueven servicios básicos que sean considerados seguros, socialmente apropiados y que protejan la dignidad

II. Refuerzo de apoyo comunitario y familiar- servicios de atención no especializada

Conocido como nivel institucional, que indica activar las redes sociales, espacios de apoyo enfocados en la infancia y apoyos comunitarios tradicionales, asimismo considerado como nivel grupal de promoción, donde se brinda atención en salud mental provista por médicos de atención primaria, apoyo emocional y práctico básico por parte de agentes comunitarios.

III. Servicios especializados

este nivel se caracteriza por el trabajo individual, es decir es la atención especializada por profesionales de la salud mental (enfermería, psicología clínica, psiquiatría).

Informes

Informes clínicos

FORMULARIO PARA ANAMNESIS

FECHA: 7/06/2025		
PSICOLOGA: Gabriela María Hernández Castellanos		
I. ANTECEDENTES PERSONALES		
Nombre: XXXXXXXX		Edad: 25 años
Fecha de nacimiento: 17 de julio de 1999	Estado civil: Soltera	Ocupación: Ingeniera informática
Escolaridad: Universitaria	Dirección: XXXXXXXX	

II. MOTIVO DE CONSULTA
“Más que todo cosas que me hacen sobre pensar, cosas que pensé que había superado, pero hacen ruido”

III. HISTORIAL DEL PROBLEMA ACTUAL
<p>¿Cuándo comenzó el problema? “Fue en 2019 en la universidad, tenía 20 años en ese momento.”</p>
<p>¿Cómo comenzó? “Fue en la universidad cuando estaba con mi exnovio y hubo una situación con el grupo de amigos de él, me hacían cosas para hacerme leña, ya que eran bastantes populares ahí y si le caías mal agarraban cualquier cosa para hablar de ti. Lo que detono todo fue cuando estaba con ellos y tiraban indirectas hacia mi persona. Tomaban tono de burla cuando hablaban conmigo. Me sentía juzgada por mis gustos como el anime.”</p>
<p>¿Cómo siguió después? “Buscaba tratar de no llamar la atención para que no sucediera eso de nuevo y actualmente siento que sigue pasando cuando por ejemplo si llevo una cartera afelpada que me gusta mucho, a veces siento la mirada de la gente y me da miedo y me gana la ansiedad. A veces por pena o vergüenza no compro lo que quiero, me da miedo, el que van a decir me da miedo Tengo miedo de la gente, de la calle y por lo general es cuando estoy sola, por ejemplo, cuando siento que estoy mal vestida, me genera mucha ansiedad y no me gusta de espaldas a la gente porque siento que hablan de mí. Cuando estoy sola trato de ser normal, seria y de no llamara la atención, con mis amigos o cuando con otras personas puedo ser yo misma.”</p>

<p>¿Ha tenido mejorías y recaídas? “Es por momentos en los que vuelve, pero no es la misma intensidad, todo depende del aspecto, de cómo me veo”</p>
<p>¿Han sido continuas? “Si, es por momentos que vuelve, me afecta con mi novio porque pienso que podría engañarme o buscar a alguien más bonita y mejor que yo”</p>

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES		
Nombre del padre: XXXXXX		Edad: 63
Ocupación: empleado	Escolaridad: noveno grado	
Trabajo: trabaja en supermercado de vigilante		
Nombre de la madre: XXXXXXX		Edad: -
Trabajo: Ama de casa	No. de hijos: 2	Posición: menor
Personas con que vive: mamá, papá y hermano mayor		

V. ANTECEDENTES PRENATALES
No presento enfermedades durante el embarazo, tampoco sufrió caídas ni consumió medicamentos, alcohol o alguna sustancia psicoactiva.
VI. ANTECEDENTES PERINATALES
Su nacimiento fue por cesaria, no presentaba lesiones, mal formaciones ni traumatismos
VII. ANTECEDENTES POSTNATALES
<p>Enfermedades significativas: únicamente a sufrido de varicela y hepatitis cuando era una niña.</p> <p>No ha sufrido perdida de la conciencia y no presenta problemas de audición.</p> <p>Tiene problemas de visión: miopía y astigmatismo</p>

VIII. HÁBITOS	
<p>¿Cuántas horas duerme? 5 horas</p>	<p>¿Tiene problemas para dormir? Insomnio “Estoy cansada o con sueño, pero no puedo dormir, veo la hora y son las 12 y siento que todavía es temprano y mi cerebro sigue pensando en las cosas que ocurrieron ese día, si me despierto en la madrugada me quedo así 1 hora y me vuelvo a dormir.”</p>
<p>¿Qué suele hacer en su tiempo libre? Ver videos, al gimnasio todos los días de 45 minutos a 1 hora</p>	
<p>¿Cómo son sus hábitos alimenticios? “Los 3 tiempos y refrigerios de mango en ocasiones Mitad comida chatarra y mitad comida casera, no tomo café, ni fumo, ni bebo alcohol.”</p>	

GUIA DE OBSERVACIÓN (EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL)

I. Apariencia, actitud y comportamiento			
Aspectos a observar	Siempre	A veces	Nunca
Apariencia aseada y ordenada (Cabello y ropa)	X		
Lesiones visibles o tatuajes			X
Confianza en el saludo y el hablar		X	
Porte erguido		X	
Uso de gestos o mímicas al hablar		X	
Se mueve constantemente en su asiento		X	
Actitud colaborativa		X	
Se observa relajado en el ambiente	X		
Se observa tenso en el ambiente			X
Se observa molesto frente a las preguntas			X
Se muestra dubitativo o pensativo frente a las preguntas		X	
Guarda silencio por tiempo prolongado			X
Se distrae con frecuencia			X
II. Conciencia			
Aspectos a observar	Siempre	A veces	Nunca
Obnubilación			X
Confusión			X
Delirium			X
Estado crepuscular			X
III. Orientación			
Aspectos a observar	Siempre	A veces	Nunca
Reconoce el lugar donde se encuentra (espacio)	X		
Reconoce que fecha es (tiempo)	X		
Se reconoce a si mismo (persona)	X		
IV. Pensamiento (Curso y contenido)			
Aspectos a observar	Siempre	A veces	Nunca
Expresa palabras sin sentido (Curso incoherente del pensamiento)			X
Fuga de ideas		X	
Retardo			X
Prolijidad		X	
Idea prevalente o fija			X
Ideas obsesivas			X
Ideas fóbicas		X	

V. Afecto			
Aspectos a observar	Siempre	A veces	Nunca
Miedo		X	
Ansiedad		X	
Pánico		X	
Depresión			X
Melancolía			X
Atimia			X
VI. Atención			
Aspectos a observar	Siempre	A veces	Nunca
Se le observa distraído		X	
Responde a lo que se pregunta	X		
Pide que se le repita constantemente			X
Ve hacia los lados, arriba o abajo	X		
Mantiene contacto visual cuando se le habla		X	
Signos de aburrimiento al concentrarse por largos periodos			X
VII. Lenguaje y comunicación			
Aspectos a observar	Siempre	A veces	Nunca
Habla con velocidad			X
Habla con lentitud		X	
Habla poco			X
Tiene dificultades de pronunciación			X
Habla con un tono muy bajo			X
Habla con un tono muy alto		X	
VIII. Trastornos del sueño			
Aspectos a observar	Siempre	A veces	Nunca
Insomnio	X		
Somnolencia		X	
Narcolepsia			X
Hipersomnia			X
Sonambulismo			X

CONTRATO PSICOTERAPEUTICO

En la ciudad de San Salvador el día 07 de junio de 2025 se reúnen las siguientes personas:

La Terapeuta **Gabriela María Hernández Castellanos** con número de **DUI 05981582-6** y por otra parte la Consultante **XXXXXX** con número de **DUI XXXXXX** para establecer los lineamientos del tratamiento psicoterapéutico con base a lo siguiente:

Al firmar este documento, la consultante declara haber leído, comprendido y aceptado las condiciones aquí expuestas.

- I. **Objetivo:** Ayudar en la identificación, comprensión y abordaje de la problemática que afecta a la paciente, en un ambiente seguro, confidencial y de apoyo para avanzar hacia un mayor bienestar personal y emocional.
- II. **Datos del paciente**
Nombre: XXXXXX
Número de teléfono: XXXXXX
Correo electrónico: [XXXXXXXXXX](#)
Dirección: XXXXXXXX
- III. **Motivo de consulta:** “Más que todo cosas que me hacen sobre pensar, cosas que pensé que había superado, pero hacen ruido”
- IV. **Confidencialidad:** Lo que se hable en las sesiones será estrictamente confidencial. Salvo excepciones muy específicas a la confidencialidad, a las cuales estoy legalmente obligada a reportar:
 - Si hay un riesgo inminente y grave de que te hagas daño a ti misma o a otra persona.
 - Si un juez me lo exige por orden judicial.

Cabe mencionar que la información proporcionada durante terapia será utilizada únicamente con fines académicos y por el carácter de practica bajo supervisión de la Dra. Mercy Asunción Viera Pineda encargada del Curso de Pre-Especialización en Psicología del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador.

- V. **Duración y frecuencia de las sesiones:** Cada sesión tendrá una duración aproximada entre 45 minutos a 1 hora. Las sesiones será una vez por semana el día sábado a las 9 pm, serán de manera virtual por medio de la plataforma Google meet.
- VI. **Cancelaciones y ausencias:** La cancelación o reprogramación de una sesión deberá realizarse con al menos 24 horas de anticipación, salvo en casos de emergencia.
- VII. **Uso de dispositivos electrónicos:** Durante la sesión evitar el uso de teléfonos móviles o algún otro dispositivo.

- VIII. Compromiso:** El compromiso activo de la consultante con la terapia es fundamental para su eficacia, por lo que es importante la asistencia puntal a las sesiones, disponibilidad de trabajar en sí mismo, la sinceridad y honestidad y la realización de las distintas tareas o reflexiones que pueden ser asignadas.
- IX. Finalización del proceso:** La fase de finalización del proceso psicoterapéutico es crucial y se abordara de manera conjunta debido a que la duración del proceso es de aproximadamente 2 meses. A medida se avance en las sesiones se revisará el progreso y la orientación hacia el cumplimiento de los objetivos de la consultante. Se referirá con otro profesional en salud mental para continuar el proceso psicoterapéutico de ser necesario.





Firma del consultante

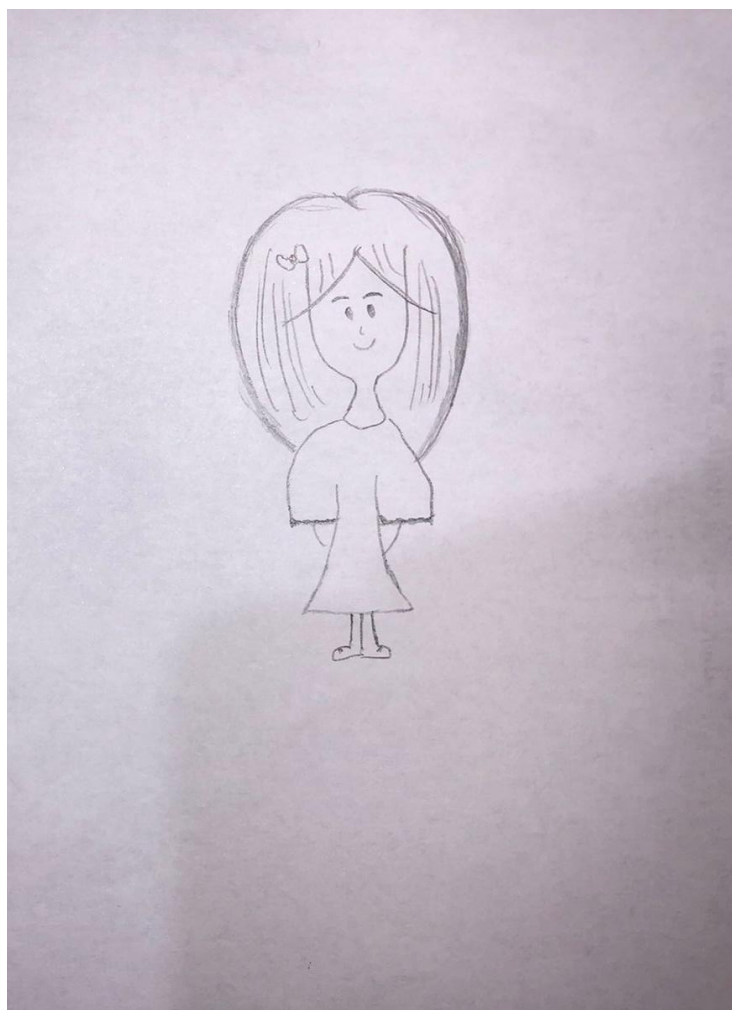


Gabriela Hernández
Firma del terapeuta

PRUEBA APLICADA
TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

Paciente: XXXXXXXX	
Edad: 25 años	Escolaridad: Universitaria
Terapeuta: Gabriela María Hernández Castellanos	

FIGURA 1: **Nombre:** María **Edad:** 40 años



HISTORIA 1: “María es una señora de 40 años que se acaba de ir hacer el cabello porque va para una fiesta por eso tiene las manos atrás y porque ahí tiene su cartera. No tiene hijos ni hermanos, porque se dedicó a ser exitosa; sus defectos principales son los hombros muy anchos, piernas cortas y nariz pequeña. Los ojos es la parte de María que es más bonita. Es soltera y vive sola con sus mascotas, tiene un perro, un gato y pericos; le entristece que llueva y le molesta que el cabello le queda esponjado porque llama mucho la atención. Es ingeniera, tiene su propio negocio de venta

de ropa y hace pilates. Suele pensar en salir a distraerse, sus deseos son viajar, pero no quiere dejar solos a sus mascotas, quiere un carro grande para poder llevar a su perro y gato con ella cuando salga de viaje y tener una compañera de casa, alguien con quien compartir. Le gustaría ser como María porque es una mujer exitosa”

	Indicador	Significado
I. RASGOS PERSONALES		
1. Cabeza	Dibujada en primer lugar Énfasis Notablemente agrande	Inadaptación social Depresión Agresividad Narcisismo Vanidad Pedantería Aspiraciones intelectuales Introversión Fantasía como mecanismo Frustración intelectual
II. RASGOS SOCIALES		
2. Rasgos faciales. Parte de la cara	Ultimo rasgo dibujado Expresiva Énfasis	Desajuste social Comunicación Compensación por deficiente imagen personal
3. Expresión facial	Sonriente	Humor Placer Justificación Defensa Excusa
4. Boca	Cóncava	Infantilismo Dependencia
5. Ojos	Énfasis	Paranoidismo Situación de alerta
6. Pelo	Exuberante Énfasis: - Por espacio ocupado - Vigor del sombreado Del centro de la cabeza hacia el cuerpo Abundante y desordenado Con otros detalles Flequillo	Deseos de atracción sexual Narcisismo Sexualidad Tendencias introvertidas Narcisismo Delincuencia sexual femenina Impulsividad sexual femenina Adolescencia Precocidad social femenina Precocidad sexual femenina

		Seducción femenina infantil
7. Ceja	Caídas	Sospecha Incomodidad Resistencia Dolor Preocupación Esfuerzo
8. Nariz	En gancho	Rechazo
9. Cuello	Largo	Dificultad para controlar los impulsos instintivos
III. RASGOS DE CONTACTO		
10. Brazos	Cortos Apretados contra el cuerpo	Contacto social débil Pasividad Actividad defensiva Narcisismo Recogimiento Tensión emocional Actitud represiva Inseguridad
11. Manos	Ocultas	Dificultades en el contacto social Culpabilidad por masturbación
12. Piernas	Piernas pequeñas, delgadas y cuerpos grandes Piernas formadas por una especie de falda, indicadas por una línea vertical, dando aspecto de pantalones Piernas apretadas	Trastornos en el desarrollo Senilidad Sentimientos de deficiencia Inmadurez psicosexual Temor a la violación
13. Pies	Firmemente apoyados Forma de pene	Sentimientos de inseguridad Insuficiencia sexual Preocupación sexual
IV. RASGOS MISCELANEOS CORPORALES		
14. Tronco	Parte superior de dos líneas paralelas Delgado, representando el propio sexo	Regresión Primitivismo Desorganización Descontento con el propio cuerpo
15. Hombros	Destacados “Poderosos” y cuerpo débil	Protesta viril Personalidad femenina con rasgos masculinos

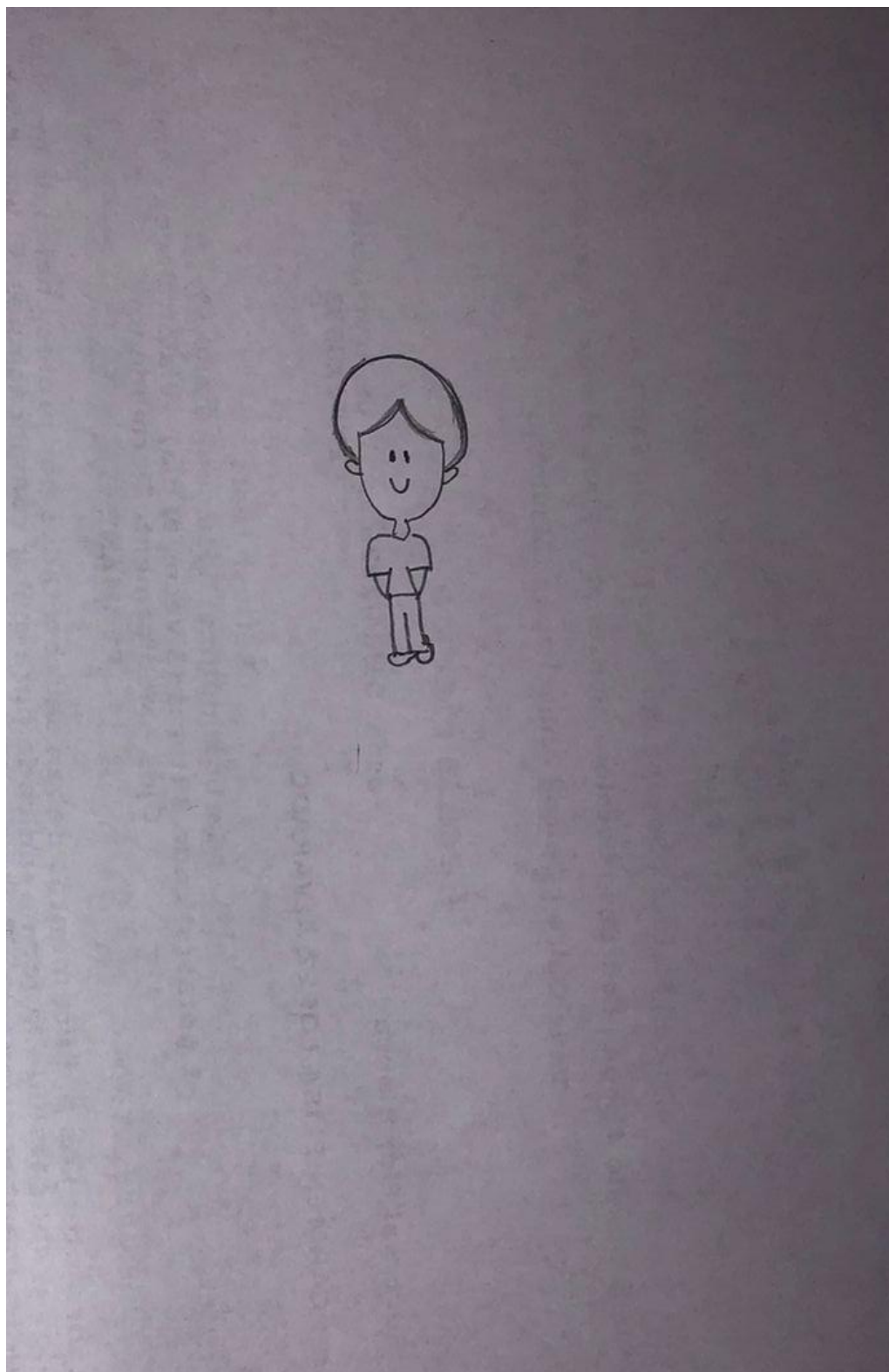
		Sentimiento de inferioridad Insuficiencia
16. Línea de la cintura	Indicada por líneas	Sensibilidad corporal
17. Ropas	Poca importancia Grandes	Resignación Inhibición inconsciente temprana Ausencia de emociones Intento de aumento del propio poder corporal
18. Zapato	Con hebilla Forma de pene	Dependencia materna Impulsos sexuales
V. ASPECTOS FORMALES Y ESTRUCTURALES		
19. Tema	Dibujo sencillo Figura del próximo sexo más joven que el examinado	Cansancio Fijación Regresión Deseo de volver a edades anteriores
20. Movimiento	Bloqueado	Represión de las emociones Inadecuación Fantasía
21. Sucesión	Indecisa Desordenada	Repugnancia para enfrentarse a los conflictos Impulso desordenado Impulsividad Excitación Disgregación
22. Simetría	Conseguida por pautas, esquemas y cánones	Despersonalización
23. Tamaño	Dibujo grande Grande en el centro de la página	Poder narcisístico Frágil evolución psicológica
24. Colocación	Lado izquierdo de la página	Sobrevigilancia Introversión Sentimiento de ser observado
25. Postura	Figura con la espalda derecha poco flexible	Rigidez
26. Perspectiva	Figura femenina de frente	Imago materna
27. Tipo de línea	Curva Fuerte Quebrada Redondeada Curva interrumpida Quebrada Zigzag	Sensibilidad Imaginación Falta de autoconfianza Inmadurez Femineidad Lentitud Indecisión

	Ángulos Fuerte	Rasgos feminoides Inestabilidad Impulsividad Realismo Agresividad Capacidad de organización Iniciativa Ambición Energía Impulso
28. Contorno	Grueso y pesado Interrumpido	Temor Rasgos esquizoides Organicidad Inseguridad Docilidad por indecisión
29. Sombreamiento	Indicado	Inseguridad Ansiedad Sentimiento de culpa
30. Tratamiento diferencial de las figuras	Figura femenina fuerte y débil la masculina (hecho por una mujer)	Rebelión femenina ante el hombre

FIGURA 2: **Nombre:** Mario **Edad:** 20 años

HISTORIA 2:

“Mario tiene 20 años, es estudiante, le gusta jugar minecraft y no va al gym, también no tiene muchos amigos. Tiene el cabello esponjado, pero no como María. Sus cualidades son sus ojos, es alegre y el pelo se le ve bien. Se enoja cuando pierde en un juego y le entristece aburrirse viendo una serie. Vive con su familia y tiene un hermano menor con el que se lleva bien, es soltero y estudia para chef por lo que no trabaja, es buena gente, cae bien y es alegre y su pelo llama la atención.”



	Indicador	Significado
I. RASGOS PERSONALES		
1. Cabeza	Dibujada en primer lugar Notablemente agrandada Énfasis	Inadaptación social Pedantería Agresividad Vanidad Aspiraciones intelectuales Introversión Fantasía como mecanismo Frustración intelectual Depresión
II. RASGOS SOCIALES		
2. Rasgos faciales. Parte de la cara	Último rasgo dibujado Expresiva	Desajuste social Comunicación
3. Expresión facial	Sonriente	Humor Placer Justificación Defensa Excusa
4. Boca	Cóncava	Infantilismo Dependencia
5. Ojos	Pequeños	Retraimiento Ensimismamiento
6. Pelo	Controlado Sombreado	Rigidez ética Conducta sexual desviada
7. Oreja	Énfasis: forma	Paranoidismo
8. Cuello	Corto Estrecho	Preocupación por lograr control Impulso Malhumor
III. RASGOS DE CONTACTO		
9. Brazos	Cortos Apretados contra el cuerpo	Contacto social débil Pasividad Actividad defensiva Narcisismo Recogimiento Tensión emocional Actitud represiva Inseguridad
10. Manos	Ocultas	Dificultades en el contacto social Culpabilidad por masturbación
11. Piernas	Piernas pequeñas, delgadas y cuerpos grandes	Trastornos en el desarrollo Senilidad Sentimientos de eficiencia

	Piernas formadas por una especie de falda, indicadas por una línea vertical, dando aspecto de pantalones	Inmadurez psicosexual
IV. RASGOS MISCELANEOS CORPORALES		
12. Tronco	Anguloso	Masculinidad
13. Hombros	“Poderosos” y cuerpo débil Levantados	Sentimiento de inferioridad Insuficiencia Indiferencia Miedo
14. Ropas	Poca importancia	Resignación Inhibición inconsciente temprana Ausencia de emociones
V. ASPECTOS FORMALES Y ESTRUCTURALES		
15. Tema	Dibujo sencillo Dibujo pequeño e infantil	Cansancio Falta de concentración Desprecio
16. Movimiento	Bloqueado	Represión de las emociones Inadecuación Fantasía
17. Sucesión	Desordenada	Impulso desordenado Impulsividad Excitación Disgregación
18. Tamaño	Dibujo pequeño	Sentimiento de inferioridad Rechazo Depresión Inhibición
19. Colocación	Lado izquierdo página Mitad superior	Sobrevigilancia Introversión Sentimiento de ser observado Inseguridad Interrelación defensiva
20. Postura	Erguida y firme	Estabilidad Seguridad
21. Perspectiva	De frente	Extroversión
22. Tipo de línea	Curva Fuerte Quebrada Redondeada Curva interrumpida Quebrada	Sensibilidad Imaginación Falta de autoconfianza Inmadurez Femineidad Lentitud

	Ángulos Fuerte	Indecisión Rasgos feminoides Impulsividad Realismo Agresividad Capacidad de organización Iniciativa Ambición Energía Impulso
23. Contorno	Grueso pesado	Temor Rasgos esquizoides Organicidad
24. Sombreamiento	Indicado	Inseguridad Ansiedad Sentimiento de culpa

HISTORIA 3 CON AMBAS FIGURAS:

“María trabaja en una constructora, ahí llega Mario a solicitar trabajo, se hacen amigos y María le presenta sus mascotas a Mario y se hacen buenos amigos”

CALIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA PRUEBA

FIGURA 1:

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
Fantasia Humor Justificación Excusa Defensa Placer Introversión Rechazo Actividad defensiva Recogimiento Adolescencia Actitud represiva Inhibición inconsciente temprana Resignación Regresión	Deseo de atracción sexual Sexualidad Delincuencia sexual Impulsividad sexual femenina Precocidad social femenina Precocidad sexual femenina Seducción femenina infantil Dificultad para controlar los impulsos instintivos	Inadaptación social Desajuste social Superficialidad emocional Tendencias introvertidas Contacto social débil Pasividad Tensión emocional Dificultades en el contacto social Sentimientos de inseguridad Comunicación Inadecuación Introversión Incomodidad	Pedantería Aspiraciones intelectuales Frustración intelectual Indiscriminación Depresión Pasividad Insuficiencia Narcisismo Vanidad Paranoidismo Situación alerta Trastornos del desarrollo Senilidad Sentimientos de deficiencia

Represión de las emociones Repugnancia para enfrentarse a los conflictos Interrelación defensiva Rigidez Docilidad por indecisión Agresividad Situación alerta Sospecha Resistencia Rechazo Fijación Impulsividad Disgregación Impulsividad Sobrevigilancia Despersonalización	Culpabilidad por masturbación Descontento con el propio cuerpo Protesta viril Temor a la violación Dependencia materna Fijación Intento de aumento del propio poder corporal Deseo de volver a edades anteriores Rebelión femenina ante el hombre Compensación por deficiente imagen personal Inmadurez psicosexual Temor a la violación Insuficiencia sexual Preocupación sexual Descontento con el propio cuerpo Protesta viril Excitación Inhibición inconsciente temprana Dependencia materna Impulsos sexuales Deseo de volver a edades anteriores Impulso desordenado Imago materna	Preocupación Esfuerzo Ausencia de emociones Sentimiento de ser observado Despersonalización	Inseguridad Descontento con el propio cuerpo Personalidad femenina con rasgos masculinos Sensibilidad corporal Intento de aumento del propio poder corporal Cansancio Poder narcisístico Frágil evolución psicológica Extroversión Falta de autoconfianza Inmadurez Femeidad Ambición Energía Temor Rasgos esquizoides Primitivismo Docilidad por indecisión Ansiedad Sentimiento de culpa Desorganización Sentimiento de inferioridad Inadecuación Repugnancia para enfrentarse a los conflictos Rigidez Sensibilidad Imaginación Lentitud Indecisión Rasgos feminoides Inestabilidad Realismo Agresividad
---	---	---	---

			Capacidad de organización Iniciativa Impulso
--	--	--	--

FIGURA 2:

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
Introversión Fantasía como mecanismo Humor Placer Justificación Defensa Excusa Infantilismo Dependencia Retraimiento Ensimismamiento Impulso Recogimiento Actitud represiva Indiferencia Desprecio Represión de las emociones Inadecuación Disgregación Inhibición Sobre vigilancia Introversión Interrelación defensiva Agresividad	Conducta sexual desviada Impulso Culpabilidad por masturbación Trastornos en el desarrollo Inmadurez psicosexual Infantilismo Dependencia Compensación por deficiente imagen corporal Masculinidad Inhibición inconsciente temprana Impulso desordenado Excitación	Inadaptación social Desajuste social Comunicación superficial emocional Indiscriminación Contacto social débil Pasividad Inseguridad Dificultades en el contacto social Frustración intelectual Ausencia de emociones Sentimiento de ser observado Sentimiento de inferioridad	Pedantería Agresividad Vanidad Aspiraciones intelectuales Introversión Frustración intelectual Depresión Rigidez ética Paranoidismo Preocupación por lograr control Malhumor Narcisismo Tensión emocional Inseguridad Senilidad Sentimientos de eficiencia Sentimiento de inferioridad Insuficiencia Sensibilidad corporal Miedo Resignación Cansancio Falta de concentración Impulsividad Estabilidad Seguridad Extroversión Sensibilidad Imaginación

			Falta de autoconfianza Inmadurez Femeneidad Lentitud Indecisión Rasgos feminoides Realismo Agresividad Capacidad de organización Iniciativa Ambición Energía Temor Rasgos esquizoides Organicidad Ansiedad Sentimiento de culpa
--	--	--	---

INFORME PSICOLOGICO

A. DATOS DEL EVALUADO

Nombre: XXXXXXXX **Sexo:** F **Edad:** 25 años

Fecha de nacimiento: 17/7/1999

Fecha de evaluación: 7/6/2025

Fecha de informe: 30/6/2025

B. MOTIVO DE CONSULTA

“Más que todo cosas que me hacen sobre pensar, cosas que pensé que había superado, pero hacen ruido”

C. PRUEBA APLICADA

Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la relación del sujeto con el medio.

D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados del test aplicado infieren que la paciente tiene aspiraciones intelectuales, capacidad de organización e iniciativa, sin embargo, también presenta frustración intelectual asociada a su trabajo cuando no logra realizar algo de acuerdo a lo esperado acompañado de una inseguridad, falta de autoconfianza, sentimientos de inferioridad y sentimientos de deficiencia, por lo que en ocasiones utiliza la pedantería como una forma de compensación. Utiliza mucho el humor, la fantasía, excusa y la justificación de las propias conductas como mecanismo de defensa además de conductas impulsivas al momento de molestarse y represión de las emociones al enfrentarse a situaciones estresantes. Se identifica cierto grado de descontento con el propio cuerpo mediante la sensibilidad corporal que intenta disfrazar a través de la vanidad, narcisismo y con el intento de aumento del propio poder corporal como compensación a la falta de autoconcepto. A pesar de tener una buena comunicación, muestra dificultades en el contacto social, inadaptación social, superficialidad emocional acompañado de una preocupación, ansiedad, temor, ausencia de emociones y sentimientos de ser observado por lo que utiliza la introversión, ensimismamiento, interrelación defensiva, defensa, infantilismo y el rechazo como mecanismo de defensa hacia las relaciones interpersonales; se mantiene en estado de alerta, sospecha, represión de las emociones, resistencia, incomodidad, temor, sobrevigilancia, paranoidismo y un contacto social débil al interactuar con personas nuevas, sin embargo, también realiza un esfuerzo y se muestra como una persona extrovertida con las relaciones interpersonales.

La ansiedad, sobrevigilancia y el constante estado de alerta que le produce ciertas situaciones sociales, ocasiona que la paciente presente dificultades para conciliar el sueño (insomnio) afectando su vida personal y laboral, asimismo, presenta pasividad, docilidad por indecisión y rasgos feminoide lo que inferirse como una tendencia a la sumisión. En la relación con el sexo opuesto presenta protesta viril, personalidad femenina con rasgos masculinos, rebelión femenina ante el hombre, dificultad para controlar los impulsos instintivos, seducción femenina infantil, fijación y un temor a la violación, además de una actividad defensiva generada por situación ocurrida con la expareja, lo que le genera temor, preocupación e insuficiencia sexual, delincuencia sexual, precocidad sexual femenina, imposibilidad sexual femenina, delincuencia sexual y deseo de atracción sexual; además,

presenta inhibición inconsciente temprana y sentimientos de culpa por masturbación resultando en una dependencia materna, imago materno y el deseo de volver a edades anteriores manifestado en un comportamiento adolescente y la regresión.

E. DIAGNOSTICO

Los resultados del test y las entrevistas realizadas a la paciente sugieren que presenta indicadores según DSM V de un posible trastorno de ansiedad social.

F. RECOMENDACIONES

Se recomienda trabajar en los indicadores relacionados con la ansiedad social, ansiedad, además, las áreas relacionadas al autoconcepto y sexualidad.

G. CONCLUSIONES

La evolución del estado clínico de la paciente sugiere un pronóstico alentador si ella mantiene una participación activa en el tratamiento y existe un compromiso para trabajar en ella misma y en seguir las indicaciones del terapeuta.



HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: XXXXXXXXXX	Sesión: 1
Fecha de nacimiento: 17/7/1999	Edad: 25 años
Psicoterapeuta: Gabriela María Hernández Castellanos	Fecha: 7/6/2025

Objetivo de la sesión:
Obtención de datos generales de la consultante, motivo de consulta y firma del contrato psicoterapéutico.

Observaciones:
<ul style="list-style-type: none"> - La paciente se mostró muy colaborativo en la sesión. - Asistió a terapia en el 2022 por sus sobre pensamientos y pensó que lo había superado, sin embargo, manifiesta que nuevamente está sintiendo miedo al salir sola y llamar la atención porque piensa que las personas la van a juzgar o se burlaran de ella. - La problemática inicio en 2019 cuando llega tenía 20 años en la universidad, los amigos de su (en ese momento) pareja comenzaron a lanzar comentarios hacia su persona por sus gustos como el ver anime y su color de piel y estatura, debido a que físicamente es de estatura baja, complexión robusta y con un tono de piel moreno; tomaban un tono burlón al hablar con ella y de ella, murmuraban a sus espaldas y la juzgaban por sus gustos, la pareja que tenía en ese momento no apoyaba las burlas que le hacían hacia su persona pero tampoco establecía límites o la defendía, por lo que ella comenzó a tratar de no llamar la atención de ninguna forma. - Actualmente esta situación sigue afectándole sobre todo cuando sale sola, manifiesta que hace todo lo posible por no llamar la atención y si siente que está mal vestida y ve a un grupo de personas riéndose, automáticamente piensa que se están burlando de ella, trata de ser normal y seria; les teme a las personas y a salir sola a lugares con mucha gente. - Con sus amigos no siente ese miedo, ya que puede ser ella misma. - Padece de insomnio por lo que solo duerme alrededor de 5 horas al día, si se despierta en la madrugada le toma alrededor de 1 hora poder conciliar el sueño nuevamente.

Conclusiones:
La paciente puede presentar distorsiones cognitivas, baja autoestima y ansiedad generalizada.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: XXXXXX	Sesión: 2
Fecha de nacimiento: 17/7/1999	Edad: 25 años
Psicoterapeuta: Gabriela María Hernández Castellanos	Fecha: 14 /6/2025

Objetivo de la sesión:

Explorar su vida personal, niñez, vida académica y trabajo para descubrir el tipo de pensamientos que tiene en distintas situaciones y descubrir indicadores de un posible trastorno.

Observaciones:

- La paciente manifiesta que durante su niñez no hubo altercados importantes en su familia, la relación con sus padres es buena pero manifiesta que son muy enojados y tienen opiniones muy diferentes en algunas cosas debido a que son machista; el clima familiar se basa en el respeto a la jerarquía dentro de la familia. Con su hermano también tiene una buena relación, aunque es un poco alejado.
- Hace énfasis en su aspecto físico y su color de piel, debido a que de estatura es baja, tiene una complexión robusta y su tono de piel es moreno; manifiesta que de niña el niño que le gustaba rechazo ser su pareja en un baile debido a su aspecto físico.
- Durante su adolescencia una maestra intento comparar sus notas con otra compañera, sin embargo, la paciente llevaba notas más altas que la compañera, por lo que manifiesta que se sintió extremadamente bien.
- El bachillerato lo realizo en un instituto al que solo asistían señoritas, se llevaba bien con sus compañeras, pero había dos chicas que solían molestarla y realizarle comentarios negativos sobre su color de piel y su estatura. La maestra constantemente comparaba sus notas y rendimiento con los de otra compañera, aunque obtenía calificaciones de 9- 8 y tenía un buen rendimiento.
- Obtuvo una beca para estudiar en la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas la carrera de ingeniería en sistemas. Menciona que sus notas eran excelentes ya que debía mantener la beca, inicialmente tenía un grupo de amigos que luego de una discusión ella tomo distancia por lo que estas personas empezaron a hacerle bullying por la forma en la que se vestía y los gustos en general que tenía, comenzaron a realizar comentarios negativos hacia su persona.
- En el periodo universitario ella empieza a temer a las personas cuando sale sola o se encontraba sola en la universidad. Manifiesta que es en ese momento en el que surgen pensamientos sobre que las demás personas se burlan de ella y la juzgan aun sin conocerla ni hablar con ella.
- Trabaja en DIPARVEL donde ingreso mediante una pasantía y posteriormente le ofrecieron una plaza, actualmente lleva aproximadamente 2 años en el lugar, menciona que el ambiente es bueno, no ha tenido problemas con sus compañeros, sin embargo, sus compañeros son todos hombres y son un poco machista. En ocasiones se siente insegura respecto a sus capacidades y conocimientos sobre todo cuando el resultado de una asignación no es el que ella espera o no sabe cómo

realizar, debido a que sus compañeros son de edades más avanzadas y tienen mayor experiencia en el campo.

- Cuando tiene que salir sola a la calle, trata de no llamar la atención. Cuando ve a un grupo de personas riéndose, piensa que es de ella. Manifiesta sentir miedo de las personas y prefiere alejarse cuando ve grupos numerosos de personas.

Conclusiones:

Presenta distorsiones cognitivas y sobrepensamientos al enfrentarse a escenarios sociales estando sola.

Tarea asignada al paciente:

Autoregistro para identificar el tipo de pensamiento, emoción y conducta.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: XXXXXX	Sesión: 3
Fecha de nacimiento: 17/7/1999	Edad: 25 años
Psicoterapeuta: Gabriela María Hernández Castellanos	Fecha: 19/6/2025

Objetivo de la sesión:

Aplicar el “Test de la Figura Humana” para identificar indicadores que podrían estar afectando a la paciente.

Observaciones:

- Se nota muy cansada y con ojeras, no quiere hablar mucho, pero si coopera en la aplicación del test.
- Se tomo su tiempo para realizar ambos dibujos.
- El primer dibujo que realizo fue una mujer de edad mayor a la de la paciente. Le realizo más detalles.
- El segundo dibujo fue un hombre de menor edad a la de la paciente. Notablemente más pequeña y sin tanto detalle en comparación con la figura femenina.
- No realizo enmendaduras, tachaduras ni borrones en ninguno de los dibujos.
- Las historias fueron breves.
- La paciente manifiesta estar teniendo problemas para conciliar el sueño a pesar de que se siente muy cansada, su cerebro se mantiene en constante estado de alerta y suele tener pensamientos recurrentes sobre lo sucedido durante el día lo que genera que su desempeño en el trabajo no sea el más optimo, menciona que esto se presentó desde que se encontraba en la universidad desde que empezaron hacerle bullying. A pesar de tener problemas de insomnio durante todo ese tiempo, no ha tomado medicamentos que la ayuden a dormir por temor a generar alguna adicción.

Conclusiones:

Presenta niveles de ansiedad altos que le provoca insomnio que es evidente en su aspecto físico.

Tarea asignada al paciente:

Relajación muscular progresiva de Jacobson y respiración diafragmática.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: XXXXX	Sesión: 4
Fecha de nacimiento: 17/7/1999	Edad: 25 años
Psicoterapeuta: Gabriela María Hernández Castellanos	Fecha: 27/6/2025



Objetivo de la sesión:
Explorar el área sexual y afectiva para identificar patrones emocionales, pensamientos disfuncionales, gestión de emociones y su impacto en su bienestar y relaciones interpersonales.

Observaciones:
<ul style="list-style-type: none"> - A los 13 años tuvo su primer novio, desde ese momento hasta fecha tenido alrededor de 10 novios siendo las relaciones más significativas y duraderas la relación con su antigua pareja que estuvieron 3 años juntos y su actual pareja con la que lleva una relación de 2 años y medio. - Es sexualmente activa desde los 23 años y solo ha tenido una pareja sexual que es su actual novio. - Conoció a su expareja cuando entro a la universidad, ambos se encontraban estudiando la misma carrera, sin embargo, él ya se encontraba en segundo año. Se conocen en un curso que se realizó antes de empezar el ciclo académico donde su expareja era uno de los instructores conoce también en ese momento a las personas que al principio eran sus amigos, pero luego empezaron hacerle bullying. - Él comenzó a coquetearle, sin embargo, ella tenía novio en ese momento por lo que no le hacía caso. A los meses acepta salir con él por presión del grupo de amigos que tenía en ese momento. - Los dos compartían el mismo circulo social por lo que esas personas empezaron a molestarlos y a realizar comentarios en redes social cuando subían fotos de ellos haciendo referencia a lo melosos que eran. Llego un punto en el que a la paciente le empezaron a incomodar esas bromas por lo que decidió establecer límites y pedirles que dejaran de hacerlo, a lo que ellos respondieron de manera agresiva y empezaron hacerle bullying. Su novio en ese momento también se alejó de ello, sin embargo, al ser personas de años más avanzados y con conexiones con los catedráticos volvió al grupo, no participaba en las burlas dirigidas hacia la paciente, pero tampoco la defendía o establecía límites. - En ese momento apareció una chica nueva y empezaron a molestar a la expareja de la paciente con ella, haciendo comentarios de que salieran juntos y que era más bonita y blanca que la paciente, el novio nuevamente no decía nada acerca de ese tipo de bromas, dejaba pasarlas. - Su relación al principio era bonita, sin embargo, poco a poco empezó a tornarse conflictiva, él empezó a controlar todo lo que, hacia ella, a tratarla de mentirosa, solía bloquearla y manipularla para que ella lo buscara y se sintiera culpable; ella manifiesta que también era impulsiva y empezó adoptar los mismos patrones de conducta que él.

- Cuando llevaban aproximadamente 2 años de relación él intento tener relaciones sexuales con ella, ella se negó y él empezó a hacerla sentir mal por eso.
- En cuarto año de la carrera entran al Tin Marín a realizar su servicio social, él empieza a ignorarla y hacer como si no la conociera; en ese momento conoce a una joven que trabaja en dicho lugar y empiezan a salir; la paciente lo descubre y él lo negó, sin embargo, luego de unos días y discutir mucho él comenzó a compararla con la joven que acaba de conocer, y le recalco a la paciente que era fea, “prieta” y baja y que la otra joven era mejor que ella, dejaron de hablar y así termino su relación.
- A finales del mismo año conoce a su actual novio con quien lleva una relación totalmente diferente a la anterior, se siente bien en su nueva relación, aunque manifiesta que a veces suele pensar que el novio la puede dejar o engañar con otra persona porque considera que no es bonita y que podría encontrar a alguien mejor.
- Se dio seguimiento de la tarea del auto registro, la paciente logra identificar los pensamientos, emociones y conductas que tiene al enfrentarse a situaciones sociales estando sola y manifiesta a verle ayudado a crear pensamientos alternativos más positivos. Asimismo, manifiesta una mejoría en su insomnio luego de practicar la relajación muscular progresiva y la respiración diafragmática.

Conclusiones:

Presenta una baja autoestima a raíz de los acontecimientos vividos, es insegura con su aspecto físico y desconfiada en su actual relación.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE/LIMITANTES/PROGRESOS/ DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE	XXXXXX		MES: Junio 2025
DIAGNOSTICO	Posible trastorno de ansiedad social	N° DE SESIONES DEL MES: 4	N° DE NOTA EVOLUTIVA: 1-2025
FECHA	Periodo del 7 al 30 de junio		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Distorsiones cognitivas - Autoestima 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	Que la paciente sea capaz de identificar el tipo de distorsión cognitiva que presenta al momento de enfrentarse a una situación social y que sea capaz de gestionar de forma adecuada la ansiedad que esas situaciones le generan.		
OBSERVACIONES/ COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene una baja autoestima asociado a su aspecto físico. - La ansiedad y miedo a las personas se presentan únicamente cuando se encuentra sola y ante situaciones que tienen que ver con su aspecto físico, vestimenta - El autoregistro le permitió ser más consciente de los pensamientos, emociones, sensaciones y conductas que presenta al momento de encontrarse sola en un ambiente social, asimismo, le ha ayudado a buscar una alternativa más objetiva de la situación a la que se enfrenta. - La relajación muscular junto con la respiración diafragmática le fue de ayuda para reducir los niveles de ansiedad y poder conciliar el sueño. 		
TERAPEUTA/ FIRMA	<div style="text-align: center;">   </div>		

INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE

1. DATOS DEL PACIENTE	
Apellidos y Nombres: XXXXXXXX	
Dirección: XXXXXXXX	
Teléfono: XXXXXX	Correo: XXXXXXXX
Género: Femenino	
Edad: 25 años	Fecha de nacimiento: 17/7/1999
Estado civil: unión libre	
Situación laboral: Ingeniera	Ocupación: Ingeniera en sistemas
Nombre del responsable: XXXXXXXX	
Parentesco: Madre Estado civil: Casada Edad: -	
2. DIAGNÓSTICO: Los resultados del test y las entrevistas realizadas a la paciente sugieren que presenta indicadores según DSM V de un posible trastorno de ansiedad social.	
3. ÁREAS DE TRATAMIENTO DESARROLLADAS - Ansiedad - Distorsiones cognitivas	
4. ÁREAS SUGERIDAS PARA TRABAJAR CON PRÓXIMO TERAPEUTA - Sexual - Afectiva - Dependencia - Otras distorsiones cognitivas - Autoconcepto - Ansiedad	
5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y RESULTADOS: Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la del sujeto con el medio. Los resultados del test infieren que la paciente presenta indicadores de ansiedad social, problemas en el área sexual, dificultades con el autoconcepto y ansiedad.	
6. RECOMENDACIONES Se recomienda profundizar en el tratamiento de la ansiedad, identificación de otras distorsiones cognitivas, autoestima y el área sexual que podrían estar afectando en la vida personal, social, laboral y afectiva de la paciente. Asimismo, en una posible dependencia hacia la madre y falta de autonomía.	



INFORME TERAPEUTICO DEL PACIENTE

Apellidos y nombre:	XXXXXX	
Dirección:	XXXXXX	
Teléfono:	XXXXXX	E-mail:
Genero:	Femenino	
Edad:	33	
Estado Civil:	casada	Fecha de nacimiento: 12 /8/2025
Situación Laboral	Emprendedora, estudiante	
Nombre de conyugue	XXXXXX	
Parentesco	Esposo	
Teléfono	XXXXXX	
Profesión	Mecánico Automotriz	

XXXX es una mujer de 33 años, casada y madre de un hijo de cinco años, actualmente busca ayuda psicológica porque no comprende sus sentimientos “Hay momentos que me siento con esperanza y otros que no siento ganas ni de levantarme”, comparte haber experimentado una infancia marcada por altas exigencias maternas, lo que afectó negativamente su autoestima, sintiéndose insuficiente. Expresa haber sido criada bajo un estilo de disciplina rígido, con castigos físicos, gritos e imposición de responsabilidades inadecuadas para su edad, lo que generó una vivencia de desprotección y miedo crónico.

Durante su adolescencia, la consultante fue víctima de abuso sexual (tocamientos indebidos) por parte de un tío político que dividió a toda su familia de extensa, hecho que la afectó significativamente a nivel emocional y cognitivo, provocándole sentimientos de culpa, autorreproche, y represión emocional. Manifiesta que durante varios años pensó que ella había provocado el abuso, lo que deterioró aún más su autoimagen

En la adultez ha buscado crear un núcleo familiar distinto, al que valora profundamente. Menciona que su esposo es su “lugar seguro” y que ha sido un apoyo emocional importante. Sin embargo, la dinámica actual de su vida, compuesta por exigencias académicas, responsabilidades maternas y conflictos familiares no resueltos con su madre, ha generado niveles elevados de ansiedad, cabe destacar que desde hace 6 meses debido a la economía, ha tenido que regresar a su casa materna por dificultades económicas, creando sentimientos de impotencia, insomnio, episodios de crisis con síntomas somáticos (dolor en el pecho, dificultad para respirar) preocupaciones excesivas, y pensamientos negativos recurrentes

Para la evaluación clínica se empleó un enfoque psicodinámico-proyectivo, complementado con elementos del modelo cognitivo-conductual, con el fin de explorar tanto el funcionamiento consciente como inconsciente de la consultante. Se utilizó el Test de la Figura Humana de Karen Machover, el cual permite acceder a contenidos profundos de la personalidad a través de la proyección en el dibujo.

Desde una perspectiva psicodinámica, se evidencian conflictos no resueltos con figuras parentales, en especial la madre, a quien atribuye una parte importante de su malestar emocional actual. Esta relación se percibe como hostil, controladora y emocionalmente distante, lo que contribuye al resentimiento, la culpa y una baja capacidad para establecer límites afectivos.

A nivel corporal, se observan manifestaciones psicósomáticas de ansiedad (dolores musculares, opresión en el pecho, dificultad respiratoria, insomnio). Además, la historia de abuso sexual en la adolescencia representa una herida emocional profunda que aún no ha sido completamente elaborada, lo que puede estar contribuyendo a respuestas defensivas, evitativas y sentimientos de impotencia o desesperanza.

En conjunto, la paciente manifiesta un estado psicológico de sobrecarga, hiperresponsabilidad emocional y dificultad para priorizar el autocuidado. Siendo su diagnóstico:
Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) — F41.1

Criterios diagnósticos cumplidos según DSM-V:

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (expectativa aprensiva), presente la mayoría de los días durante al menos seis meses, en relación con diversos eventos o actividades (por ejemplo, rendimiento escolar, familiar, financiero).
- B. Dificultad para controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los siguientes síntomas (al menos algunos presentes la mayoría de los días en los últimos 6 meses):
 - Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta
 - Fatigabilidad fácil
 - Dificultad para concentrarse o mente en blanco
 - Irritabilidad
 - Tensión muscular
 - Trastornos del sueño (dificultad para dormirse, mantenerse dormido o sueño insatisfactorio)
 - La consultante presenta al menos: preocupación persistente, dificultad para relajarse, insomnio, tensión, fatiga, dificultad para concentrarse.
- D. La ansiedad, preocupación o síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. El trastorno no se debe a efectos fisiológicos directos de una sustancia o una condición médica.
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental

- Preocupación excesiva
- Vulnerabilidad psicológica
- Mecanismos de defensa
- Mecanismos de afrontamiento
- Atención sesgada
- Cogniciones disfuncionales
- Regulación emocional
- Relaciones Interpersonales

1. Regulación emocional:

- Reconocimiento y validación de emociones (ansiedad, culpa, enojo, tristeza).
- Técnicas para gestionar emociones intensas.
- Entrenamiento en tolerancia al malestar.

2. Reestructuración cognitiva

- Identificación de pensamientos distorsionados (catastrofismo, fatalismo, autoexigencia).
- Reencuadre de pensamientos negativos automáticos.

3. Resolución de conflictos familiares

- Trabajo con la figura materna desde lo simbólico.
- Procesamiento del resentimiento, sensación de abandono y no validación.
- Establecimiento de límites saludables.

4. Identidad personal

- Reconocimiento de fortalezas, valores y logros personales.
- Reconstrucción del autoconcepto y autoestima.
- Diferenciación emocional frente a figuras de autoridad.

5. Manejo de la ansiedad

- Técnicas de respiración, relajación progresiva y mindfulness.
- Psicoeducación sobre el trastorno de ansiedad generalizada.
- Entrenamiento en solución de problemas

6. Fortalecimiento de redes de apoyo y pautas de auto cuidado**Test de la Figura Humana – Karen Machover**

Es una técnica proyectiva que permite evaluar aspectos profundos de la personalidad a través del dibujo de una figura humana. Se interpreta desde una perspectiva psicodinámica y permite identificar:

- Conflictos emocionales
- Mecanismos de defensa
- Inseguridad personal
- Relación del sujeto con el entorno
- Identidad del yo
- Ansiedades corporales y sexuales
- Relación con figuras de autoridad

Se interpreta tanto la forma gráfica del dibujo (ubicación, tamaño, omisiones, énfasis, presión del trazo, partes distorsionadas o exageradas) como el contenido simbólico, en relación con el discurso verbal del sujeto.

RESULTADOS:

El dibujo proyecta una autoimagen debilitada, marcada por inseguridad, miedo a la crítica y necesidad de aprobación externa. Se observa una figura de tamaño pequeño, con rasgos faciales poco definidos, brazos pegados al cuerpo y omisión de manos, lo cual puede asociarse a sentimientos de impotencia, dificultades para actuar libremente y miedo al entorno.

La historia que acompaña el dibujo refuerza esta interpretación: la consultante se identifica con la figura y afirma sentirse “en pausa”, manifestando una lucha interna entre avanzar y el temor al futuro. El énfasis que le da al corazón como símbolo central refleja la importancia emocional de los vínculos afectivos, particularmente la familia, pero también su fragilidad emocional actual.

Adicionalmente, se observa que en ambos dibujos la consultante ha sombreado en color negro extensas áreas del cuerpo de las figuras (masculina y femenina), lo cual constituye un elemento significativo desde el enfoque proyectivo. Este sombreado sugiere una fuerte carga emocional asociada al cuerpo, posiblemente vinculada a conflictos con la autoimagen, represión de la sexualidad, experiencias traumáticas o sentimientos de culpa.

Desde una perspectiva psicodinámica, el uso del color negro en estas zonas podría representar mecanismos de defensa inconscientes frente al dolor corporal o emocional, así como una vivencia de oscuridad interna, desesperanza o necesidad de invisibilización del yo corporal.

Se evidencian conflictos de identidad, sentimientos de culpa, represión de la agresión y una tendencia a la sumisión frente a figuras significativas, lo cual es coherente con el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, con elementos depresivos y antecedentes traumáticos no resueltos.

Razones para continuar con la atención psicológica:

1. Persistencia de síntomas ansiosos significativos

2. Presencia de factores de vulnerabilidad emocional y antecedentes traumáticos no elaborados:

Su historia de abuso sexual en la adolescencia, junto con una crianza autoritaria y experiencias de rechazo materno, configuran un terreno emocional frágil que contribuye a la permanencia del malestar actual. La ausencia de una red familiar contenedora y la vivencia de culpa y resentimiento incrementan su riesgo clínico.

3. Afectación del funcionamiento diario y del bienestar general:

La consultante refiere dificultad para descansar, desempeñar sus responsabilidades, tomar decisiones y mantener un equilibrio emocional. Ha expresado pensamientos desesperanzadores “*me da esperanza saber que algún día moriré y no tendré que preocuparme*”, lo cual representa un indicador de sufrimiento psicológico profundo y un posible factor de riesgo.

4. Motivación para el cambio y disposición al proceso terapéutico:

A pesar del sufrimiento emocional, la consultante ha mostrado compromiso con el proceso, reconoce su malestar y expresa voluntad de salir adelante por su bienestar y el de su hijo. Este aspecto es un pronóstico positivo para continuar con el abordaje terapéutico.


Razones para abordaje de las áreas propuestas:

- Es fundamental para que la consultante pueda comprender, validar y gestionar sus emociones, evitando respuestas impulsivas o de evasión ante situaciones de estrés.
- Se requiere trabajar los patrones de pensamiento disfuncionales que perpetúan la ansiedad, la autoexigencia, el fatalismo y la culpa.

- La relación con la figura materna sigue siendo una fuente activa de malestar emocional. Elaborar este conflicto contribuirá a reducir el resentimiento y la disonancia interna.
- El abuso sexual y las experiencias tempranas deben ser abordadas en un espacio seguro para permitir una integración emocional saludable y disminuir la sintomatología derivada.
- Es crucial trabajar en su identidad, autoestima y autoeficacia, especialmente para que se reconozca como capaz de enfrentar los desafíos de la vida sin cargar con el peso de la aprobación externa.
- El control de los síntomas somáticos es indispensable para mejorar su calidad de vida, reducir el uso innecesario de servicios médicos y disminuir la hipervigilancia corporal.
- Fomentar relaciones funcionales y fortalecer vínculos saludables (como con su esposo e hijo) ayudará a restituir la seguridad emocional y el sentido de pertenencia.



ALESSANDRA ELIZABETH MEJJIA LIPE
TERAPEUTA

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS EL AVANCE/LIMITACIONES/PROGRESOS/ DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL PACIENTE	XXXXX	MES: JUNIO	Nº EXPEDIENTE EBM001
DIAGNOSTICO	ANSIEDAD GENERALIZADA	Nº DE SESIONES DEL MES: 4	Nº DE NOTA EVOLUTIVA Nº1
FECHA	27 DE MAYO 17 DE JUNIO DEL 2025		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación excesiva • Vulnerabilidad psicológica • Mecanismos de defensa • Mecanismos de afrontamiento • Atención sesgada • Cogniciones disfuncionales • Regulación emocional • Relaciones Interpersonales 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	Las sesiones tienen como objetivo Indagar la conducta problema de la consultante en diversos ámbitos de su vida, con el fin de establecer un diagnóstico clínico adecuado.		
OBSERVACIONES COMENTARIOS	<p>La vulnerabilidad psicológica que ha creado la consultante es a partir de sus antecedentes (abuso y problemas familiares) y este se representa en dos componentes: la percepción de amenaza y el sentirse incapaz de afrontar los eventos amenazantes actuales</p> <p>La influencia ejercida por las altas exigencias maternas durante el desarrollo de la consultante ha contribuido a la adopción de estrategias ineficaces para la resolución de problemas a lo largo de su vida. Al sentirse incapaz de afrontar situaciones reales, se preocupa y somatiza en manera de castigo positivo, pero mantiene la conducta realizando evitación cognitiva, pensamientos de esperanza en la muerte futura, o pensamientos de escape.</p> <p>La consultante evita numerosas situaciones en las que se requiere contacto o comunicación con su familia de origen y personas en general, por tanto, deja de experimentar la gratificación que producen las interacciones sociales</p>		
FIRMA			

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre:	XXXX		SESION 4
Fecha de nacimiento:	12/08/1992	Edad:	33
Psicoterapeuta:	Alessandra Mejia	Fecha:	15 de junio

Objetivo de la sesión:

- Evaluar la personalidad y conducta a través de la aplicación de instrumentos clínicos proyectivos.
- Valorar los recursos psicológicos y emocionales presentes en la consultante.

Observaciones:

- Se observa una tendencia constante al pensamiento negativo, imaginar que van a ocurrir desgracias o cosas desagradables.
- Asimismo, se observa una tendencia al autorresentimiento, derivada de sentimientos persistentes de culpabilidad e indefensión, vinculados a la percepción de desamparo emocional. Este resentimiento se dirige, especialmente, hacia la figura materna, a quien la consultante identifica como “la imagen de todo lo malo que me ha pasado en la vida”, lo cual refuerza su malestar emocional y la dificultad para establecer límites afectivos saludables.

Conclusiones:

La consultante presenta una serie de aptitudes de resiliencia que le permitieron adaptarse a la adversidad, de una crianza “Horrible-Traumante, Espantosa” a lo que ella considera una familia llena de amor y lealtad actualmente

Entre los factores que comúnmente desencadenan o mantienen la preocupación excesiva se encuentran la presión por las dificultades económicas y regresar a su casa de crianza. En el caso de la consultante, dichos factores están presentes y generan una sensación de opresión, acompañada de una percepción de responsabilidad excesiva por mantener el bienestar emocional de los demás, lo cual incrementa su nivel de malestar.

Tarea Asignada:

Operativizar la conducta problema: Autoregistro

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre:	XXXX		SESION 3
Fecha de nacimiento:	12/8/2025	Edad:	33
Psicoterapeuta:	Alessandra Mejia	Fecha:	10 junio 2025

Objetivo de la sesión:

Clasificar los factores socioculturales que puedan influir positiva o negativamente en la conducta problema.

Observaciones:

Se pudo observar en la consultante un estado de ánimo notablemente más alegre en comparación con sesiones anteriores. Sus respuestas fueron más breves y directas, demostrando un alto nivel de concentración; mantuvo el contacto visual y no presentó divagaciones en sus respuestas. Durante el rapport, expresó haber experimentado un momento de descanso recientemente, ya que se permitió tomar tiempo para compartir con sus amigas. Mencionó, además, que por primera vez se había arreglado para asistir a la sesión, presentándose peinada y maquillada, lo cual reflejaba un esfuerzo personal en su cuidado.

Asimismo, se han identificado respuestas de evitación frente a estímulos asociados al malestar, particularmente ante la figura de su madre, a quien vincula con múltiples experiencias traumáticas. La consultante expresó frases como: “a veces me dan ganas de no estar ahí, e irme muy lejos”, lo que sugiere un patrón de evitación emocional y física como mecanismo de afrontamiento.

Conclusiones:

la consultante presenta episodios en los que manifiesta el deseo de huir ante situaciones problemáticas, lo cual puede relacionarse con su dificultad para identificar y delimitar claramente los problemas. Tiende a ver problemas donde no los hay, a realizar atribuciones inadecuadas sobre las situaciones que enfrenta, valorándolas como amenazantes, y experimentando una alta frustración al no sentirse capaz de resolverlas. Esta percepción distorsionada de las dificultades cotidianas refuerza un patrón de evitación y una baja autoeficacia percibida ante los retos de su entorno.

Tarea Asignada:

Operativizar la conducta problema: Autoregistro

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre:	XXXX		SESION 2
Fecha de nacimiento:	12/08/1992	Edad:	33
Psicoterapeuta:	Alessandra Mejia	Fecha:	2 de Junio 2025

Objetivo de la sesión:

Explorar la historia de vida, antecedentes familiares y condiciones de salud de la consultante.

Observaciones:

- En esta sesión se dio apertura a un evento relevante en la vida de la consultante, durante la entrevista, se evidenciaron momentos de alta carga emocional: sus ojos se enrojecieron, su semblante se tornó decaído, bajaba la mirada como mostrando vergüenza por lo que relataba y se tocaba la cara repetidamente con las manos. Hubo pequeñas pausas antes de contar el suceso, lo que indicaría una reflexión interna sobre si compartirlo o no.

Conclusiones:

Se evidencian pensamientos intrusivos frecuentes desde la niñez, los cuales se intensificaron posteriormente a una experiencia de abuso sexual (tocamientos indebidos) por parte de un tío político. Describe dichos pensamientos como altamente aversivos, mencionando que entre los 14 y 18 años vivió un periodo de intensa autoinculpación, durante el cual llegó a creer que había provocado el abuso. Esta situación generó un malestar emocional constante, caracterizado por sentimientos persistentes de culpa y enojo.

Manifiesta de forma reiterada un profundo resentimiento hacia su madre, a quien responsabiliza por la falta de apoyo y protección durante los acontecimientos traumáticos de su infancia.

La falta de comunicación y vínculo con la familia de origen, asociada al abuso sufrido, está relacionada también con un distanciamiento de la religión. Para la consultante, la religión representa una tradición familiar que simboliza cercanía con su núcleo familiar.

Tarea Asignada:

Operativizar la conducta problema: Autoregistro

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre:	XXXX	SESION 1	
Fecha de nacimiento:	12 Agosto de 1992	Edad:	33
Psicoterapeuta:	Alessandra Mejia	Fecha:	27 de mayo 2025

Objetivo de la sesión:

Identificar el motivo de consulta que origina el proceso de evaluación psicológica a través de la entrevista para prever su manifestación y posibles factores asociados.

Observaciones:

- Se pudo observar un moderado descuido en su apariencia física, especialmente en su vestimenta, además de mencionar que no se había duchado. La consultante justificó esta situación por la sobrecarga de tareas diarias en el hogar, el cuidado de su hijo y las responsabilidades académicas universitarias.
- Se evidenció una reiteración constante por parte de la consultante en señalar que el principal motivo de sus preocupaciones es la relación “insostenible y destructiva” que mantiene con su madre. Esta situación se ve agravada por factores económicos, ya que tanto su esposo como su hijo se fueron a vivir en la casa de su madre, donde ella creció, también expresó preocupaciones relacionadas con sus pagos mensuales, estudios y su emprendimiento.
- Refirió haber experimentado dos episodios en los que presentó dificultad para respirar, dolor en el pecho y una intensa sensación de muerte inminente, síntomas que son compatibles con un cuadro de crisis de ansiedad.

Conclusiones:

La consultante expresa experimentar fatiga, insomnio, episodios de llanto repentinos, tensión muscular y preocupación excesiva por pagos de servicios básicos, vivienda, escolaridad de su hijo y rendimiento académico, con una latencia de aparición semanal y una duración aproximada de un año

Se evidencia deterioro en la ejecución de tareas, dificultades de concentración, alteraciones en el sueño, irritabilidad y tendencia a la postergación de decisiones. Estos síntomas, junto con preocupaciones constantes, interfieren significativamente en la vida familiar de la consultante y la llevan a utilizar con frecuencia servicios médicos como medio para controlar sus malestares físicos. El deterioro funcional podría agravarse en caso de que coexista un cuadro depresivo.

Tarea Asignada:

Operativizar la conducta problema: Autoregistro

INFORME GENERAL

A. DATOS

NOMBRE: XXXXX

SEXO: F **EDAD:** 33 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 12 DE AGOSTO DE 1992

FECHA DE EVALUACION: 15 DE JUNIO

FECHA DE INFORME: 21 DE JUNIO

B. MOTIVO DE CONSULTA

- ✓ “NO ENTIENDO MIS EMOCIONES, HAY MOMENTOS QUE ME SIENTO CON ESPERANZA Y OTROS QUE NO SIENTO GANAS NI DE LEVANTARME”

C. PRUEBA APLICADA

- ✓ TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER MIDE LA RELACION DEL SUJETO CON SU MEDIO

Los resultados de la prueba de la figura humana infieren que el dibujo femenino, que representa su autoimagen, sugiere un perfil psicológico con tendencia a la inseguridad, la sumisión emocional y el control rígido sobre su comportamiento. El trazo tenue y la postura rígida reflejan timidez, represión afectiva y dificultad para expresar emociones de forma espontánea. La colocación en la parte superior de la hoja y el tamaño reducido refuerzan una sensación de inferioridad, inhibición emocional y deseo de retraimiento o evasión del entorno.

El dibujo muestra una notable disociación entre la expresión emocional superficial (sonrisa, presencia del rostro completo) y los elementos proyectivos que revelan conflictos profundos: brazos caídos, mirada baja, cuello omitido, manos imprecisas y ojos con gafas. Estos elementos sugieren sentimientos de impotencia, necesidad de protección, dificultad para el contacto social y tendencia a la evitación. Se identifica también un malestar persistente vinculado al control maternal, lo que se manifiesta en una necesidad de defensa constante y autorregulación frente a la crítica o la desaprobación.

A nivel corporal, el uso de ropa apretada, cintura acentuada, piernas cerradas y botones alineados denotan preocupaciones respecto al control físico, la sexualidad, el orden personal y la imagen frente a los demás. Este control puede representar un mecanismo de protección frente a experiencias pasadas de invasión, como el abuso sexual, y está vinculado a una hiperconciencia corporal defensiva.

La figura masculina, entendida como proyección hacia el sexo opuesto o figuras significativas masculinas (particularmente su esposo), revela una imagen ambivalente y cargada

emocionalmente. Aunque la figura presenta hombros anchos y pies firmes (símbolos de estabilidad y responsabilidad), se acompaña de elementos de fragilidad emocional como la cabeza pequeña, el sombrero (símbolo de ocultamiento o represión), el trazo tenue y la omisión del cuello.

Estos rasgos sugieren que la consultante idealiza parcialmente a su pareja como soporte y refugio emocional, pero también percibe carencias afectivas o limitaciones en su expresión emocional. La figura masculina parece representar un modelo de contención externa, pero desconexión interna, proyectando así su necesidad de protección junto a su frustración por no sentirse emocionalmente contenida.

La repetición de rasgos como labios reprimidos, mirada caída, brazos largos y manos imprecisas refuerzan la idea de un vínculo donde la expresión emocional está inhibida, y donde la dependencia afectiva va acompañada de un sentimiento de resignación y control.

Ambas figuras revelan un estilo emocional hipercontrolado, con represión afectiva, angustia latente y mecanismos defensivos rígidos. La consultante parece experimentar un conflicto intenso entre el deseo de mostrarse estable y funcional, y una vulnerabilidad emocional profunda asociada a experiencias traumáticas del pasado y a un entorno actual percibido como exigente y poco contenedor.

La representación del sexo opuesto refuerza su necesidad de apego seguro, pero también señala una dependencia emocional que puede generar frustración y sentimientos de soledad en la pareja, al no sentirse completamente comprendida.

La presencia reiterada de indicadores como rigidez, tamaño reducido de las figuras, elementos defensivos (como trazo tenue, expresión facial sonriente, manos imprecisas, etc.) y sombreado corporal en negro, reflejan una estructura psíquica en conflicto, marcada por inseguridad, sentimientos de inferioridad, ansiedad, represión emocional y corporal, junto a posibles vivencias traumáticas no elaboradas que inciden en la autoimagen y el funcionamiento emocional actual.

TERAPEUTA: ALESSANDRA ELIZABETH MEJIA LIPE.



MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<p>La consultante presenta múltiples mecanismos de defensa, muchos de ellos de carácter evitativo y represivo. Entre estos destacan la sumisión, la justificación constante, la excusa, y la represión de impulsos agresivos o sexuales. También se observa una tendencia a mantener un control rígido sobre sí misma y sobre sus emociones, lo cual podría estar asociado a experiencias de exposición temprana a ambientes hostiles.</p>	<p>Se evidencian conflictos especialmente en torno a la figura materna, la sexualidad, la autoimagen y la autonomía personal. Se puede ver reflejado una constante lucha interna entre el deseo de liberarse y la inhibición, acompañada de culpa, enojo reprimido, inseguridad y miedo al rechazo.</p>	<p>La consultante percibe su entorno como altamente amenazante, tanto a nivel emocional como físico. Experimenta temores persistentes, sentimientos de impotencia, y una preocupación excesiva por el futuro, el juicio externo y el daño personal. Se observa una hipervigilancia frente a situaciones sociales y emocionales.</p>	<p>Los rasgos de personalidad evidenciados en la consultante apuntan a una configuración marcada por la inseguridad, la timidez, la baja autoestima, y una alta sensibilidad interpersonal. Sin embargo, también se identifican recursos como la extroversión ocasional, la iniciativa, y un cierto nivel de realismo en la percepción de su entorno.</p>

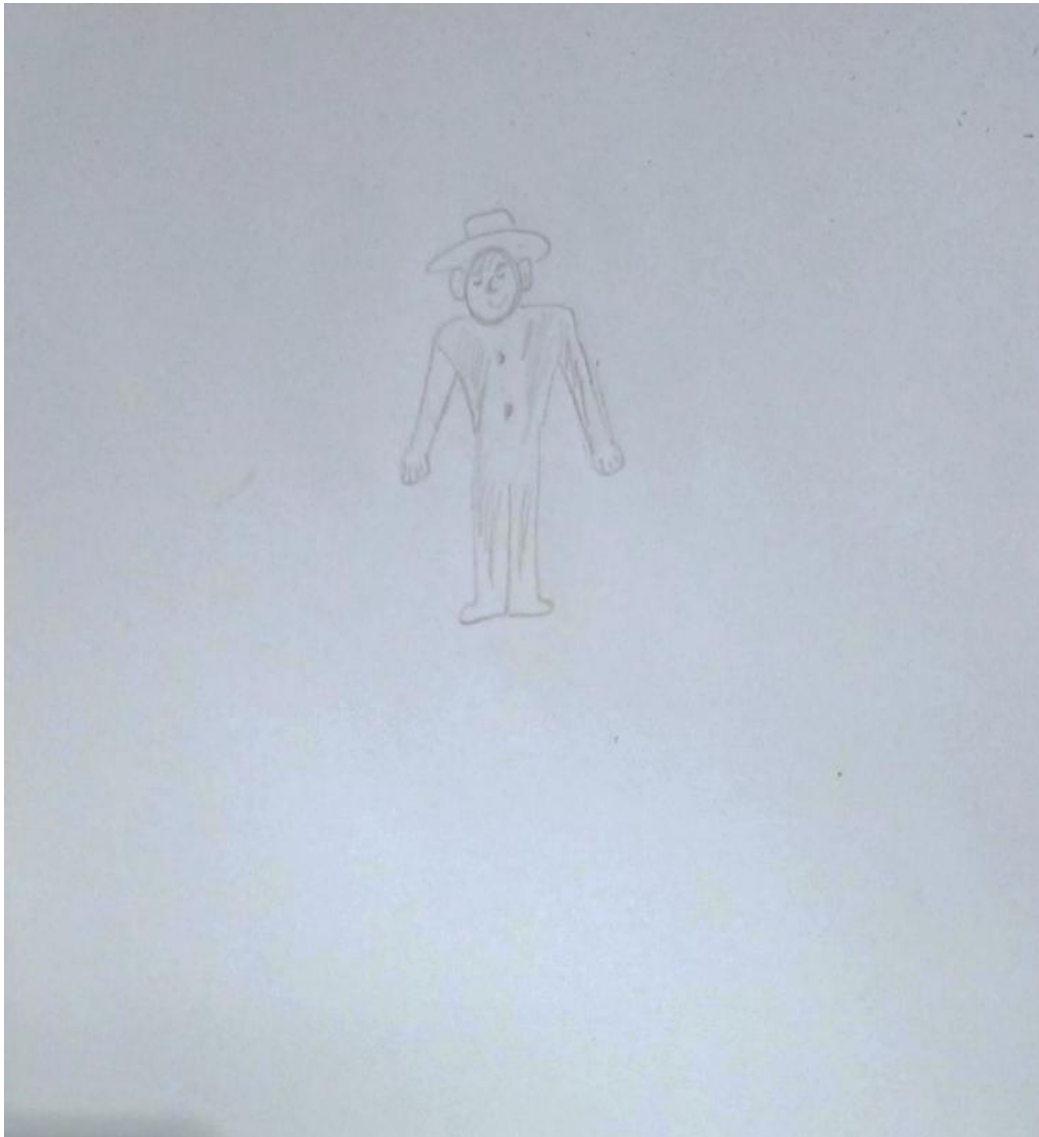
MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Represión • Justificación • Excusa • Defensa • Humor (como defensa madura) • Tendencia a la agresión, pero reprimida • Compensación sexual inconsciente • Reacción a la crítica • Inhibición inconsciente temprana • Agresión reprimida • Interrelación defensiva • Control rígido sobre conflictos profundos • Ausencia de emociones (posible mecanismo de evitación emocional) • Resignación 	<ul style="list-style-type: none"> • Enojo • Sentimiento de culpa • Impotencia • Temor a la sexualidad • Sospechas • Incomodidad • Resistencia • Dolor • Preocupación • Esfuerzo • Necesidad de protección materna • Falta de confianza en el contacto social • Falta de confianza en la productividad • Temor a la violación • Preocupación egocéntrica • Preocupación somática 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de seguridad • Dolor • Rechazo • Angustia • Desorden sexual • Preocupación somática 	<ul style="list-style-type: none"> • Realismo • Iniciativa • Agresividad • Inmadurez • Deficiencia mental • Feminidad • Capacidad de asumir responsabilidad • Despertar sexual agudo • Inadaptación social • Rasgos esquizoides • Sentimiento de inferioridad • Inhibición • Inseguridad • Angustia • Falta de espontaneidad • Incapacidad de control • Desorden sexual

HISTORIA 3: Textual

“Había una vez, una muchacha de buen corazón pero viviendo en un lugar muy lejano con paisajes muy bellos que salía a pasear en las tardes , pero añoraba tener compañía de alguien entonces conoció a un muchacho un día que daba sus paseos y se enamoraron , el muchacho decidió llevarla del campo a la ciudad pero en la ciudad todos eran malos y añoraba el silencio ,pero, un día, ya no extrañó nada y se acostumbró a la rutina de la ciudad , tanto que era imparable, hasta que se cansó y se fue al lugar donde nació y creció pero ya no podía estar tranquila pues la ciudad había entrado en ella, hasta que cierto día decidió dejar lo que sentía y recordar que donde sea puede ser feliz al lado de su enamorado FIN “

PALABRAS SIGNIFICATIVAS:

1. **Familia:** Aparece explícitamente y como núcleo emocional en la historia 1 y 2.
2. **Corazón:** Repetida en las historias 1 y 2 como símbolo de emociones, sueños, sensibilidad.
3. **Hogar:** Presente en el discurso como símbolo de seguridad y anhelo.
4. **Esposo:** Figura central positiva, aparece directamente en las historias 1 y 2.
5. **Hijo:** Mencionado como parte del núcleo familiar.
6. **Temor:** Implícito en el “pausa”, en el “temor a lo que viene” y en la historia 3 con el contraste ciudad/campo.
7. **Ciudad:** En historia 3, representa lo hostil del ambiente.
8. **Silencio:** En historia 3, vinculado con la añoranza y paz emocional.
9. **Soledad:** Implícita en la necesidad de alguien más (historia 3).
10. **Rutina:** Relacionada con el cansancio y la pérdida de espontaneidad (historia 3).
11. **Cambio:** Expresado como deseo o dificultad (“no puedo avanzar”, “imparable”, “decidió dejar lo que sentía”).
12. **Lucha:** En historia 1, se identifica a sí misma como alguien que lucha constantemente.

DIBUJO 2:**HISTORIA 2:** Textual

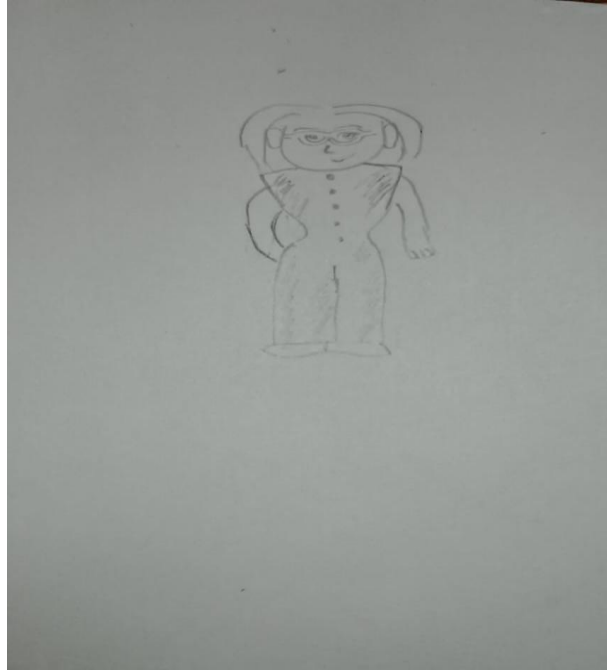
“Él se llama Edgar es un hombre muy callado y serio, pero tiene muchos sueños dentro de su corazón, al parecer tiene 32 años, es trabajador tanto que se aprovechan de él, pero cuando esta con las personas indicadas, puede ser el mismo y brillar, está un poco mal de salud de su estómago, está casado tiene un hijo, me recuerda a mi esposo, siendo sincero solo conmigo, soy su lugar seguro.

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMENAZAS	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Humor, placer, justificación, defensa, excusa • Sumisión • Reacción a la crítica • Desplazamiento del erotismo muscular • Control firme sobre la propia persona • Protección contra el medio hostil • Interrelación defensiva • Control rígido sobre conflictos profundos • Agresión reprimida • Represión (implícita en varios ítems como agresión reprimida, temor a la sexualidad) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enojo • Culpabilidad visual, conflicto visual, vulnerabilidad • Sentimiento de invasión • Intento de liberación de inhibiciones • Temor a la sexualidad • Sospechas, incomodidad, resistencia • Sentimiento de inferioridad, rechazo • Inhibición • Falta de confianza en el contacto social • Falta de confianza en la productividad • Angustia • Falta de espontaneidad • Necesidad de protección materna • Necesidad de apoyo • Incapacidad de control • Temor a la violación • Temor (general) 	<ul style="list-style-type: none"> • Impotencia • Preocupación • Dolor • Esfuerzo (como señal de sobrecarga percibida) • Temor a la violación • Falta de seguridad • Preocupación somática • Inseguridad • Medio hostil (referido indirectamente en el mecanismo de defensa) • Angustia • Vulnerabilidad • Rechazo • Crítica (como amenaza interpretada) • Organicidad • Indignación (implícita en sentimiento de invasión) 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalidad psicológica • Timidez • Realismo • Iniciativa • Agresividad • Inmadurez • Feminidad • Capacidad de asumir responsabilidad • Despertar sexual agudo • Depresión • Rasgos esquizoides • Deficiencia mental (si se considera como rasgo clínico) • Indefensión • Egocentrismo (como rasgo, en preocupación egocéntrica)

CALIFICACION DE PRUEBAS Y ANALISIS.

TEST PROYECTIVO DE KAREN MACHOVER.

DIBUJO 1:



HISTORIA 1: Textual

“Ella soy yo, una persona que tiene 33 años, casada con un esposo que me salvó y me enseñó que es tener una familia, con hijo pequeño, un tanto cansada, pero con muchas ganas de salir adelante, por ello el dibujo me representa soy muy luchadora, la mejor parte del dibujo sería el corazón ya que es lo más importante que debo de cuidar, por el momento el dibujo de mí, está en PAUSA, es decir, no puedo avanzar por temor a lo que viene, pero aquí estoy presentándome., lo más importante sería la familia , soy una persona de hogar esperando mi final feliz”

RESUMEN DE ANAMNESIS.

XXXXX es una mujer de 33 años, casada, madre de un hijo, con estudios en curso y un emprendimiento personal. Desde la infancia XXXX vivió una crianza autoritaria, con disciplina física severa y falta de afecto, especialmente por parte de su madre. La figura paterna estuvo

ausente, y el padrastro, aunque no violento físicamente, fue una influencia pesimista y desalentadora. El evento más traumático de su adolescencia fue un abuso sexual perpetrado por el esposo de una tía, lo cual generó una ruptura profunda en su entorno familiar. XXXX no recibió apoyo emocional tras el abuso; al contrario, fue culpabilizada y rechazada por su madre y otros familiares, lo que derivó en sentimientos de culpa, baja autoestima, resentimiento y una profunda herida emocional.

Durante cinco años tras el abuso, vivió en un estado de aislamiento emocional, con fuertes síntomas de depresión y enojo persistente. A los 19 años conoció a su actual esposo, quien representa una figura significativa de apoyo y contención emocional, a quien ella atribuye su estabilidad actual y a quien reconoce como un “salvador”.

Actualmente, la consultante experimenta síntomas intensos de preocupaciones constantes por múltiples áreas (familia, economía, estudios, emprendimiento), insomnio, dificultades para concentrarse, síntomas físicos como taquicardias, opresión en el pecho y llanto incontrolable. Comenta que vive desesperación por las noches, pensamientos de muerte como forma de descanso y sentimientos de agotamiento extremo. La relación con su madre, a quien describe como neurótica, controladora, crítica y verbalmente agresiva, es el principal factor de malestar emocional actual. Comenta que ha pasado consulta con su médico personal y él le aclara que no posee enfermedad que le indique alguna complicación orgánica y le aconseja ayuda profesional en el área psicológica

A pesar de las dificultades vividas, Emili muestra pocos recursos de afrontamiento: tiene una red de apoyo significativa (esposo, hijo, amigas), mantiene motivación por su desarrollo personal y académico, y conserva metas claras a corto, mediano y largo plazo. Reconoce la necesidad de apoyo terapéutico y manifiesta disposición a trabajar en su bienestar emocional.

Convenio de Atención Psicológica

En el jueves, a las 13 horas y 30 minutos del día veintisiete de mayo del 2025

Presente la señora XXXXX, de 33 años de edad, emprendedora del domicilio de Troncal de norte Km 11 Apopa

El primer compareciente, el consultante, 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 está afectando, así como asistir puntualmente a las reuniones terapéuticas, cumplir con las tareas que se le programen, y además por este medio autoriza la aplicación de pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen instrumentos idóneos, como grabadora, por ejemplo.

Por su parte la segunda compareciente, Alessandra Elizabeth Mejia Lipe, como terapeuta expresa: que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas los días que ambas estimen convenientes, iniciando a la 13:30 p.m., por medio de reuniones en la plataforma Google Meet con una duración de 45 minutos aproximadamente 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.



TERAPEUTA



CONSULTANTE

REGISTRO DEL PACIENTE	
NOMBRE:	XXXXXX
FECHA DE NACIMIENTO:	12/8/1992
EDAD:	33 AÑOS
ESTADO CIVIL:	CASADA
OCUPACIÓN:	ESTUDIANTE -EMPREENDEDORA
ESCOLARIDAD:	BACHILLER
TELÉFONO CELULAR:	
CORREO:	
DOMICILIO:	XXXXXX
NOMBRE DE LA MADRE:	XXXXXX
NOMBRE DEL PADRE:	XXXXXX
NOMBRE DEL CÓNYUGE:	XXXXXX
OCUPACIÓN CÓNYUGE:	MECANICO AUTOMOTRIZ
EDAD:	33 AÑOS
Nª DE HIJOS:	1
NOMBRE DEL HIJO/A:	XXXXXX
EDAD:	5 AÑOS
ESCOLARIDAD:	KINDER 5
PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:	XXXXX
TELÉFONO DE LA PERSONA DE CONTACTO:	XXXXX

REGISTRO DEL PACIENTE

Nombre: XXXXX	
Sexo: F	Edad: 46
Fecha de nacimiento: 10-marzo-1979	Lugar de nacimiento: Panchimalco, San Salvador.
Estudios: Bachiller contador	
Estado civil: Casada	
Ocupación: Comerciante	
Religión: Cristiana Evangélica	
Domicilio: San Marcos, San Salvador.	
Teléfonos: 6015-XXXX	
En caso de emergencia llamar a: XXXXX (Hermana)	
Teléfono: 6939-XXXX	

CONTRATO TERAPÉUTICO

San Salvador, 4 de junio de 2025

El presente contrato tiene como finalidad especificar las condiciones generales del proceso terapéutico que usted va a iniciar. A continuación se detallan una serie de compromisos que deberán ser respetados por ambas partes implicadas.

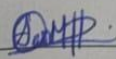
Funciones y compromiso del paciente:

Yo, XXXXXX, acepto voluntariamente a iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las normas y lineamientos que a continuación se detallan:

1. Asistir de forma regular a las sesiones que están programadas una vez por semana, si por algún motivo no podré asistir a una sesión deberé notificar con antelación.
2. Me comprometo a realizar las tareas que sean asignadas por mi terapeuta en cada sesión.
3. Autorizo a que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas con fines académicos y para uso de mi beneficio.
4. Tengo derecho a solicitar información acerca de mi proceso terapéutico.
5. El presente contrato estará vigente hasta que mi terapeuta me de el alta o yo de manera voluntaria decida finalizar mi proceso terapéutico.

Funciones y compromisos del terapeuta:

1. El psicólogo se compromete a velar por la confidencialidad de los datos proporcionados durante cada sesión terapéutica.
2. Las sesiones terapéuticas tendrán una duración de 45 a 50 minutos.
3. Brindar información acerca del proceso terapéutico cuando el paciente lo solicite
4. Referir al paciente a otros profesionales si considera que para la dificultad del problema es necesario.


Firma de la terapeuta

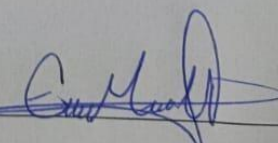

Firma del paciente

Figura 1



Figura 2



CALIFICACION DEL TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

Figura 1

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
Fantasía Humor	Sexualidad	Comunicación	Normalidad psicológica.
Placer	Deseos de atracción sexual	Intento de comunicación social	Agresividad
Justificación	Inmadurez psicosexual	Reacción a la crítica Contacto	Narcicismo Vanidad
Defensa	Insuficiencia sexual	social débil	Pedantería
Infantilismo	Preocupación sexual Impulsos	Falta de confianza en el contacto	Aspiraciones intelectuales
Desconfianza	sexuales	social	Introversión
Introversión y extroversión	Imago materno	Falta de confianza en la productividad	Dependencia Frustración
Rechazo		Debilidad en el contacto Opresión	intelectual Madurez
Desprecio		Preocupación egocéntrica	Timidez
Ostentación		Preocupación somática	Compensación por deficiente imagen personal
Preocupación egocéntrica			

			Capacidad intelectual Virilidad Tendencias introvertidas Falta de inhibición Tendencias primitivas Menos precio propio Dificultad para controlar los impulsos instintivos Agresividad exteriorizada Escasa habilidad manual Femineidad Cansancio Falta de concentración Adaptación Autodirección
--	--	--	---

			Inestabilidad Impulsividad Alcoholismo
--	--	--	---

Figura 2

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
Fantasia	Temor a la sexualidad Inmadurez	Desajuste social	Depresión
Humor Placer	psicosexual	Medio ambiente tolerante	Agresividad
Justificación	Insuficiencia sexual	Contacto social débil	Narcicismo
Defensa	Preocupación sexual Impulsos	Falta de confianza en el contacto	Vanidad
Infantilismo	sexuales	social	Pedantería
Desdén		Falta de confianza en la	Dependencia
Arrogancia		productividad	Aspiraciones intelectuales
Sordera		Falta de dirección en la vida	Introversión
		Opresión	Frustración intelectual
		Resignación	

Rechazo		Inhibición inconsciente temprana	Madurez
Desprecio		Preocupación egocéntrica	Capacidad intelectual Menos
Ostentación		Preocupación somática Mal	precio propio
Duda		ajuste interpersonal	Dificultad para controlar los impulsos instintivos
Ausencia de emociones		Sentimientos de ser observado	Agresividad exteriorizada
Sobrevigilancia			Vanidad
			Sensibilidad corporal Cansancio
			Falta de concentración
			Incapacidad para lograr el propio equilibrio emocional

INFORME GENERAL

a. Datos generales del evaluado

Nombre: XXXXX **Sexo:** F **Edad:** 46 años

Fecha de Nacimiento: 10-marzo-1979 **Fecha de evaluación:** 18-junio-2025

Fecha de informe: 30-junio-2025

b. Motivo de consulta

“Por el comportamiento de ellos (hijos), ya no encuentro que hacer para que hagan caso, para motivarlos”

c. Prueba aplicada

✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la relación del sujeto con su medio.

d. Interpretación de los resultados

según los resultados del test de la figura humana se infiere que la paciente tiene relaciones interpersonales conflictivas, donde se muestra un cierto grado de agresividad por parte de la paciente, esto se respalda en lo recopilado en las entrevistas donde ella manifestó que sus tres relaciones sentimentales han terminado hasta que ella llega de sorpresa donde sus parejas para corroborar temas de infidelidad y en estas rupturas se han dado episodios de agresión (gritos, palabras soeces, hasta los golpes en su última relación) lo cual denota que no puede controlar sus impulsos instintivos, también al momento de expresarse sobre el comportamiento de sus hijos lo cual justifica expresando que ella es una mujer que va a la iglesia y no puede tolerar malos comportamientos de parte de ellos ya que eso la hace pasar vergüenzas.

La paciente es una persona introvertida con una fuerte reacción ante las críticas, por lo cual la hace tener contacto social débil con las personas, pero utiliza la extroversión como mecanismo de defensa.

Así mismo se observa un grado muy alto de dependencia emocional en sus relaciones interpersonales utilizando la fantasía como un mecanismo de defensa, lo que la lleva a idealizar a las personas.

Debido a su alta reacción a la crítica la paciente muestra menos precio propio y esto le produce un desgaste emocional y un cansancio con relación a los diferentes tipos de relaciones interpersonales, se infiere que esto contribuye a la preocupación sexual que

presenta la paciente.

La paciente manifiesta sentimientos de ser observada por cual emplea mecanismos de defensa como la desconfianza, la duda y la sobrevigilancia.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: XXXXX	
Fecha de nacimiento: 10-marzo-1979	Edad: 46 años
Psicoterapeuta: Sandra Marisela Sánchez	Fecha: 4-junio-2025

Objetivo de la sesión:

Establecer una relación terapéutica inicial mediante la desmitificación del rol del psicólogo, la exploración del motivo de consulta y la elaboración del contrato terapéutico.

Observaciones:

La paciente se presentó a la hora acordada, con vestimenta adecuada, aseo personal.

Estuvo muy atenta a la durante la desmitificación del rol del psicólogo y del proceso terapéutico.

Se mostró avergonzada al hablar del comportamiento de los hijos.

Estuvo de acuerdo en firmar el contrato terapéutico y dijo que era primera vez que se enteraba de eso.

Conclusiones:

La paciente mostro una actitud colaborativa durante el desarrollo de la sesión y mostro disposición para continuar con el proceso terapéutico.

La paciente expreso con claridad el motivo de consulta, en el cual se identificó una fuerte carga emocional para ella debido a su religión.

Se establecieron los acuerdos básicos para el proceso psicoterapéutico

Tarea asignada al paciente:

Recopilación de información sobre su infancia (pueden ser auto registros)

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: XXXXX	
Fecha de nacimiento: 10-marzo-1979	Edad: 46 años
Psicoterapeuta: Sandra Marisela Sánchez	Fecha: 12-junio-2025

Objetivo de la sesión:
Indagar sobre del motivo de consulta por medio de la anamnesis psicológica.

Observaciones:
La paciente se presentó un poco desalineada a la sesión y sudorosa debido a que es vendedora ambulante y no tuvo tiempo para cambiarse de ropa.
Se negaba hablar sobre temas de la infancia que incluían a su papá porque manifiesta que el murió cuando ella era muy pequeña y no se acordaba. Cuando hablo sobre ese tema manifestó que lo extrañaba y lloro.
Manifiesta sentirse frustrada con la actitud de sus hijos debido a que ella les ha dado todo.
Se separó de su actual esposo hace 4 meses, evita el tema.

Conclusiones:
Se exploraron aspectos relacionados con el motivo de consulta en su rol como madre, expresando sentimientos de frustración por la poca gratitud de sus hijos ante sus esfuerzos.
Durante la exploración de su infancia en relación con su padre, la paciente mostró resistencia inicial, sin embargo, al mencionarlos nuevamente surgieron emociones de tristeza y nostalgia.
Debido a que la paciente evito abordar el tema de su separación con profundidad, se sugiere un mecanismo de defensa de evitación.

Tarea asignada al paciente:
Registro de eventos donde sus hijos se encuentren enojados porque no les dio algún permiso, como ellos responden ante estas situaciones y que hace ella.
Registro de tiempos de castigos a sus hijos (si mantiene el castigo o lo levanta)

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: XXXXX	
Fecha de nacimiento: 10-marzo-1979	Edad: 46 años
Psicoterapeuta: Sandra Marisela Sánchez	Fecha: 18-junio-2025

Objetivo de la sesión:
Aplicar el Test de la Figura Humana de Karen Machover como instrumento proyectivo para conocer aspectos de personalidad y su relación con el medio.

Observaciones:
La paciente se presentó puntual y con vestimenta adecuada, con buena higiene personal.
La paciente realizo con más detalle el dibujo de la mujer
Cuando se le pregunto en quien había pensado durante dibujaba la figura masculina manifestó: “cuando hice la sonrisa pensé en el papa de mis hijos, porque tiene una sonrisa bonita” y lloro.
La paciente relato la vida de dos ex compañeros de trabajo a los cuales admira mucho, y manifestó querer ser como ellos en ciertos aspectos.

Conclusiones:
Durante la aplicación del test
Al explorar el significado asociado a la figura masculina, la paciente evocó espontáneamente la imagen del padre de sus hijos, destacando su sonrisa como un rasgo significativo, evocando recuerdos y dando una respuesta de llanto, por lo que se infiere un vínculo afectivo latente.
Durante esta sesión se permitió conocer contenidos emocionales significativos de una manera proyectiva, lo cual nos permitirá una mejor indagación en futuras sesiones.

Tarea asignada al paciente:
Elaborar un calendario de días de permisos, actividades de labor domésticas y consecuencias si no se cumplen estos lineamientos.
Practicar técnicas de respiración todos los días durante 10 minutos al día

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO


Nombre: XXXXX	
Fecha de nacimiento: 10-marzo-1979	Edad: 46 años
Psicoterapeuta: Sandra Marisela Sánchez	Fecha: 26-junio-2025

Objetivo de la sesión:
Explorar los contenidos más significativos encontrados en el Test de la Figura Humana, especialmente aquellos con vínculos afectivos significativos para la paciente.

Observaciones:
La paciente se presentó puntual, con vestimenta adecuada, y buen aseo personal.
Se mostró más colaborativa al hablar sobre la separación de su esposo y manifestó estar lista para contarlo
Se exploraron más aspectos sobre las otras relaciones afectivas y de amistad de la paciente.

Conclusiones:
La paciente mantuvo una actitud colaborativa, presentándose puntual, con vestimenta adecuada y buena higiene personal, lo que continúa reflejando una buena actitud hacia el proceso terapéutico
Se observó un avance significativo en la apertura emocional, ya que por primera vez manifestó estar preparada para hablar sobre la reciente separación de su esposo, tema que previamente evitaba
Debido a todos los aspectos que se indagaron durante esta sesión permite inferir un grado de dependencia en las relaciones interpersonales de la paciente sobre todo en las relaciones con mayor carga afectiva.

Tarea asignada al paciente:
Comunicar la realización del calendario a sus hijos dando pautas de negociación y ponerlo en práctica manteniendo las consecuencias por el tiempo establecido inicial.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/LIMITANTES/PREOGESOS/ DEL PACIENTE			
Nombre del paciente:	XXXXXX	Mes: Junio 2025	N° de Expediente: 01
Diagnostico:	Agresividad y dependencia emocional	N° de Sesiones del Mes: 4	N° Nota Evolutiva: 30-2025
Fecha:	Periodo del 04 al 30 de junio		
Indicadores relevantes a tratar:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecimiento de limites ✓ Manejo de la frustración y estrés 		
Objetivo de las sesiones del mes:	Las sesiones tienen como objetivo principal que Elizabeth pueda poner límites claros a sus hijos y pueda mantenerlos durante un período de tiempo y que pueda sobrellevar de una manera sana las diferentes situaciones del día a día.		
Observaciones/ Comentarios:	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente tiene conflictos con las relaciones interpersonales, donde muestra un grado de dependencia y considera que para salir de una relación es necesario llegar a niveles de violencia. - La paciente tiene una alta reacción a la crítica por cual prefiere mantener las apariencias y sostener relaciones interpersonales superficiales. 		
Terapeuta/ Firma			

INFORME TERAPEUTICO DEL PACIENTE

1. Datos personales del cliente	
Nombre: XXXXX	
Dirección:	San Marcos, San Salvador.
Teléfonos: 6015-XXXX	
Género: Femenino	
Edad: 46 años	
Estado civil: Casada	
Situación laboral: comerciante	

2. Diagnostico
De acuerdo con algunos indicadores del DSM V podría presentarse un trastorno de adaptación debido a la reciente separación.

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rol materno y limites parentales ✓ Manejo de conflictos ✓ Manejo de la frustración y el estrés.

4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Duelo por separación ✓ Autoimagen ✓ Red de apoyo ✓ Autocontrol (problemas de agresividad)

5. Procedimientos de evaluación y resultados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover,

6. Recomendaciones
<p>Se recomienda continuar con el proceso terapéutico debido a necesidad de crear redes de apoyo para la paciente para poder superar un duelo por separación.</p> <p>También se recomienda continuar con los problemas de agresividad debido a que pone en riesgo su integridad física y moral como la de los demás.</p>



Firma y sello



Informes Forenses

INFORME PERICIAL FORENSE

1. IDENTIFICACIÓN DEL PERITO Y EL INFORME:

Nombre: Licda. Gabriela María Hernández Castellanos

Número de colegiado: HC19001

Título profesional: Psicóloga Forense

Número de identificación del informe: PED-25-7-004

Fecha de emisión: 7 de julio de 2025

2. IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Caso: Dark Crimes. Asesinato de Daniel Sadowsky

Imputado: Kozlov

Número de expediente: 103479

Autoridad requirente: Fiscalía General de la Republica

3. OBJETIVO DE LA PERICIA

Evaluar el estado mental del imputado para determinar la conciencia y participación en el asesinato de Daniel Sadowsky.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

El señor Daniel Sadowsky fue encontrado muerto en un río, la causa de muerte fue por estrangulamiento, tenía marcas visibles de tortura y se encontraba atado de pies y manos en una postura y con un tipo de nudo usados en bondage, que en el contexto sexual puede ser parte de juegos de poder, fantasías de dominación y sumisión (BDSM), el caso no fue cerrado en su momento debido a la falta de pruebas.

Actualmente el caso es reabierto por similitudes encontradas en una audio novela publicado recientemente por el señor Kozlov donde se detallan sucesos muy similares a la vida del imputado y al asesinato del señor Daniel Sadowsky.

5. METODOLOGIA Y CRITERIOS EMPLEADOS

Se utilizo la evaluación del estado mental para determinar el grado de conciencia, juicio y raciocinio del imputado, así como la orientación refiriéndose a la expresión del conocimiento que tiene la persona de sí mismo y del medio ambiente que la rodea, el porte y la actitud; y posibles trastornos en el lenguaje, la atención, memoria e inteligencia.

Asimismo, una anamnesis y se utilizó una entrevista semiestructurada para profundizar en los hechos sucedidos al momento del asesinato, además, se le aplico un instrumento de evaluación psicológica de personalidad y psicopatología acompañado de un inventario para medir rasgos de personalidad narcisista.

6. RESULTADOS Y HALLAZGOS

Los resultados de la entrevista y distintas pruebas utilizadas indican que el imputado tiene plena conciencia de sus acciones y sabe distinguir entre el bien y el mal, también es una persona manipuladora, asimismo, revelan indicadores de un Trastorno de Personalidad Narcisista y del Trastorno de Personalidad Antisocial caracterizados por la falta de empatía, manipulación, impulsividad, agresividad, irritabilidad, Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, sentimientos de grandeza, necesidad excesiva de admiración, está absorto en fantasías de éxito, poder o brillantez y muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.

Existen detalles muy similares sobre el asesinato de Daniel Sadowsky con la muerte de un personaje en su novela lo que sugiere un conocimiento directo de como sucedieron los hechos del asesinato como lo es el lugar donde se encontró el cuerpo, la posición en la que se encontraba y la causa de muerte, además, de distintos sucesos ocurridos en la vida del imputado que guardan mucha similitud con los sucesos que manifiesta el protagonista de su novela.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El imputado sabe distinguir entre el bien y el mal y tiene plena conciencia de sus acciones.
- Presenta indicadores significativos de un trastorno de personalidad narcisista y el trastorno de personalidad antisocial que se caracterizan por una falta de empatía, manipulación y tendencia a la explotación interpersonal para sus propios fines.
- Se recomienda mantener una terapia continua con un profesional de salud mental para determinar la intervención más idónea, ya que no existe un tratamiento específico para este tipo de trastornos.

8. FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA

- Principios de semiología psiquiátrica (examen del estado mental)
- Prueba MMPI-2-RF (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2- Restructured Form*) instrumento de evaluación psicológica de personalidad y psicopatología publicada en 2008.
- Inventario de Personalidad Narcisista (*NPI - Narcissistic Personality Inventory*) evalúa dimensiones del trastorno narcisista (1988)
- DSM-5 (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición*) es la clasificación estándar de los trastornos mentales. Es una publicación de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicada en 2013.

9. DOCUMENTACIÓN ANEXA

Test NPI = Narcissistic Personality Inventory
(Raskin & Hall, 1988)

Fines Educativos - S.I. Storni

Para medir las expresiones subclínicas o normales de narcisismo. No mide el narcisismo patológico

La prueba consta de 40 ítems

En cada pregunta hay dos opciones de respuesta. Elegir la que más te represente

El resultado de este test no reemplaza el diagnóstico de un profesional

Solo para fines educativos

			Rspta	Para Valoración Profesional	
				Valor	Escala
1	a)	Tengo habilidad para influir en los demás		1	Escala I, Autoridad
	b)	No soy bueno(a) influyendo en los demás		0	
2	a)	La modestia no me sienta bien, no va conmigo		1	Escala II, Exhibicionismo
	b)	Soy esencialmente una persona modesta		0	
3	a)	Haría casi cualquier cosa si me retaran a hacerla		1	Escala II, Exhibicionismo
	b)	Tiendo a ser una persona más o menos precavida.		0	
4	a)	En ocasiones cuando la gente me halaga, me siento avergonzado/a		0	Escala III, Superioridad
	b)	Sé que soy bueno/a puesto que todo el mundo me lo repite		1	
5	a)	La idea de gobernar el mundo me asusta a más no poder		0	Escala IV, Pretensión (Entitlement)
	b)	Si yo gobernara el mundo, éste sería un lugar mucho mejor		1	
6	a)	Generalmente soy capaz de exponer mis razones de modo que pueda salir de cualquier aprieto		1	Escala V, Explotación
	b)	Trato de asumir las consecuencias de mi conducta		0	
7	a)	Prefiero ser uno/a del montón		0	Escala II, Exhibicionismo
	b)	Me gusta ser el centro de atención		1	
8	a)	Tendré éxito		1	Escala I, Autoridad
	b)	Ser exitoso/a no me preocupa demasiado		0	
9	a)	No soy ni mejor ni peor que la mayoría de las personas		0	Escala III, Superioridad
	b)	Considero que soy una persona especial		1	
10	a)	No estoy seguro/a de si pudiera ser un buen líder		0	Escala I, Autoridad
	b)	Me veo a mi mismo/a como un buen líder		1	
11	a)	Soy asertivo/a		1	Escala I, Autoridad
	b)	Desearía ser más asertivo de lo que soy		0	
12	a)	Me gusta tener autoridad sobre los demás		1	Escala I, Autoridad
	b)	No me incomoda recibir órdenes.		0	
13	a)	Me es fácil manipular a las personas		1	Escala V, Explotación
	b)	No me gusta cuando me doy cuenta que manipulo a las personas		0	
14	a)	Insisto en recibir el respeto que merezco		1	Escala IV, Pretensión (Entitlement)
	b)	Generalmente obtengo el respeto que merezco		0	
15	a)	No me da especial gusto exhibir mi cuerpo		0	Escala VII, Vanidad
	b)	Me gusta exhibir mi cuerpo		1	
16	a)	La gente para mí es como un libro abierto		1	Escala V, Explotación
	b)	En ocasiones me es difícil entender a la gente		0	
17	a)	Si me siento competente, estoy dispuesto a asumir la responsabilidad que implica la toma de decisiones		0	Escala VI, Autosuficiencia
	b)	Me gusta asumir la responsabilidad de tomar decisiones		1	
18	a)	Sólo deseo ser razonablemente feliz		0	Escala IV, Pretensión (Entitlement)
	b)	Quiero llegar a ser alguien a los ojos del mundo		1	
19	a)	Mi cuerpo no es algo fuera de lo común		0	Escala VII, Vanidad
	b)	Me gusta admirar mi cuerpo		1	
20	a)	Procuro no ser un presumido/a		0	Escala II, Exhibicionismo
	b)	Tiendo a presumir si tengo oportunidad de hacerlo		1	

21	a)	Siempre sé lo que estoy haciendo	1	Escala VI, Autosuficiencia
	b)	A veces no estoy segura/o de lo que estoy haciendo	0	
22	a)	A veces dependo de la gente para hacer las cosas	0	Escala VI, Autosuficiencia
	b)	Rara vez dependo de alguien para hacer las cosas	1	
23	a)	A veces cuento buenas anécdotas	0	Escala V, Explotación
	b)	Todo el mundo le gusta escuchar mis anécdotas	1	
24	a)	Espero mucho de los demás	1	Escala IV, Pretensión (Entitlement)
	b)	Me gusta hacer cosas para los demás	0	
25	a)	No me quedaré satisfecho/a hasta que reciba todo lo que merezco	1	Escala IV, Pretensión (Entitlement)
	b)	Acepto las cosas como van llegando	0	
26	a)	Los halagos me apenan	0	Escala III, Superioridad
	b)	Me gusta sentirme halagado/a	1	
27	a)	Tengo una fuerte determinación para conseguir poder	1	Escala IV, Pretensión (Entitlement)
	b)	El poder por sí mismo no me interesa	0	
28	a)	No me interesan mucho las nuevas modas y tendencias	0	Escala II, Exhibicionismo
	b)	Me gusta iniciar nuevas modas y tendencias	1	
29	a)	Me gusta mirarme en el espejo	1	Escala VII, Vanidad
	b)	No tengo particular interés por verme en el espejo	0	
30	a)	Realmente me gusta ser el centro de atención	1	Escala II, Exhibicionismo
	b)	Me incomoda ser el centro de atención	0	
31	a)	Puedo vivir mi vida de la manera que yo desee	1	Escala VI, Autosuficiencia
	b)	La gente no siempre puede vivir su vida como la desea	0	
31	a)	Puedo vivir mi vida de la manera que yo desee	1	Escala VI, Autosuficiencia
	b)	La gente no siempre puede vivir su vida como la desea	0	
32	a)	Ser una autoridad no significa gran cosa para mí	0	Escala I, Autoridad
	b)	Los demás parecen siempre reconocer mi autoridad	1	
33	a)	Prefiero ser líder	1	Escala I, Autoridad
	b)	Me da lo mismo ser líder que no serlo	0	
34	a)	Voy a ser una gran persona	1	Escala VI, Autosuficiencia
	b)	Espero llegar a ser exitoso/a	0	
35	a)	En ocasiones, la gente cree lo que yo le digo	0	Escala V, Explotación
	b)	Soy capaz de lograr que los demás crean cualquier cosa que yo les diga	1	
36	a)	Soy un líder nato	1	Escala I, Autoridad
	b)	El liderazgo es una cualidad cuyo desarrollo requiere de mucho tiempo	0	
37	a)	Me gustaría que alguien escribiera mi biografía algún día	1	Escala III, Superioridad
	b)	No me gusta que la gente se meta en mi vida por ningún motivo	0	
38	a)	Me disgusta cuando la gente no se fija en mí cuando salgo en público	1	Escala II, Exhibicionismo
	b)	No me molesta no sobresalir cuando salgo en público	0	
39	a)	Soy más capaz que los demás	1	Escala VI, Autosuficiencia
	b)	Hay mucho que aprender de los demás	0	
40	a)	Soy como los demás	0	Escala III, Superioridad
	b)	Soy una persona extraordinaria	1	



Gabriela Hernández
San Salvador, 7 de julio de 2025

INFORME CLINICO FORENSE.

Nombre del perito: Alessandra Elizabeth Mejía Lipe

Profesión: Psicólogo Forense

Número de registro: ML19067

Institución: Juzgados San Salvador, El salvador

Fecha de emisión: 7 de julio de 2025

Expediente: RL2025

Nombre del acusado: Robert Ledgard

Edad: 50 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Viudo

Profesión: Cirujano plástico con especialidad en bioingeniería dermatológica

Residencia: Toledo, España

Institución solicitante: Juzgados de san salvador. El Salvador

Acusación: El Dr. Ledgard ha sido señalado como presunto responsable de los delitos de secuestro, daño corporal grave, usurpación de identidad, y manipulación quirúrgica sin consentimiento.

Evaluar el estado psicológico del señor Robert Ledgard, con el fin de establecer si presenta algún tipo de alteración psicopatológica que explique o influya en su conducta a través de diferentes técnicas e instrumentos aplicados dentro del enfoque psicodinámico con perspectiva en derechos humanos.

Según los antecedentes recopilados del expediente RL2025 el sujeto evaluado Robert Ledgard es un hombre de 50 años de edad con nacionalidad española, con una reconocida trayectoria en el ámbito médico-científico, especialmente en el desarrollo experimental de piel sintética resistente a quemaduras. Cuenta con un laboratorio privado en Toledo.

En el año 2003 , la noche del 13 de abril El Dr. Robert Ledgard con premeditación siguió al joven conocido como “Vicente” de 27 años de edad , atropellándole lo secuestró y lo llevo a su Finca en Toledo, iniciando su cautiverio que duraría 6 años en los cuales lo sometió a una transformación quirúrgica y hormonal forzada, reasignándole el sexo masculino a femenino, dando el nombre de “Vera”, bajo condiciones de encierro, control absoluto, y aislamiento, con el objetivo

de experimentar y crear una piel ideal, aparentemente motivado por un deseo de venganza, según consta en los antecedentes, este accionar se habría producido tras la crisis emocional provocada por el suicidio de su hija Norma, quien años antes habría sufrido un episodio de abuso sexual, del cual Vicente era presunto implicado.

Dadas las características atípicas del caso, la frialdad en la ejecución del acto, la prolongación en el tiempo y la delicadeza con que fue llevado a cabo, se considera fundamental la evaluación psicológica del agresor para establecer su perfil clínico, su estado mental al momento del hecho, y su capacidad de imputabilidad.

Entrevistas clínicas:

- Entrevista semiestructurada basada en el modelo SCID-5
- Observación conductual directa

Instrumentos aplicados:

- **Test de Rorschach:** ayuda a explorar la estructura de personalidad del acusado, cómo organiza su pensamiento, su control emocional, su relación con la realidad, y posibles rasgos patológicos subyacentes no evidentes en pruebas objetivas.
- **SCID-5-PD: Trastornos de la personalidad:** Entrevista clínica estructurada basada en DSM-V
Determina si el acusado presenta trastornos estructurados de personalidad que expliquen su patrón de comportamiento, control emocional, empatía, y vínculos interpersonales.
- **MMPI-2: Perfil de personalidad general:** Proporciona un perfil cuantitativo amplio del estado psicológico del acusado, útil para confirmar o contrastar hallazgos de pruebas proyectivas y entrevistas clínicas.
- **WAIS-IV : Inteligencia general y funciones ejecutivas:** permite valorar el nivel intelectual general del acusado y su capacidad para planificar, razonar, entender las consecuencias de sus actos, y modular su conducta, lo cual es fundamental para evaluar su imputabilidad penal.
- **Cuestionario de duelo complicado (ICG):**
- **PCL-R: Lista de verificación de psicopatía de Hare**
- **Análisis documental (historial médico, expediente judicial)**

Modelo diagnóstico:

- DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
- Enfoque psicodinámico y clínico-forense
- Análisis desde perspectiva ética y derechos humanos

6. RESULTADOS Y HALLAZGOS

1. Test de Rorschach:

- Respuestas centradas en el detalle, respuestas mecánicas o despersonalizadas

- Pobre contenido emocional
- Alta organización formal, pero escasa afectividad
- Indicadores de control rígido y posible disociación afectiva

Interpretación: El acusado muestra una personalidad fría, racional y altamente controlada, con escasa expresión emocional. El Rorschach revela una tendencia a reprimir afectos, probablemente como defensa frente a pérdidas traumáticas. no ve a las personas como sujetos, sino como “objetos funcionales.

2. SCID-5-PD

- Criterios cumplidos para trastorno de personalidad narcisista
- Rasgos obsesivo-compulsivos
- Rasgos antisociales (conducta transgresiva, sin remordimiento genuino)

Interpretación: La conducta del acusado se explica por una estructura de personalidad patológica, caracterizada por: Necesidad de control absoluto, falta de empatía, justificación racionalizada del sufrimiento ajeno, uso instrumental de las personas. El narcisismo patológico lo lleva a reconstruir al otro a su medida en este caso la víctima, buscando restituir su narcisismo herido por el trauma de la pérdida, el engaño y el suicidio de su hija.

3. MMPI-2

- Elevaciones en escalas 4 (conducta antisocial), 6 (paranoia) y 9 (hipomanía)
- Perfil defensivo: minimización de síntomas, imagen grandiosa
- Baja puntuación en escala de depresión

Interpretación: Confirma un perfil de personalidad antisocial y narcisista, con tendencia a minimizar la gravedad de sus actos. No se percibe a sí mismo como enfermo, sino como alguien con derecho a actuar como lo hizo. El pensamiento paranoide puede traducirse en creencias distorsionadas de amenaza o traición que justifican sus actos.

4. WAIS-IV

- Coeficiente Intelectual Total: 130 (superior)
- Elevadas puntuaciones en comprensión verbal y razonamiento lógico
- Control ejecutivo conservado

Interpretación: El acusado posee altas capacidades cognitivas, lo cual indica que sabía lo que hacía y comprendía plenamente la ilicitud de sus actos. Su conducta fue planificada, ejecutada con precisión técnica, y sostenida durante años. Su capacidad intelectual no está afectada, por lo que no existe deterioro mental ni justificación por discapacidad.

5. Cuestionario de Duelo Complicado (ICG)

- Puntuaciones elevadas persistencia de culpa, rumiación, enojo y deseo de reparación simbólica

Interpretación: El acusado sufre un duelo por la muerte de su hija (suicidio tras un abuso sexual). Este duelo no concluido se ha desviado hacia una forma patológica de reparación, en la cual intenta

reconstruir a la mujer ideal (Vera) y “vengar” a su hija a través del cuerpo del presunto agresor (Vicente).

6. PCL-R (Psicopatía de Hare)

- Puntuación total: 31 (≥ 30 indica psicopatía probable)
- Elevado en Factor 1 (frialdad emocional, falta de remordimiento, manipulación)

Interpretación: Se evidencia un perfil compatible con psicopatía clínica, lo que explica su ausencia de empatía, control emocional superficial, y capacidad de manipular y dominar sin culpa. La psicopatía no implica delirio ni locura, sino un tipo específico de estructura emocional desviada, donde el sufrimiento del otro no tiene peso moral.

7. Análisis documental (historial médico, expediente judicial)

- No hay antecedentes de enfermedad mental severa
- Evidencia de conducta obsesiva, manipulación quirúrgica ilegal y planificación metódica
- Constancia de encierro prolongado y abuso sistemático de poder médico

Interpretación: Los documentos confirman que su conducta fue voluntaria, consciente, planificada y reiterativa, lo que sustenta su plena imputabilidad penal.

Perfil psicológico

Robert Ledgard es un individuo con estructura de personalidad patológica:

- Narcisismo severo
- Frialdad emocional (rasgos psicopáticos)
- Capacidad intelectual elevada y controlada
- Duelo desviado que motivó una “reconstrucción simbólica del objeto perdido”
- Su conducta no es producto de una psicosis ni de una enfermedad mental grave, sino de una personalidad altamente peligrosa, con motivaciones conscientes, racionalizadas y emocionalmente desconectadas del daño causado.

Observación clínica: Robert se presenta como un individuo inteligente, articulado, emocionalmente contenido, con afecto restringido. No muestra signos de angustia, culpa o empatía cuando comenta sus actos. es racionalizador, con fuertes tendencias a la justificación moral y científica de su conducta.

a) Historia personal y familiar: Robert fue criado en una familia de clase alta, con un vínculo afectivo disfuncional con su madre, marcada por control y una estructura rígida.

b) Funcionamiento cognitivo: Inteligencia superior. Pensamiento lógico, planificado, pero con claros elementos de racionalización de sus actos delictivos. No evidencia deterioro cognitivo.

c) Perfil afectivo y emocional: Aparente frialdad emocional, dificultad para establecer vínculos empáticos genuinos, con afectividad restringida y tendencia a la represión emocional. Se observan

rasgos de duelo no resuelto por la pérdida traumática de su esposa y posterior suicidio de su hija, lo cual parece haber actuado como desencadenante.

Diagnóstico según DSM-5

Eje I: No se identifican trastornos psicóticos ni delirantes.

Eje II: Trastorno de personalidad narcisista (301.81), Rasgos antisociales de la personalidad, Rasgos obsesivo-compulsivos.

Eje III: No se reportan condiciones médicas relevantes.

Eje IV: Duelo patológico, trauma por pérdida familiar

Eje V: Funcionamiento global deteriorado en relaciones interpersonales y juicio ético.

El evaluado presenta una estructura de personalidad con rasgos narcisistas y antisociales, que favorecen la ... y la ausencia de culpa, su conducta delictiva fue consciente, planificada y motivada por una separación simbólica de traumas personales, no se evidencia presencia de psicosis, alteraciones cognitivas ni disociación que afecten su imputabilidad.

El acusado es imputable y tenía plena consciencia de sus actos al momento de cometerlos.

Teoría psicodinámica:

- Un duelo patológico no elaborado por la pérdida traumática de su esposa (suicidio por infidelidad) y su hija (suicidio tras agresión sexual).
- El dolor reprimido, al no poder ser tramitado de forma simbólica o afectiva, se desplaza hacia el acto de reconstrucción del otro.

Aparecen mecanismos de defensa como:

- Represión: del dolor afectivo
- Proyección: ve en Vicente al causante del sufrimiento y lo transforma
- Omnipotencia del yo: toma control absoluto del cuerpo y destino del otro

Teoría del trauma

Aunque Robert no es la víctima directa, su conducta se puede leer como respuesta a un trauma vicario (ver sufrir y perder a seres amados por causas violentas):

- Experimenta una ruptura de su mundo afectivo
- Reacciona desde el trauma creando un escenario de control total: cautiverio, identidad forzada, cuerpo reconstruido
- La reexperimentación del trauma se da mediante la repetición activa (convertir a Vicente en Vera) como intento fallido de procesar el dolor
- Su necesidad de control y orden extremo es una forma de evitar la revivencia emocional desorganizadora, por lo que actúa desde una especie de disociación moral.

Teoría cognitivo-conductual

Desde esta visión, la conducta de Robert puede explicarse como producto de creencias irracionales y distorsiones cognitivas, como:

- “Vicente destruyó la vida de mi hija, debo castigarlo.”
- “Solo yo puedo reparar este daño.”
- “Controlarlo todo me evitará volver a sufrir.”
- “Si lo convierto en mujer, entenderá lo que causó.”
- Estas creencias guiaron su conducta vengativa, que fue reforzada positivamente al ver resultados “exitosos” (control de Vera, sumisión, cirugía exitosa), perpetuando el ciclo de abuso.

Teoría del apego

Robert parece tener un estilo de apego evitativo o desorganizado, caracterizado por:

- Dificultad para formar vínculos empáticos
- Pérdida de figuras significativas sin procesamiento emocional
- Búsqueda de control como sustituto del vínculo afectivo real
- La transformación de Vicente en Vera se puede leer como intento de recuperar un objeto perdido (la hija o la esposa), pero sin permitir autonomía del otro.

Teoría de la psicopatía

- Su conducta está guiada por una lógica interna perversa, sin remordimiento ni empatía, y con una actitud racionalizante

Desde un enfoque crítico:

- Robert usa su poder médico, social y masculino para someter el cuerpo del otro
- La violencia no es solo física, sino simbólica: borra la identidad previa del sujeto, le impone un nuevo género y nombre

- Protocolos de evaluación
- Resultados Psicométricos
- Informe de observación conductual

F. 

Alessandra Elizabeth Mejia Lipe

Psicólogo Forense

Numero: ML19067

Fecha: 7 de julio de 2025.

I. Datos Generales

Perito: Sandra Marisela Sánchez Ponce

Identificación profesional: 06081995

Especialidad: Psicología forense

N° de informe: 0135

Fecha de emisión: 06 de julio de 2025

II. Identificación del caso

Persona evaluada: Aileen Carol Wuornos

N° de expediente: 296-1287-2

Requerido por: Fiscalía General de Republica

III. Objetivo

A petición formal del Juez Antonio Pérez, se solicita llevar a cabo un proceso de valoración pericial psicológica, respecto a que la defensa de la evaluada manifiesta que ella tiene un trastorno lo cual la hace inimputable en el caso.

- ✓ Establecer si la evaluada presenta un trastorno de personalidad según los criterios diagnósticos del DSM-V
- ✓ Determinar si la evaluada es inimputable o imputable según lo establecido en el Código Penal de El Salvador.

IV. Descripción de los hechos

Aileen es una mujer que se dedicaba a la prostitución, actualmente es acusada por el presunto asesinato de siete hombres en el periodo de 1989 y 1990.

La evaluada manifestó que durante su infancia sufrió abandono por parte de su madre, y su padre fue encarcelado. Ella se hizo cargo de sus hermanos quienes al enterarse a lo que ella se dedicaba también la abandonaron.

Sufrió marginación y rechazo por todos los jóvenes de su edad, nunca logro integrarse a sus entornos.

A los 11 años empieza a prostituirse y a los 13 años tuvo un hijo al que dio en adopción,

paso la mayor parte de su infancia y adolescencia haciendo “autoestop” para poder sobrevivir, fue abusada y agredida física y verbalmente en reiteradas ocasiones.

Posteriormente conoce a Tyria con quien sostenía una relación sentimental muy intensa. La evaluada manifiesta que para poder establecerse en esta relación tuvo que seguir brindando servicios sexuales y es cuando fue atacada y violada por uno de sus clientes, y en defensa propia toma el arma y le dispara.

Posterior a eso la parte acusadora manifiesta que Aileen seducía a sus víctimas para llevarlas a lugares apartados donde pudiera presuntamente asaltarlos y asesinarlos.

V. Metodología y Criterios Empleados

Entrevista clínica estructurada: para recabar el historial completo de la Sra. Aileen, sus síntomas, relaciones y funcionamiento.

Anamnesis: Para recabar información sobre la historia de desarrollo, abuso, antecedentes familiares en cuanto salud, uso y abuso de sustancias.

Evaluación del Estado Mental: es una guía que permite observar y describir el estado mental de la evaluada, el cual cubre aspectos como apariencia, conducta, habla, humor y afecto, pensamiento, percepción y cognición.

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-IV (2018): Permite la evaluación de la personalidad y la psicopatología de los adultos que buscan o reciben atención o tratamiento psicológicos o psiquiátricos.

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2-RF): Permite evaluar una amplia gama de características de la personalidad y síntomas psicopatológicos.

Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5): Permite determinar la presencia del cumplimiento de los criterios diagnósticos DSM-5 para el Trastorno de Estrés Postraumático.

VI. Resultados y hallazgos

En los resultados de las entrevistas y la anamnesis se encontró que la Sra. Aileen sufrió rechazo, abandono y abuso sexual constante durante toda su vida, que los hechos de violación ocurridos dentro su casa perpetuados por el amigo de su padre determinaron gran parte de su vida e influyeron significativamente en las decisiones que ha tomado.

En la Evaluación del Estado Mental se observó el Sra. Aileen por querer hacer justicia por su propia cuenta es un tema que le provoca cierto grado de satisfacción, así como el hecho de saber que ahora es una persona reconocida. Su apariencia es un poco desalineada durante el proceso.

Mediante los inventarios aplicados y la corroboración por medio de las entrevistas se encontraron características como desprecio por las normas sociales, engaño, manipulación, irritabilidad, impulsividad. También se encontró que es una persona con inestabilidad en sus relaciones interpersonales lo que se corrobora con los datos brindados en las entrevistas.

Se evidencia una alta intensidad de los síntomas del Trastorno del Estrés Postraumático, lo que indica que presenta frecuentes recuerdos intrusivos, intensos malestar al recordar los eventos, se esfuerza constantemente por evadir conversaciones, lugares y personas relacionadas con los hechos y posible negación ante los hechos ocurridos, esto se corrobora cuando en el momento de la entrevista se notaba reacia a hablar del tema a un principio, así como evita hablar sobre el hijo que dio en adopción.

VII. Conclusiones

Después de la aplicación e interpretación de las pruebas aplicadas, entrevistas e información recabada durante todo el proceso, se concluye que la Sra. Aileen Wuornos enfrenta un cuadro de Trastorno de Estrés Pos trauma, así como a un Trastorno Antisocial de la Personalidad y un Trastorno Límite de la Personalidad.



A pesar de que la evaluada presenta un cuadro de trastornos de personalidad y estrés, es consciente de la realidad y es capaz de comprender el acto que realiza se determina y no presenta un estado grave de perturbación mental, según el Código Penal de El Salvador, la evaluada es imputable para el presente caso por presunto asesinato.

VIII. Fundamentación Técnica

Para llevar a cabo la determinación de lo expuesto, es importante poder establecer una comprensión integral de lo que respecta a las teorías de su diagnóstico.

En el caso del Trastorno Antisocial de la Personalidad, tenemos los antecedentes en el modelado y reforzamiento de los comportamientos antisociales que se dieron en la familia de la Sra. Aileen, así como el abuso físico, emocional y sexual que vivió a lo largo de su vida fueron marcados por los primeros abusos que se dieron en su hogar.

En el caso del Trastorno Límite de la Personalidad, podría relacionarse con las teorías del apego, en este caso el apego inseguro que vivió con sus padres cuando se convirtieron en una fuente de miedo y abandono para ella.

	SANDRA MARISELA SANCHEZ PONCE PSICÓLOGA PRACTICANTE	
---	---	---

Informes Psicopedagógicos

INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. DATOS GENERALES

• Datos del menor:	
Nombre: XXXXXXXX	Sexo: M
Edad: 6 años y 8 meses	Fecha de nacimiento: 8/10/2018
Nivel académico: Parvularia 6	Institución: Colegio Temach
• Datos de los padres:	
Nombre del padre: XXXXXXXX	
DUI: XXXXX	Ocupación: Asesor psicológico de ONG
Nombre de la madre: XXXXXXXX	
DUI: XXXXX	Ocupación: Psicóloga y secretaria en el Hospital General
Fecha de informe: 31/7/2025	
Psicóloga escolar: Gabriela María Hernández Castellanos HC19001	

II. MOTIVO DE CONSULTA: El menor presenta problemas de conducta en el entorno escolar, por lo que los padres solicitan una evaluación psicopedagógica para conocer las posibles causas de dicho comportamiento. y orientar el abordaje más adecuado para favorecer el bienestar integral del niño.

III. ASPECTOS PREVIOS

Se realizaron distintas entrevistas a los padres del menor y la maestra para poder recopilar la información necesaria sobre la problemática, el entorno familiar y escolar.

Los padres del menor se encuentran separados debido a problemas de pareja desde que el niño tenía 3 años, pero continúan casados, por lo que viven separados. Actualmente están intentando volver a estar juntos como pareja por el bienestar del menor.

El padre menciona que al momento de la separación el menor lo visitaba cada fin de semana, pero luego empezó a estudiar por lo que las visitas se realizan cada 2 semanas, también realiza videollamadas diarias con el niño, aunque manifiesta que este no quiere hablar con él en ocasiones. Con él, el niño es obediente y pasivo, pasa mucho tiempo viendo videos en YouTube. Menciona que el niño tiene 3 tipos diferentes de educación: la que recibe de él, la que recibe de la madre y la que recibe de la abuela materna que es con quien se crio los primeros años de vida. Su esposa es más explosiva, no mide sus palabras y suele “estallar” con facilidad. Manifiesta que recibió quejas sobre que el menor se sale de clases, no le gusta hacer trabajos ni tareas, y comenzó a decir palabras inapropiadas a su edad como insultos.

La madre menciona que el menor tiene mucha energía, mucha curiosidad, tiene dificultades para concentrarse y no sigue las normas. En el 2024 solía faltar más a clases debido a que la abuela lo persuadía para que se quedara con ella mediante comentarios sobre que no fuera al colegio y que se quedara a cuidarla; este año empezó a presentarse de manera más frecuente por lo que ha hecho amigos que antes no tenía, menciona que el niño pasa en el colegio casi todo el día, debido a que

al finalizar las clases los niños pueden quedarse ahí si sus padres no pueden irlos a recoger temprano, por lo que la problemática se ha presentado recientemente.

Fue un embarazo deseado y durante el embarazo tuvo diabetes estacional en la semana 35, no tuvo tratamiento ya que con dieta pudo regular el nivel de azúcar. El parto fue rápido y vaginal sin complicaciones al nacer. El menor no presenta alergias ni enfermedades crónicas.

Camino alrededor de los 7 meses y hablo alrededor de los 2 meses de edad. Se viste solo, va solo al baño y ayuda en casa. En casa vive con la madre y la abuela con quien también duerme el menor. La abuela suele emplear castigos físicos y la madre en ocasiones opta por no dejarlo jugar en su Tablet, golpearlo con la mano o jalarle el cabello al menor y son ambas quienes asumen la disciplina del hogar, aunque menciona que eso también les ha generado problemas debido a los tipos de castigos de emplean.

Manifiesta que el padre suele ser más “dejar hacer, dejar pasar” y ella más estricta y casi no tiene paciencia con el niño. Suele hacer berrinches por lo menos una vez al día cuando no quiere hacer tareas o no quiere ir a la escuela, manifiesta que el menor suele golpearla y decirle frases como “no te quiero, eres una mala madre”, ella opta por darle su espacio y mandarlo a un espacio cerrado hasta que se calme. La madre se siente incomoda con la presencia del padre del menor debido a los conflictos que han tenido, por lo que sus interacciones y relación es muy fría durante las discusiones el niño está presente y en ocasiones suele ponerse del lado del padre o del lado de la madre, sin embargo, manifiesta hacer un esfuerzo por el bien de su hijo. Con la abuela se porta bien, le obedece, le tiene bastante confianza y busca su ayuda cuando lo necesita, la madre le ayuda con las tareas y la abuela le ayuda con la lectura además de cocinar juntos.

Durante la entrevista con la maestra, menciona que es un niño que no suele seguir indicaciones, no la ve como una figura de autoridad en el aula; es la madre quien está más presente en las actividades académicas del menor. La forma de trabajar de la maestra es lúdica, pero al momento de desarrollar el trabajo, el niño suele distraerse mucho y distrae sus compañeros.

Menciona que asiste con frecuencia a clases; su lectura es pausada, no tiene problemas en matemática y la escritura solo reconoce las letras mayúsculas. Se lleva bien con sus amigos, sin embargo, recientemente juega muy brusco con sus compañeros, les escupe en la cara y su vocabulario es soez.

IV. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test ABC: Su autor es Lorenzo Filho. Evalúa madurez para el aprendizaje de la lectura y la escritura donde se trata de conocer la capacidad de los niños en la coordinación cinemática o de movimiento en general, coordinación visual motora, la capacidad de pronunciación, resistencia a la tendencia de inversión y a la ecolalia en el aprendizaje oral, facilidad para la memorización visual y auditiva de figuras y frases.

Factor G. Escala 1: Su autor es R. B. Cattell. Evalúa la capacidad mental general para la lecto-escritura mediante la aplicación de 8 sub-tests.

Test de la familia: Su autor es Louis Corman. Evalúa aspectos de la personalidad del menor, el estado emocional del niño, los componentes cognitivos y su adaptación en el contexto familiar.

V. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La evaluación se desarrolló en 2 jornadas en casa del padre del menor, su vestimenta es acorde a su edad, luce limpio y ordenado. Se muestra tímido al principio, sin embargo, busca sus juguetes de dinosaurio para jugar un momento con él antes de iniciar con las evaluaciones. El menor menciona que un psicólogo ayuda a las personas debido a que sus padres también son psicólogos.

TEST ABC: Durante la realización de la prueba se le noto muy inquieto, aunque trabaja bien y sigue indicaciones, tiene dificultades para mantener la atención y concentración en la actividad que está realizando en ese momento. Obtuvo una puntuación global de 14 puntos ubicándolo en un **nivel medio**, lo que indica que la coordinación motora, memoria visual y auditiva, coordinación visual-motora, vocabulario, comprensión general resistencia a la ecolalia, capacidad de pronunciación, índice de fatigabilidad se encuentran acorde a su edad.

TEST FACTOR G. ESCALA 1: El niño obtuvo una puntuación directa de 58 puntos, ubicándolo en una **edad mental de 7 años y 2 meses con un CI de 102**, lo que indica que se encuentra acorde a su edad. Durante la realización de las pruebas se le dificulto el concentrarse en las actividades y mantener su atención, sin embargo, atiende rápidamente las indicaciones que se le brinda y logra comprender lo que debe hacer, es muy inteligente y no tuvo problemas al realizar las actividades.

TEST DE LA FAMILIA: De acuerdo a los indicadores obtenidos en el test se puede inferir que el niño manifiesta conductas violentas en ocasiones y es audaz, además de una fuerte tendencia a inhibirse a sí mismo con sus padres, percibe conflictos entre sus padres y entre su madre y su abuela, lo que genera en él ansiedad; presenta un anhelo o regresión al pasado relacionados con su familia. Robín es un niño que refleja sensibilidad al ambiente y es espontaneo, tiene mucha curiosidad por su entorno y es dinámico. Admira y valoriza mucho a su padre con quien juega mucho. La figura de la madre le intimida en ocasiones, se puede inferir que se debe a la poca paciencia que le tiene, por lo que se refleja un conflicto con ella y dificultades para mantener una buena relación; tiene una visión adaptable a la realidad.

VI. CONCLUSIONES

El test Factor G Escala 1 y el test ABC sugieren un coeficiente intelectual superior a la edad cronológica del niño, además de demostrar un potencial de aprendizaje ya que el niño es inteligente y comprende rápidamente las indicaciones que se le brindan al momento de realizar las actividades, sin embargo, una de las dificultades principales observadas durante la realización de los test es la dificultad para mantener la atención y concentración en la actividad que está desarrollando en ese momento, esto se constatar con las observaciones realizadas en el aula lo que puede afectar su rendimiento académico, destacándose además, su dificultad para leer y al momento de la escritura, la mezcla de mayúsculas con minúsculas.

El Test de la familia se evidencia la espontaneidad del menor junto con su dinamismo, asimismo, también se identifican conflictos percibidos entre sus padres y abuela materna lo que podría estar ocasionando ansiedad en el menor y que a su vez, también podría estar afectando en su desempeño académico.

VII. RECOMENDACIONES

Para los padres:

Al momento de enfrentar conflictos familiares mantener una comunicación asertiva y el respeto mutuo en todo momento, por lo que es importante que el menor no esté presente al momento de las discusiones, debido a que puede generarle ansiedad o que tenga que elegir ponerse del lado de cualquiera de las personas que están manteniendo la discusión.

Establecer límites claros y consistentes en cuando a la disciplina del hogar, por lo que se deben acordar entre ambos padres reglas y límites, asimismo, respetarlas de manera individual, junto con las consecuencias de no respetar esas reglas.

Compartir tiempo de calidad con ambos padres, así como individualmente, demostrar paciencia, afecto y respeto hacia el niño, fomentando así un vínculo seguro mediante actividades que sean de interés para el menor, como el cocinar juntos, salir al parque, jugar, etc.

Crear rutinas para reforzar la lectura y escritura, mediante actividades cotidianas, como leer un cuento corto, leer una receta de cocina para ejecutarla posteriormente, jugar con letras magnéticas o armar palabras simples, sopa de letras, etc.; actividades cortas para reforzar la concentración y atención del menor, como armar un rompecabezas juntos, realizar juegos de memorias con tarjetas de caricaturas que le gusten al menor. Además, pueden ser actividades variadas para mantener el interés del niño. Asimismo, estas rutinas deben incluir un tiempo de descanso, tareas y juegos.

Se recomienda llevar al menor con un profesional de psicología para que este pueda evaluar la posible presencia o no de un inicio de un Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH).

Mantener una comunicación activa y abierta con la maestra, estar al pendiente de los avances conductuales y de aprendizaje que tiene el niño.

Para la maestra:

Se recomienda colocar al niño cerca del escritorio de la maestra, lejos de ventanas, puertas u otras fuentes de distracción.

Brindar instrucciones breves, directas para poder asegurar la comprensión del niño en el desarrollo de las actividades, estableciendo contacto visual antes de dar una instrucción, utilizar un toque suave con el niño y ponerse a su altura.

Reforzar positivamente las tareas o actividades realizadas o finalizadas por el niño, asimismo avances conductuales y seguimiento de indicaciones, mediante elogios o creando un sistema de recompensas como stickers que, además, se puede emplear con toda el aula, para fomentar el interés y atención para realizar y completar las tareas o actividades asignadas.

Permitir breves descansos para que el menor pueda levantarse y moverse o realizar alguna actividad donde pueda liberar energía, como estiramientos que se puede realizar con toda el aula como saltar en un pie y después en el otro, sobarse la cabeza con una mano y tocarse el estómago con la otra, borrar la pizarra, guardar libros, traer un cuaderno del escritorio de la maestra, etc.

Establecer límites claros y consecuencias al no respetar estos límites, las cuales deben ser acordes a la falta como el no dejarle sacar sus juguetes hasta no completar la actividad asignada.

Realizar un reforzamiento individualizado para la lectura y distinción entre mayúsculas y minúsculas en la escritura, también se puede realizar juegos con toda el aula como identificación de silabas, adivinanzas, inventar cuentos, rimas, identificación de letras, mediante canciones infantiles, etc. Acompañado de las correcciones de necesarias y mostrarle la forma correcta para que lo pueda repetir y practicar.

Mantener una comunicación abierta y activa con los padres.

VIII. CONTRATO PSICOTERAPEUTICO

Este contrato establece los términos y condiciones para el proceso de evaluación psicológica de [REDACTED] Medina, estudiante de parvularia 6, en la institución educativa "Colegio Temach". Este acuerdo se celebra entre Gabriela María Hernández Castellanos con número de DUI 05981582-6, psicóloga escolar para [REDACTED] y Miguel [REDACTED] 63290-5, padres del menor.

Objetivo de la Evaluación: El propósito de esta evaluación psicológica es comprender las posibles dificultades de aprendizaje y proporcionar estrategias y recomendaciones de apoyo para un desarrollo más integral.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante el proceso de evaluación será tratada con la más estricta confidencialidad. Los resultados serán compartidos únicamente con la Dra. Mercy Asunción Viera Pineda encargada del Curso de Pre-Especialización en Psicología del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador; con fines académicos. No se divulgará información a terceros fuera de los antes mencionados sin su consentimiento explícito por escrito.

Proceso de Evaluación:

La evaluación incluirá, pero no se limitará a, las siguientes actividades:

- Sesiones individuales con su hijo para observar su comportamiento, interacción y obtener información directamente.
- Observaciones de su hijo en su entorno natural de aprendizaje para entender su dinámica social y académica. (Si aplica)
- Aplicación de herramientas estandarizadas para evaluar áreas específicas como habilidades cognitivas y de aprendizaje.
- Sesiones con ambos padres y demás personas si se considera necesario para recabar información relevante sobre el desarrollo, antecedentes familiares y escolares de su hijo.
- Conversaciones con los maestros y otros profesionales de la escuela que interactúan regularmente con su hijo.

Participación del Padre/Madre:

Su colaboración es fundamental para el éxito de este proceso. Se espera que usted:

- Proporcione información precisa y completa sobre su hijo/a cuando se le solicite.

- Asista a las reuniones programadas que serán realizadas de manera virtual por la plataforma de Google meet, para discutir el progreso y los resultados de la evaluación; dichas reuniones tendrán una duración aproximada de 45 minutos a 1 hora.
- Mantenga una comunicación abierta y honesta con el psicólogo escolar.

Duración y Seguimiento:

El proceso de evaluación se estima que tendrá una duración de 2 semanas. Una vez finalizada la evaluación, se programará una reunión para discutir los resultados, las impresiones diagnósticas (si aplica) y las recomendaciones específicas.

Consentimiento Informado:

Al firmar este documento, usted declara que ha leído y comprendido los términos de este contrato psicoterapéutico. Otorga su consentimiento para que el psicólogo escolar **Gabriela María Hernández Castellanos** realice la evaluación psicológica a su hijo, [REDACTED], de acuerdo con los lineamientos aquí establecidos.



Gabriela María
Hernandez Castellanos
Psicóloga escolar

Madre

Padre

INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre:	XXXX
Sexo:	Masculino
Edad:	7 años 8 meses
Fecha de nacimiento:	21 de noviembre de 2017
Nivel académico actual:	Primer grado
Institución educative actual:	Centro Escolar Católico San Mateo Apóstol
Fecha de evaluación:	14 de julio del 2025
Fecha de informe:	25 de junio del 2025

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación psicopedagógica ante la presencia de cambios conductuales significativos tanto en el contexto escolar como familiar.

ANTECEDENTES

XXXX nació a término mediante cesárea, con un peso adecuado y reflejos dentro de los rangos normales. No se reportan complicaciones durante el embarazo ni el parto. Durante sus primeros años, XXXX fue criado en un entorno afectivo, estable y lleno de cuidados, siendo hijo único hasta los seis años. Fue descrito por sus padres como un niño alegre, activo, colaborador, sociable, gentil e inteligente. Su crianza estuvo marcada por una fuerte presencia materna y paterna, sin antecedentes de problemas significativos en el desarrollo psicomotor o del lenguaje.

El niño vive con ambos padres, Alejandra y Miguel, quienes tienen una diferencia de edad de 17 años. Hace aproximadamente un año, nació su hermana menor. Desde entonces, los padres han notado cambios significativos en la conducta de Michael, particularmente en relación con la llegada de la bebé y con la figura paterna.

Los padres refieren que, desde hace siete meses, el padre de Michael ha presentado una condición de salud relacionada con el nervio ciático, lo cual ha limitado las rutinas habituales de juego y convivencia con su hijo. Además, ambos admiten que las discusiones de pareja ocurren con frecuencia frente a los niños. Una de las disputas constantes está relacionada con amenazas por parte de la madre de irse de casa con los hijos, situación que ha afectado emocionalmente a Michael.

Actualmente, XXXXX manifiesta rechazo hacia su figura paterna. Se muestra irritable cuando recibe indicaciones de él, lo ignora o responde de forma desafiante. Han surgido frases como “yo estoy de más en la familia” o “toda la atención es para la bebé”, lo cual indica sentimientos de celos, desplazamiento y baja autoestima en el marco de su nuevo rol como hermano mayor.

En el entorno escolar, la maestra reporta que XXXX es un niño con un alto nivel de inteligencia, que comprende y realiza sus tareas con rapidez y eficacia. Sin embargo, se muestra fácilmente distraído, abandona su lugar asignado para deambular por el aula, y suele interrumpir el trabajo de sus compañeros. Además, cuando se le hacen correcciones o se le llaman la atención, responde con llanto y reacciones emocionales desproporcionadas.

Desde hace aproximadamente seis meses, se ha observado un patrón de aislamiento, irritabilidad y sensibilidad emocional. Estas conductas coinciden con cambios familiares importantes como el nacimiento de su hermana y la enfermedad del padre.

III. PRUEBAS APLICADAS

TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN – ESCALA COLOREADA

Autor: J.C. Raven, J.H. Court y J. Raven

Michael fue evaluado con el Test de Matrices Progresivas Coloreadas de Raven (Escala A, AB y B), instrumento que evalúa el nivel de inteligencia general no verbal, especialmente las capacidades de razonamiento analógico, percepción de relaciones y solución de problemas visuales, sin depender del lenguaje.

Obtuvo un puntaje total de 32 puntos, ubicado en el percentil 95, lo cual indica que su rendimiento está por encima del de la mayoría de los niños de su misma edad. Este resultado se sitúa dentro del Rango I, correspondiente al nivel de capacidad intelectual superior. Además, al no presentar discrepancia entre series, se evidencia un nivel de desarrollo homogéneo, lo que significa que Michael mantiene un rendimiento constante y estable en los distintos niveles de complejidad del test, sin registrar caídas significativas en su rendimiento cognitivo.

CUESTIONARIO DE MADUREZ NEUROPSICOLOGICA ESCOLAR

Portellano, J.A. & Garrido, E. (2006). CUMANES: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar. Madrid: TEA Ediciones.

El test de CUMANES es un instrumento psicopedagógico que evalúa el grado de madurez neuropsicológica en niños con el objetivo de detectar fortalezas y debilidades en áreas clave para el aprendizaje escolar. Es especialmente útil para predecir el éxito académico temprano y detectar posibles dificultades de aprendizaje o desarrollo.

Según los resultados el Índice de desarrollo neuropsicológico de Michael es de 139, lo cual nos indica que está dentro de una clasificación global MUY ALTA, esto refleja que su nivel de madurez neurológica está acorde a lo esperado para su edad cronológica.

- Comprensión audiovisual obtuvo 9 nivel alto
- Comprensión de imágenes 8 nivel alto
- Fluidez fonológica decatipo 8 nivel alto
- Fluidez semántica decatipo 4 nivel bajo
- Leximetría comprensión lectora decatipo 7 nivel medio alto
- Leximetría velocidad lectora Decatipo 2 nivel bajo

- Escritura autodiagnóstica decatipo 5 nivel medio
- Viso percepción decapito 9 nivel alto
- Función ejecutiva tiempo decatipo 9 nivel alto
- Función ejecutiva error decapito 10 nivel muy alto
- Memoria verbal decatipo 10 nivel muy alto
- Memoria visual decatipo 9 nivel alto
- Ritmo decapito 10 nivel muy alto

TEST PROYECTIVO - DIBUJO DE LA FAMILIA

Corman, L. (1964). El dibujo de la familia: test proyectivo para niños. Buenos Aires: Paidós. Explora las relaciones familiares desde la percepción del niño, sus conflictos afectivos, dinámicas vinculares y posibles indicadores emocionales inconscientes.

Resultados:

Composición del dibujo:

- Michael dibuja a toda su familia dentro de una casa: padre, madre, hermana pequeña y él mismo. Esto puede reflejar una necesidad de unidad, protección o seguridad emocional.
- La casa ocupa un espacio central y de gran tamaño, lo que reafirma que la estructura familiar o el hogar tiene un valor simbólico fuerte para él.
- El dibujo incluye elementos adicionales como el sol, humo saliendo de la chimenea, ventanas y puertas, lo cual sugiere interés, implicación emocional, creatividad y expresión sensorial rica.

Detalles en las figuras humanas:

- Las figuras están dibujadas con manos grandes y abiertas excepto el padre, que tiene una forma más rígida y brazos más extendidos hacia abajo, lo que indica en general intención de contacto y apertura emocional, pero también podría reflejar un intento de controlar el entorno.
- La figura materna es la más alta y central, lo que puede sugerir que Michael la percibe como la figura de mayor importancia o contención emocional.
- Él se representa a sí mismo a la izquierda, con un trazo fuerte y manos grandes, lo que reafirma su necesidad de protagonismo o autoafirmación, aunque acompañado de una mirada neutra o levemente sonriente.
- La hermana está representada más pequeña, en el centro inferior, lo que puede denotar su menor jerarquía percibida, pero al estar en medio, puede también simbolizar un nexo entre los miembros.

Elementos espaciales y ubicación:

- El dibujo está ubicado en la parte inferior de la hoja, lo que suele relacionarse con inseguridad, fatiga emocional, o una visión realista/pesimista de sí mismo y del entorno.
- El desarrollo del dibujo de izquierda a derecha muestra un movimiento progresivo natural, lo que es esperable en esta etapa evolutiva.

- Se observan líneas curvas y elementos detallados, que apoyan la idea de sensibilidad, deseo de pertenecer y expresión emocional viva, aunque con un control gráfico notorio (inhibición emocional probable).

Otros elementos destacables:

- Se observó uso excesivo del borrador y tachaduras, lo que podría indicar inseguridad, perfeccionismo o autocensura. El niño trabajó con esmero en los detalles del dibujo, especialmente en la figura de la casa y los personajes. Se dibujó como el primero en la secuencia de dibujo, a la izquierda de la hoja, con un trazo fuerte y detallado.
- El padre fue el último en ser dibujado, sin manos extendidas como los demás, lo cual puede sugerir una relación emocional distante, restrictiva o con conflictos latentes, a pesar de ser considerado el más “bueno” junto a su madre.
- Al preguntarle sobre cuál miembro eliminaría si fuera necesario, Michael se eligió a sí mismo, lo que refleja culpabilidad, baja autoestima o sentimientos de no pertenencia
- Según las interrogantes Michael se considera “Menos bueno” junto a su hermanita porque “molestan mucho a sus padres”.

IV. INTERPRETACION DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la prueba de inteligencia (RAVEN COLOREADO) reflejan que Michael posee una capacidad intelectual superior al promedio esperado para su edad, con buenas habilidades de razonamiento lógico, organización perceptiva. Este rendimiento es consistente con las observaciones docentes que destacan su inteligencia y facilidad para comprender actividades académicas.

El perfil neuropsicológico (CUMANES) de Michael es muy elevado en términos generales, con un índice global que indica madurez superior. Sobresale en memoria, funciones ejecutivas y comprensión auditiva/visual. Sin embargo, muestra dificultades en velocidad lectora y fluidez semántica, lo cual sugiere que puede haber lentitud al leer y ciertas limitaciones en el acceso al vocabulario expresivo, a pesar de su alto potencial intelectual.

El dibujo proyectivo de Michael refuerza los hallazgos previos: es un niño con un vínculo significativo con la figura materna, que tiende a representar la familia con detalles realistas y con fuerte carga emocional, aunque con señales de inhibición, autocontrol y angustia. La figura paterna, aunque presente, aparece rígida y menos afectiva, lo que puede estar reflejando su distanciamiento emocional o conflicto interno con esa figura. El hecho de que Michael no haya omitido a ningún miembro y que todos estén dentro de la casa y sonrientes, sugiere deseo de unidad y armonía familiar, aun cuando internamente pueda experimentar tensiones.

Michael presenta dificultades conductuales, especialmente la oposición a la autoridad y las respuestas impulsivas, pueden estar relacionadas con tensiones emocionales, conflictos en la dinámica familiar (especialmente con la figura paterna) y baja autoestima. Estas emociones no interfieren con su capacidad de aprendizaje, pero sí pueden afectar su convivencia escolar y familiar si no se abordan de forma integral.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que Michael no presenta dificultades de aprendizaje significativas, aunque sí enfrenta un desafío específico en la velocidad lectora y en la fluidez semántica. Sin embargo, se evidencian signos de un posible trastorno adaptativo, con alteración del comportamiento, desencadenado por cambios significativos en su entorno familiar (el nacimiento de su hermana, la enfermedad de su padre y la exposición a conflictos parentales).

Este diagnóstico explica la aparición de conductas desafiantes, dificultades para aceptar límites, tendencia al aislamiento, y verbalizaciones de malestar emocional.

Estas manifestaciones emocionales han impactado su comportamiento en el contexto escolar y familiar. Se recomienda un abordaje integral que incluya el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, el desarrollo de la tolerancia a la frustración y el acompañamiento familiar.

VI. RECOMENDACIONES

Recomendaciones a los padres

1. Favorecer un ambiente familiar estable y contenedor: Reducir o evitar discusiones delante de los niños. El hogar debe ser un espacio seguro, con rutinas claras y afecto constante.
2. Refuerzos afectivos personalizados: Dedicar tiempo exclusivo a Michael para fortalecer el vínculo, validando sus emociones y reforzando su rol como hijo mayor sin hacer comparaciones con su hermana.
3. Comunicación emocional abierta: Fomentar espacios de diálogo con él para que pueda expresar lo que siente sin temor a ser juzgado. Se pueden usar cuentos, dibujos o juegos como medio de expresión.
4. Trabajo conjunto entre ambos padres: Aunque existan diferencias, es importante mostrarse como un frente unido para evitar que el niño perciba alianzas o rechazos diferenciados.
5. Evitar frases amenazantes o ambiguas: Como “me voy con los niños”, ya que generan ansiedad y miedo al abandono. Se debe transmitir seguridad emocional y permanencia.

Recomendaciones para el trabajo con Michael

1. Intervención emocional individual: Brindarle un espacio terapéutico donde pueda trabajar la identificación y expresión de emociones, fortalecer su autoestima y canalizar su malestar afectivo.
3. Fortalecer habilidades sociales y resolución de conflictos
4. Estimular la lectura y la fluidez semántica: Dado que la velocidad lectora y la fluidez semántica fueron las áreas más bajas, es importante fortalecerlas con actividades lúdicas y lectura diaria en voz alta.
5. Acompañamiento docente: Informar a la maestra sobre el proceso que se está llevando con el niño para que pueda brindarle apoyo emocional en el aula, evitando etiquetas y favoreciendo su participación activa.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alessandra', is written over a horizontal black line. The signature is contained within a light gray rectangular box.

F.

ALESSANDRA ELIZABETH MEJIA LIPE
TERAPEUTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO


Yo, XXXX, en calidad de madre de XXXX, autorizo de manera libre, voluntaria e informada a la profesional Alesandra Elizabeth Mejia Lipe psicóloga, para que realice una evaluación psicopedagógica a mi hijo, con el fin de valorar su desarrollo emocional, cognitivo, conductual y académico, así como para identificar posibles factores que puedan estar interfiriendo en su adaptación escolar o familiar.

La evaluación incluirá: Entrevistas con el niño y sus padres o cuidadores, Observación directa., Aplicación de pruebas psicométricas, proyectivas y pedagógicas (como el Test de la Familia de Louis Corman, el CUMANES, y las Matrices Progresivas de Raven). Registro de conductas relevantes.

Declaro haber sido informada de que:

- Toda la información obtenida es confidencial y será utilizada únicamente con fines diagnósticos y de orientación educativa y familiar.
- Los resultados se explicarán a los padres o tutores en una sesión de devolución o entrevista final.
- En ningún momento esta evaluación sustituye un diagnóstico clínico o tratamiento médico, si así se requiere.
- La participación del niño es voluntaria y podrá interrumpirse si él o sus responsables así lo desean.
- Puedo realizar preguntas o retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte negativamente a mi hijo.

San Francisco Chinameca, La Paz 10 de julio del 2025.

F. 

MADRE

F. 

ALESSANDRA ELIZABETH MEJIA LIPE

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre completo	XXXXX/ XXXX
Sexo	Femenino
Edad	7 años y 3 meses
Fecha de nacimiento	30 de abril de 2018
Nivel académico actual	Primer grado
Institución educativa actual	Complejo Educativo Comunidad XXXXX
Fecha de informe	28 de julio de 2025

II. MOTIVO DE CONSULTA

La niña asistió a evaluación a solicitud de la mama debido a que la maestra del centro escolar le dijo que buscara ayuda para la niña debido a problemas de lectura. La mama de la niña expresa verbalmente que “a ella (la niña) se le olvidan las cosas, podemos hablar ahorita y le explico lo que tiene que hacer y a los 5 minutos se le olvida, y en la lectura dice la maestra que va más atrasada que los demás”

DeXXXXX es la mayor de sus dos hermanos, uno de 4 años y una bebé de 2 meses. Los 3 niños son de diferente papá. La madre estuvo en controles prenatales, fue un proceso de parto prolongado de 8 días y un parto vaginal. La madre expresa que fue un embarazo no deseado debido a que fue durante su adolescencia, debido a esto recibió golpes durante los primeros meses de embarazo por parte de su madre.

Cuando nació la niña, ella fue a asentarla en la alcaldía bajo el nombre de TiXXXXX, mientras que el papá de la niña la acento en otra alcaldía como YaXXXXX, por lo que a la niña siempre se la identificado bajo el nombre de DeXXXXX. El papá de la niña solo convivio con ella los primeros 3 meses de vida, y cuando tenía 11 meses de nacida lo encarcelaron por lo que a la niña nunca se le dijo quién era su papa y adonde estaba hasta que ella tuvo 6 años y quería saber de él.

Actualmente, la mama se encuentra acompañada con el papá de la bebé de dos meses, él es el responsable económicamente y de la disciplina de los 3 niños, utiliza un tipo de disciplina autoritaria según lo expresa la madre de la niña, pero mantiene una relación de respeto y un poco de afecto con ambos niños.

En el ámbito académico, DeXXXXX está cursando primer grado y debido a la doble identidad que tiene, la maestra la llama por el nombre con el que fue registrada en la escuela “TiXXXXX” por lo cual los compañeros se burlan de ella diciéndole que no se sabe su nombre y por su aspecto físico y color de piel. La maestra expreso que DeXXXXX

es una niña que falta seguido a clases y que esta “atrasada” en la lectura en relación con la mayoría de los niños de su salón. También manifestó que no sigue indicaciones verbales y que en las evaluaciones del primer trimestre salió con bajo rendimiento.

III. PRUEBAS APLICADAS

- Test ABC (Lorenzo Filho, 1940). Evalúa el nivel de madurez y aptitudes básicas de los niños para el aprendizaje de la lectura y escritura.
- Factor G (Escala 1) (R.B. Cattell, 1950). Evalúa la capacidad mental general.
- Test del Dibujo de la Familia (Louis Corman, 1951). Esta prueba evalúa la relación del niño con su familia desde un plano emocional.
- Test ABC

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Test N°	Puntuación
1. Copia de imágenes	2
2. Denominación de figuras	2
3. Reproducción de movimientos	2
4. Reproducción de palabras usuales	2
5. Reproducción de un relato	0
6. Reproducción de polisílabos no usuales	2
7. Recorte de papel	0
8. Punteado en papel	1
Puntuación total	11

Según la puntuación total del Test ABC, la niña se encuentra en un nivel inferior de madurez y aptitudes básicas para el aprendizaje de la lectura y escritura, lo que indica que la niña aprenderá con dificultades y requiere de un tratamiento especial.

- Factor G (Escala 1)

Prueba	Puntuación
1. Sustitución	6
2. Clasificación	6
3. Laberintos	8
4. Identificación	8
5. Ordenes	6
6. Errores	8
7. Adivinanzas	7
8. Semejanzas	9
Total puntuación directa	58
EM	7 años y 2 meses
CI	99

La niña obtuvo una puntuación directa de 58, ubicándola en una **edad mental de 7 años y 2 meses** lo que coincide con su edad cronológica y un CI de 99 lo que indica que la niña tiene un desarrollo intelectual acorde a su edad y **una inteligencia normal promedio**.

➤ Test del Dibujo de la Familia

De acuerdo a los indicadores obtenidos en el test se puede inferir que la niña es audaz y que presenta conductas violentas, además que en test se refleja el instinto por conservación de la vida y lo que en este caso está relacionado con la inhibición que muestra ante su mamá y su padrastro y es una niña que es guiada por las reglas para no ser castigada y debido a las constantes peleas que ella manifestó que ha presenciado, sin embargo muestra una gran admiración por su padrastro debido al afecto que ha recibido ella y su hermano.

V. CONCLUSIONES

Luego de la aplicación e interpretación de las pruebas psicométricas de Test ABC, Factor G (Escala 1) y la prueba proyectiva Test del Dibujo de la Familia se concluye y lo siguiente:

- La niña no ha alcanzado aún el nivel de desarrollo necesario para el aprendizaje de lectura y escritura por lo cual cometerá más errores para leer y escribir, esto debido a la irregularidad con que la niña se presenta a las clases por lo cual necesitará un acompañamiento personalizado para desarrollar adecuadamente sus habilidades.
- La niña tiene un CI promedio por lo que se infiere que tiene la capacidad para razonar y resolver problemas de acorde a lo esperado para su edad, y que por lo tanto puede seguir un ritmo de enseñanza normal sin dificultades desde lo cognitivo.
- Los problemas académicos que presenta DeXXXXX podrían deberse a factores emocionales y de atención esto debido al ambiente familiar poco estable que ha vivido siempre y a la serie de burlas que esto ha generado de sus compañeros hacia ella. Así mismo, se infiere que los mecanismos de defensa que utiliza podrían ser para mantener los vínculos afectivos que valora y necesita.

VI. RECOMENDACIONES


A los padres:

- Enviar a la niña a clases de manera regular debido a que es un derecho que se ha estado violentado.
- Asistir a terapia familiar para trabajar en crear un ambiente familiar seguro para la niña.
- Establecer normas claras y afectuosas que propicien que la niña haga caso por comprensión y no por miedo al castigo.

- Realizar ejercicios de para la coordinación visual-motora como lo es aplaudir rítmicamente acompañando canciones y de esta manera también fortalecer la relación familiar.

A la maestra:

- Tomar medidas ante posibles casos de bullying en el salón de clases.
- Practicar actividades que desarrollen la empatía y la expresión emocional.
- Seguimiento personalizado para reforzar las áreas de coordinación visual-motora y auditiva-motora.
- Mantener una comunicación fluida y directa con los padres de la niña sobre los avances y observaciones.


SANDRA MARISELA SANCHEZ PONCE
PSICÓLOGA PRACTICANTE

San Salvador, 28 de julio de 2025

CONTRATO TERAPÉUTICO

San Marcos, 19 de Julio de 2025


Yo, [Redacted] autorizo a iniciar un proceso terapéutico con el menor de edad

[Redacted] actuando en mi calidad de Madre, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para beneficio de mi _____, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas.
2. Me comprometo a traer a mi hijo a las sesiones terapéuticas de manera puntual y si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente al terapeuta.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en beneficio del menor.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre el proceso terapéutico y los resultados de las pruebas:
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me explicó que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.
7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Firman de común acuerdo:


Responsable


Terapeuta

Informes Laborales

ENTREVISTA E INFORME LABORAL

PUESTO EVALUADO: Superintendente de producción

INFORME LABORAL

RESUMEN CV Y ENTREVISTA - ASPIRANTE N°1

Graduado de Ingeniería química en el año 2025.

Posee experiencia desde el 2023 como operario de tratamiento de aguas residuales en una compañía hidráulica donde realizo funciones de control y mantenimiento del agua, asimismo, cuenta con experiencia como coordinador de planta de tratamiento de aguas residuales en el grupo bimbo donde se encuentra laborando actualmente como outsourcing ejerciendo funciones de supervisión de operación y optimización de la planta en la que se garantizaba el cumplimiento de las normativas ambientales.

Actualmente se encuentra también laborando como Técnico Operativo en la planta de tratamiento de aguas residuales en PREVESSA, que es una empresa guatemalteca encargada del tratamiento de agua.

Posee conocimientos en monitoreo de procesos industriales, operación de equipos especializados, manejo de químicos para pruebas de laboratorio y ensayos a gran escala, supervisión de calidad en muestras, control de calidad del agua según normativa de ANDA, Normativa del MARN para agua de reúso y RTS 13.05.01:24, Reglamento Técnico Salvadoreño, gestión y mantenimiento de equipos, buenas prácticas de manufactura (BPM), resolución de problemas y optimización de procesos, concomimientos básicos de HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points), realización de bitácoras, informes para auditorías internas y externas.

Ha tenido 2 personas a cargo por lo que no cuenta con mayor experiencia en esa área, ejerce un tipo de liderazgo democrático en la toma de decisiones y resolución de conflictos, tomando en cuenta la opinión de su personal a cargo. Mantiene una buena comunicación con todos los trabajadores de la planta ya que es necesario para conocer cuando hay algún retraso en la labor que realizar, el porqué de ese retraso, informarlo a los superiores y solventarlo. Manejaba documentación de todo lo que se realizaba en la planta en el tratamiento de las aguas. Conoce herramientas de mejora continua como KPI (Indicadores Clave de Rendimiento).

Posee experiencia en auditorías para evidenciar el seguimiento de las normas, parámetros utilizados para el tratamiento del agua, documentación de respaldo de laboratorios externos sobre el tratamiento del agua y uso de sustancias puras como mercurio.

Tiene conocimiento sobre el EPP y seguridad ocupacional, así como un manual a seguir para la manipulación de químicos peligrosos como el ácido y las medidas que se deben de tomar en caso de ocurrir un accidente en el área.

ASPIRANTE N°1

DATOS DEL ASPIRANTE:

Nombre: XXXXXXXX **Edad:** 25 años. **Estado civil:** Soltero

Nivel académico: Ingeniero Químico. **Cargo actual:** Técnico Operativo en Aguas Residuales

Dirección: XXXXXXXXX **Teléfono:** XXXXXXX
Correo: XXXXXXXXX

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Los resultados obtenidos de la prueba Otis Sencillo, nos indica que la persona evaluada presenta un CI global de 112 que le atribuye un rango de inteligencia por encima del promedio, es decir, una capacidad superior a la del resto de la población a la hora de la toma de decisiones y resolución de conflictos de manera efectiva.

Los resultados obtenidos de la prueba CLEAVER indican que el evaluado es una persona que toma decisiones en base a hechos conocidos o establecidos, es apegado al orden, puede adaptarse a distintas situaciones con cierto grado de dificultad. Su comunicación puede llegar a ser muy directa y se enfoca más en ideas y conceptos.

CONCLUSION

A partir de los datos obtenidos se concluye que, el aspirante muestra competencias de lógica, conocimientos profesiones y técnicos específicos en el tratamiento de aguas residuales, pensamiento analítico en la toma de decisiones, así como habilidades de comunicación, ética profesional al momento de aplicar y cumplir las normativas internas y externas de calidad, organización y planificación. Por lo que se concluye que el aspirante cumple con algunos requisitos esperados para el puesto, teniendo, asimismo, limitantes en el liderazgo debido a la poca experiencia.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°2

Graduado en Técnico en ingeniería mecánica e Ingeniero Industrial.

Posee conocimientos como auditor y experto en preparación ISO 22000: 2018 -DQS

Aplicación y auditoría interna FSSC 22000-DQS

Norma ISO 22000:2018 – DQS

Implementación de BPM – DQS

Fundamentos de color y CMYK/L*A*B/ Densidad de color

Posee experiencia como Coordinador de calidad en Impresora la Unión dedicada a la realización de cartón para estantería. Entre las funciones realizadas se encuentra el definir y dar seguimiento a indicadores de aseguramiento de calidad, como rechazos, auditorías, devoluciones, entre otros. supervisor de proyectos y mejora continua SIG en Sigma Q, dedicada a la fabricación de empaques flexibles, auditor de procesos en Sigma Q y Coordinador de producción en la misma empresa. Tiene entre 15 a 45 personas a su cargo y ejerce un tipo de liderazgo autoritario, cumpliendo con lo que le solicitan, asimismo, motiva a su personal únicamente felicitándolos cuando se realiza de manera correcta o se cumplen los objetivos. Ante el bajo rendimiento de un colaborador, se indagaba sobre si este posee conocimiento o no sobre las funciones que está ejerciendo, de no tener el conocimiento suficiente se gestionan capacitaciones para ello y se le da seguimiento al avance del colaborador. Se encarga de supervisar toda la planta y es el intermediario entre las áreas.

Para la toma de decisiones bajo presión suele actuar primero y luego analizar basándose en la experiencia que posee para la resolución de conflictos.

Conoce herramientas de mejora continua como KPI (Indicadores Clave de Rendimiento).

ASPIRANTE N°2**DATOS DEL ASPIRANTE:**

Nombre: XXXXXXXX **Edad:** 38 años. **Estado civil:** Casado
Nivel académico: Ingeniero Industrial. **Cargo actual:** Coordinador de Calidad
Dirección: Soyapango, San Salvador **Teléfono:** XXXXXX
Correo: XXXXXXXX

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Los resultados obtenidos en la prueba Otis sencillo, indican que la persona evaluada posee un CI de 104, ubicándolo en un rango similar al resto de la población en cuando a la capacidad de análisis, resolución de conflictos, toma de decisiones, entre otros.

Los resultados obtenidos de la prueba CLEAVER indican que el evaluado es una persona apegada al orden y los sistemas, su comunicación ser muy directa y trata de apegarse a los estándares establecidos. Puede llegar a demostrar sentido de oportunidad y astucia al momento de tomar decisiones bajo presión basando principalmente en su experiencia, es estricto observador de las políticas y puede parecer arbitrario y poco flexible al seguir una regla establecida.

CONCLUSIÓN

A partir de los datos obtenidos se concluye que, el aspirante muestra competencias de aritmética, lógica, conocimientos profesiones y técnicos específicos en procesos de calidad, auditorias, empoderamiento en su área y en los conocimientos que posee, organización y planificación, ética con el cumplimiento de las normativas de calidad y regulación, buena comunicación, iniciativa y orientación a resultados. Por lo que se concluye que el aspirante cumple con los requisitos esperados para el puesto, asimismo, se toma en cuenta posibles limitaciones al momento de liderar debido al liderazgo autoritario que ejerce lo que puede influir de igual forma en las relaciones interpersonales.

RESUMEN CV Y ENTREVISTA -ASPIRANTE N°3

Graduado de Ingeniero en Procesos y Calidad en 2023. Posee experiencia en Tectram realizando planes de producción, manejo y control de MOMP (Manufacturing Operations Management) y control de tiempos por cada orden de producción. Asimismo, realizo otra pasantía en la Universidad Técnica Nacional y como supervisor de calidad en Prodispan de Occidente donde realizo mejoras en los tiempos de producción, estandarización de recetas y manejo de personal, así como el manejo y reducción de tiempos de producción. Actualmente se encuentra laborando como Coordinador de Operaciones en Corporación de bebidas y alimentos conocido comercialmente como Hielo Glacial dedicada a la fabricación de hielo realizando funciones no solo en el área de producción sino también en todo el flujo de la creación del hielo desde la extracción del agua, procedimientos de purificación, métodos de almacenamiento, entre otros, hasta el tipo de maquinaria, cadena de frio desde que se produce el hielo hasta donde se distribuye y se almacena con el cliente final.

Es el encargado de velar por todo el activo, es decir, que la maquinara se encuentre en buen funcionamiento, realizando mantenimientos, correctivos, entre otros.

Posee conocimientos en sistemas de calidad como la norma FSSC 22000 (Food Safety System Certidication 22000), KPI (Indicadores Clave de Rendimiento) así como también

en autorías por parte de instituciones externas para comprobar que se le esté dando cumplimiento a la normativa, parámetros y la realización correcta de los procedimientos. No se encarga directamente de la seguridad ocupacional, sin embargo, conoce el EPP que se debe utilizar para las distintas áreas, asimismo, se realizan capacitaciones para con los colaboradores sobre el uso adecuado de este equipo.

Posee alrededor de 40 personas a su cargo, ejerce un tipo de liderazgo democrático al momento de la toma de decisiones y resolución de conflictos, motiva a su equipo por medio de incentivos cuando se ha cumplido una meta como alimentación, alentarlos y felicitarlos. Ante el bajo rendimiento de uno de sus colaboradores, escucha al colaborador y busca una forma de poder ayudarlos y apoyarlos de manera que estos sientan que son importantes y valiosos para la empresa. Al momento de enfrentarse a múltiples demandas, suele distribuir el trabajo entre sus colaboradores para poder realizar todo en el tiempo estipulado manteniendo siempre la calidad del producto ya sea para clientes internos y externos. Mantiene una comunicación abierta con las jefaturas de los distintos departamentos, como logística, producción, etc., por medio de reuniones semanales donde se le da seguimientos a problemas o situaciones que necesitan ser solventadas.

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: XXXXXXXX. **Edad:** 24 años. **Estado civil:** Soltero

Nivel académico: Ingeniero en Procesos y Calidad.

Cargo actual: Coordinador de Operaciones

Dirección: XXXXXXXX. **Teléfono:** XXXXX

Correo: XXXXXXX

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Los resultados obtenidos de la prueba Otis Sencillo, nos indica que la persona evaluada presenta un CI global de 112 que le atribuye un rango de inteligencia por encima del promedio, es decir, una capacidad superior a la del resto de la población a la hora de la toma de decisiones y resolución de conflictos de manera efectiva.

Los resultados obtenidos de la prueba CLEAVER indican que el evaluado es una persona apegada al orden y los sistemas, toma decisiones basadas en hechos o procedimientos establecidos, su comunicación es directa y trata de apegarse a los estándares establecidos. Prefiere las situaciones de grupos, sabe escuchar a su equipo de trabajo, es ecuánime bajo las presiones y busca estabilizar su ambiente.

CONCLUSION

A partir de los datos obtenidos se concluye que, el aspirante muestra competencias de aritmética, lógica, conocimientos profesiones y técnicos específicos en procesos de calidad, auditorías internas y externas, organización y planificación, ética con el cumplimiento de las normativas de calidad y regulación, comunicación asertiva, liderazgo, buenas relaciones interpersonales, toma de decisiones bajo presión y tolerancia al estrés, iniciativa y orientación a resultados. Por lo que se concluye que el aspirante cumple con los requisitos esperados para el puesto.

ANEXO: TERNA PROPUESTA.



Firma y sello
Gabriela María Hernández Castellanos
Analista de reclutamiento y selección

EVALUACIÓN DE ASPIRANTES PUESTO DE SUPERINTENDENTE DE PRODUCCIÓN													
Nº	Generales								Resultados de la entrevista	Experiencia en base CV	Último salario	Pretensión salarial	Recomendación
	Nombre completo	Puesto al que aplica	Rango del puesto	Edad	Sexo	Universidad	Fecha de evaluación	Grado académico					
1	XXXX	Superintendente de producción	Supervisor	24	M	Universidad Técnica Nacional Costa Rica	15/9/2025	Ingeniero en Procesos y Calidad	<p>Estado civil soltero. Vive en casa alquilada. Reside en San Juan Opico, La Libertad.</p> <p>Es originario de Costa Rica, sin embargo, se mudó a El Salvador donde actualmente vive y labora.</p> <p>Graduado de Ingeniero en Procesos y Calidad en el año 2023.</p> <p>Dominio del idioma inglés en un nivel básico.</p> <p>Fortalezas: escucha activa, buenas relaciones interpersonales y comunicación asertiva.</p> <p>Actualmente se encuentra laborando en Corporación de alimentos y bebidas</p>	<p>Inicio realizando una pasantía estudiantil de ingeniería en TECTRAM en el periodo de enero-abril 2021.</p> <p>Sus funciones incluían la realización de planes de producción. Manejo y control de M.O.M.P. Control de tiempos por cada orden de producción.</p> <p>Pasantía Interina de Ingeniería en Universidad Técnica Nacional de mayo-sep. 2021.</p> <p>Entre sus funciones se destacaba la realización de mapeo de procesos en el área de proveeduría.</p> <p>Reducción de tiempos en Logística, Contratación y Almacén.</p> <p>Supervisor de Calidad en Prodispan de Occidente, nov 2021- agos 2023</p> <p>Realizando funciones como la elaboración de macros en excel de inventarios.</p> <p>Manejo y reducción de costos de producción</p> <p>Mejora de tiempos de producción, estandarización de recetas y manejo de personal.</p> <p>Coordinador de calidad en</p>	\$1,300.00	\$1.800.00	PRIMERA OPCIÓN

									como Coordinador de Calidad desde el 2023.	Corporación de bebida y alimentos (Hielo Glacial). Es el encargado de administrar de forma adecuada todo el activo de la planta. Llevar un control de todos los procesos desde la extracción del agua, producción del hielo, hasta la entrega a clientes Mediar entre las jefaturas de las distintas áreas de la planta para la resolución de conflictos y darle seguimiento.			
2	XXXX	Superintendente de producción	Supervisor	38	M	Universidad Tecnológica	10/9/2025	Ingeniero Industrial	Estado civil, casado con un hijo de 4 años. Vive en domicilio propio con su hijo y su esposa, la cual es laboratorista clínico en la Unidad Médica Soyapango. Reside en Soyapango, San Salvador. Graduado en el año 2023 como Ingeniero Industrial. Es una persona organizada, creativa, con pensamiento crítico y atención al detalle. Actualmente labora	Inicio laborando como Supervisor de proyectos y mejora continua SIG en SigmaQ / Rotoflex desde enero-abril 2025. Entre las funciones que desempeñaba se encuentra la supervisión de proyectos de estandarización de rotograbado. Seguimiento a acciones de estandarización. Seguimiento a las compras del proyecto de estandarización. Desde octubre 2017 hasta junio 2020 se desempeña como Auditor de procesos en la misma empresa cuyas funciones principales eran: Realizar auditorías internas ISO 9001/FSSC22000 Recopilar y analizar los reclamos de los clientes.	\$1,150.00	\$1,700.00	SEGUNDA OPCIÓN

								<p>para Impresora la Unión desde diciembre 2024 como Coordinador de Calidad.</p>	<p>Coordinar la respuesta y acción de los equipos internos para resolver los problemas.</p> <p>Seguimiento al cumplimiento de las auditorías internas.</p> <p>Elaboración de planes de calidad para el muestreo durante proceso.</p> <p>De junio 2020 a noviembre 2024, se desempeña como Coordinador de producción en la misma organización.</p> <p>Sus funciones en dicho puesto incluían la coordinación y supervisión de la programación de la producción para cumplir con los plazos velando por el cumplimiento de las especificaciones de los clientes.</p> <p>Aprobación de producciones de maquina laminadora por cortina derramada/ADH, Rotogradora.</p> <p>Flexografía.</p> <p>Generación de reportes de horas laborales y extras del personal a cargo.</p> <p>Elaboración de fichas técnicas.</p> <p>Prueba de aprobación de materia prima antes de la conversión.</p> <p>Actualmente se encuentra laborando como Coordinador de Calidad en Impresora la Unión desde diciembre 2024.</p> <p>Donde se encarga de implementar planes de mejora basados en retroalimentación del cliente.</p> <p>Verificar que materias primas,</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

									<p>insumos y proveedores cumplan especificaciones.</p> <p>Monitorear puntos críticos de control (PCC) y parámetros de procesos.</p> <p>Validar cambios de procesos antes de implementarse en producción.</p> <p>Asimismo, ha recibido capacitaciones en:</p> <p>Auditor y experto en preparación ISO 22000:2018 – DQS</p> <p>Experto HACCP – DQS</p> <p>Aplicación y <u>auditoria</u> interna FSSC 22000 -DQS</p> <p>Norma ISO 22000:2018 – DQS</p> <p>Implementación de BPM – DQS</p> <p>Fundamentos de color – <u>Sun Chemical</u> CMYK/L*A*B/ Densidad de color-<u>Sun Chemical</u></p>			
3	XXXX	Superintendente de producción	Supervisor	25	M	Universidad de El Salvador	11/9/2025	Ingeniero Químico	<p>Estado civil, soltero. Vive solo en casa alquilada ubicada en Santa Tecla, La Libertad.</p> <p>Graduado el 2025 en Ingeniería química. Se considera una persona con ética, comprometida con la protección del medio ambiente y trabajo en equipo.</p> <p>Manejo de Microsoft Office.</p> <p>Inicio como Operario de tratamiento de aguas residuales en una compañía hidráulica desde 2023 hasta 2024.</p> <p>Realizando operaciones de control y mantenimiento, asegurando la calidad del agua tratada y el funcionamiento óptimo de los sistemas.</p> <p>Trabajo desde 2024 a 2025 en Grupo Bimbo como Coordinador de planta de tratamiento de aguas residuales, liderando la operación y optimización de la planta, garantizando el cumplimiento de normativas y la mejora continua de procesos.</p> <p>Actualmente se encuentra laborando</p>	\$1,000.00	\$1,200.00	TERCERA OPCIÓN

										Inglés Intermedio Gestión de proyectos, análisis y resolución de conflictos.	como Técnico Operativo de planta de tratamiento de aguas residuales de PREVASSA, donde opera y supervisa procesos de tratamiento, asegurando el cumplimiento de estándares ambientales y la eficiencia en el uso de recursos.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--



Firma y sello
Gabriela María Hernández Castellanos
Analista de reclutamiento y selección.

INFORME LABORAL

PUESTO EVALUADO: SUPERINTENDENCIA DE PRODUCCION

ASPIRANTE N°1

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: XXXXXXXX Sexo: Masculino Edad: 40 años

Nivel académico: Ingeniero

Puesto solicitado: Superintendente de Producción

Fecha de aplicación: 13 de septiembre de 2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Test de inteligencia OTIS sencillo

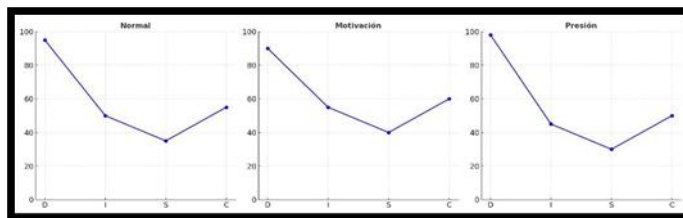
Instrumento que mide capacidad intelectual general, razonamiento lógico, comprensión y rapidez en la solución de problemas. Los resultados obtenidos nos indica que la persona evaluada posee inteligencia general en rango término medio. Muestra buena capacidad de razonamiento lógico, aprendizaje y resolución de problemas en situaciones prácticas. CI global: 75.

Técnica Cleaver

Con esta técnica se describe el estilo de comportamiento del candidato en diferentes contextos.

Resultados: El candidato muestra un perfil orientado al liderazgo estructurado y disciplinado, responde a los retos con energía, mantiene control y dirección, y bajo presión tiende a reforzar su exigencia.

Se trata de una persona con capacidad de organización, disciplina y dirección clara, adecuada para la supervisión de procesos industriales.



CONCLUSION

El Ing. XXXX cumple con el perfil solicitado, su fortaleza está en la mejora de procesos y orientación a resultados. se recomienda trabajar en habilidades interpersonales y manejo de equipos diversos.

Presenta un nivel intelectual igual al término medio, ha desarrollado agilidad práctica para la resolución de problemas. Su perfil Cleaver lo muestra como un profesional enérgico, motivado por la acción y los resultados, aunque bajo presión puede asumir riesgos apresurados y mostrar menor control.

ASPIRANTE N°2

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: XXXX Sexo: Masculino Edad: 45 años

Nivel académico: Ingeniero

Puesto solicitado: Superintendente de Producción

Fecha de aplicación: 11 de septiembre de 2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Test de inteligencia OTIS sencillo

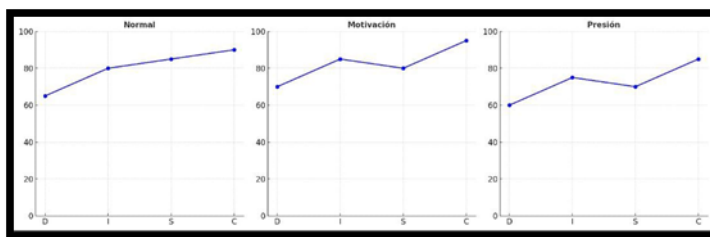
Resultados: inteligencia general en rango superior al término medio. Buena capacidad de análisis, comprensión de problemas complejos y aplicación de conceptos. CI global: 81

Técnica de Cleaver

Evalúa cuatro factores de personalidad: dominancia, influencia, constancia y apego, en tres contextos (normal, motivación y presión).

Resultados: Perfil de comportamiento colaborativo y analítico, adaptable y con buena comunicación. Bajo presión, puede mostrarse más cauteloso y buscar consenso antes de decidir.

Interpretación: Se observa una orientación hacia la calidad y el trabajo en equipo, con liderazgo participativo.



CONCLUSION

El ingeniero XXX muestra un perfil competente para el puesto, con énfasis en la coordinación de equipos y mejora continua. Se recomienda para entornos donde la colaboración y la calidad sean claves en los procesos productivos.

Cumple con el perfil requerido destaca en organización, planificación y gestión de personas, se recomienda fortalecer su seguridad en la toma de decisiones rápidas bajo presión.

Posee una inteligencia superior al promedio, con buenas capacidades analíticas y técnicas, su perfil Cleaver refleja a una persona colaborativa, flexible y con orientación hacia la calidad y el detalle en situaciones de presión puede tender a evitar la confrontación, lo que puede limitar la toma de decisiones rápidas.

ASPIRANTE N°3

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre: NXXXXX Sexo: Masculino Edad: 36años

Nivel académico: Ingeniero

Puesto solicitado: Superintendente de Producción

Fecha de aplicación: 14 de septiembre de 2025

RESULTADO DE LA PRUEBAS

Test de inteligencia OTIS sencillo

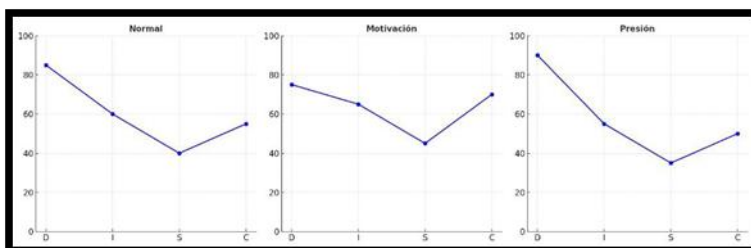
Instrumento que mide capacidad intelectual general, razonamiento lógico, comprensión y rapidez en la solución de problemas. Los resultados obtenidos nos indica que la persona evaluada posee inteligencia

general en rango Superior al término Medio. Muestra buena capacidad de razonamiento lógico, aprendizaje y resolución de problemas en situaciones prácticas. CI global: 78.

Técnica de Cleaver

Con esta técnica se evalúa cuatro factores de personalidad: dominancia, influencia, constancia y apego, en tres contextos (normal, motivación y presión). El candidato muestra un perfil orientado al liderazgo estructurado y disciplinado, responde a los retos con energía, mantiene control y dirección, y bajo presión tiende a reforzar su exigencia y control sin perder estabilidad.

Se trata de una persona con capacidad de organización, disciplina y dirección clara, adecuada para la supervisión de procesos industriales



CONCLUSION

El Ing. NXXX presenta un perfil fuerte para el puesto, destacando en planificación, supervisión y liderazgo orientado a resultados. Presenta un buen nivel intelectual, con capacidad para planificar, analizar y resolver problemas de manera lógica. Su perfil Cleaver muestra una personalidad orientada a la organización y liderazgo formal, con alta capacidad de disciplina y cumplimiento de normas. Bajo presión, puede volverse un poco controlador, pero mantiene estabilidad emocional, es altamente recomendable para asumir la posición de Superintendente de Producción.

ANEXO: TERNA PROPUESTA.

Firma y sello

Nombre del evaluador: **ALESSANDRA ELIZABETH MEJIA LIPE**

Analista de reclutamiento y selección

EVALUACION DE ASPIRANTES: PUESTO DE SUPERDINTENDENTE DE PRODUCCION

N°	NOMBRE COMPLETO	PUESTO QUE APLICA	GENERALES					FECHA DE EVALUACION	GRADO ACADEMICO	RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	EXPERIENCIA EN BASE A C.V.	ULTIMO SALARIO	PRETENCION SALARIAL	RECOMENDACION
			RANGO DEL PUESTO	EDAD	SEXO	UNIVERSIDAD								
1	NXXX	Superintendente de producción	Supervisor	36 años	M	Universidad Tecnológica de El Salvador	14/09/25	Ingeniero Industrial	<p>Estado civil: Casado, sin hijos. Residencia: Mejicanos, San Salvador, en vivienda propia.</p> <p>Disponibilidad: Inmediata. Formación: Ingeniero Industrial, cursos y capacitaciones en gestión de calidad. Manejo avanzado de Excel y software.</p> <p>Fortalezas visualizadas: Persona organizada, seguro de sí mismo, con enfoque en resultados. Durante la entrevista se mostró respetuoso, analítico y decidido. Reconoce la importancia del trabajo en equipo y la disciplina. Se considera responsable, perseverante y comprometido con el logro de objetivos.</p>	<p>Inició su carrera profesional en <u>Nestlé</u>, en el año 2010 mientras iniciaba sus estudios universitarios su puesto fue como Asistente de Producción, apoyando en la coordinación de líneas de empaque y en la elaboración de reportes de control de calidad. Gracias a su desempeño, en 2014 fue promovido a Supervisor de Producción, teniendo a su cargo a 15 colaboradores En 2018 alcanzó la posición de <u>Jefe</u> de Producción, donde lideraba un equipo de 30 personas, coordinaba turnos de trabajo y garantizaba el cumplimiento de normas de calidad y seguridad ocupacional. Su gestión estuvo orientada a la mejora continua y a la optimización de procesos. Finalizó su relación laboral en 2024 para optar a nuevos retos profesionales de manera independiente.</p>	\$700	\$500	PRIMERA OPCION	
2	RXXX	Superintendente de producción	Supervisor	45 años	M	Universidad de El Salvador	11/09/25	Ingeniero químico	<p>Estado civil: Casado con 2 hijos. Residencia: Antigua Cuscatlán, residencia propia.</p>	<p>De 2005 a 2012 laboró como vendedor en Farmacia 2012 a 2015 impartió clases de ciencias en una institución pública</p>	\$800	\$700	SEGUNDA OPCION	

									<p>Disponibilidad: En un plazo máximo de 15 días.</p> <p>Formación: Ingeniero Químico. Manejo intermedio de programas estadísticos y herramientas de control de procesos.</p> <p>Fortalezas visualizadas: Candidato cordial, comunicativa y analítica. Demuestra interés genuino por la mejora continua. Se expresó de forma clara, con orientación hacia la calidad y el trabajo en equipo. Se considera honesta, colaborador y con vocación de servicio.</p>	<p>2015-2017 Laboró en Constanza, como técnico de Procesos de Producción, donde era responsable de envasado, control de inventarios. Posteriormente, en 2018 hasta la actualidad se incorporó a Del Sur, como Jefe de Planta de Operaciones, teniendo bajo su cargo la planificación de mantenimientos, supervisión de técnicos de campo y control de procesos de seguridad ocupacional. Su experiencia le permitió fortalecer competencias en liderazgo de equipos técnicos y en cumplimiento de normativas de seguridad industrial</p>			
3	OXXX	Superintendente de Producción	Supervisor	40 años	M	Universidad Centroamericana José Simeón Cañas	13/09/25	Ingeniero Industrial	<p>Estado civil: Casado, con 3 hijos de 15, 11 y 7 años Residencia: Santa Tecla, en alquiler. Disponibilidad: Inmediata. Formación: Ingeniero Industrial, con experiencia previa como jefe de planta. Manejo avanzado de Office y software.</p> <p>Fortalezas visualizadas: Persona enérgica, dinámica y orientada a retos. Se presentó con seguridad, aunque en ocasiones con cierta precipitación al responder. Se</p>	<p>2018 inició en DIANA como Auxiliar, donde apoyaba en tareas de control de inventario, supervisión básica de procesos y coordinación de turnos. Permaneció en esta empresa hasta 2020, cuando fue contratado por ANDA 2021 como Asistente de Producción y Calidad, participando en el control de parámetros de potabilización del agua, elaboración de reportes de control y apoyo en auditorías internas.</p>	\$600	\$600	TERCERA OPCION

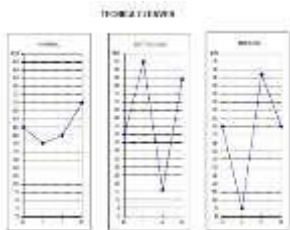
									describió como trabajador incansable, proactivo y enfocado en lograr resultados. Reconoce que debe mejorar en la gestión de la presión y en la planificación estratégica.	Se mantuvo en la institución hasta 2023, cuando decidió explorar nuevas oportunidades.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--



: ALESSANDRA ELIZABETH MEJIA LIPE|

Para utilizar su razonamiento a la hora de comprender y resolver los problemas. El evaluado obtuvo una puntuación de 65 lo que le atribuye un rango de inteligencia promedio. La característica principal es

✓ **Técnica de Cleaver**



La Técnica de Cleaver también conocida como Test de Estilos de Conducta (DISC) es una herramienta psicométrica que evalúa el comportamiento laboral y la forma en que una persona **tiende a actuar en diferentes situaciones**, especialmente en el entorno profesional. Esta prueba mide 4 factores fundamentales: dominancia, influencia, constancia y apego. En cuanto a los resultados

obtenidos por el evaluado: Es un seguidor apegado al orden y a los métodos o sistemas, necesita conocer los hechos o procedimientos establecidos para tomar decisiones, se apega meticulosamente a los estándares establecidos. La característica principal es Alto Apego, lo que significa que Es pacífico y adaptable para evitar conflictos, busca apreciación y es fácilmente herido por otros. Es leal, humilde, dócil, trata siempre de hacer las cosas lo mejor posible, es cauteloso, conservador, toma decisiones lentamente y no sin antes haber revisado minuciosamente la información disponible. Por su renuencia en la toma de decisiones puede esperar a ver las tendencias del grupo antes de decidir algo.

Por lo general actúa de forma cautelosa y muy diplomática, es capaz de moldearse a la imagen que otros esperan de él. Hará lo posible por evitar conflictos y casi nunca "pasa por encima" de nadie.

Gusta de la vida estable, ordenada y tiende a seguir procedimientos fijos tanto en su vida personal como en el trabajo. Es sistemático y así procede toda su vida tanto personal como profesional; es ordenado y premeditado, preciso, atento al detalle y se apegará fácilmente a métodos que le hayan dado resultado en el pasado.

Aspirante 3: AXXXXX

Tiene 33 años, soltera, actualmente vive en Colon, La Libertad. Se graduó de la carrera de Ingeniería Industrial en el año 2022 de la Universidad Tecnológica de El Salvador. Cuenta experiencia en el área textil como manual en HERMANOS TEXTIL, S.A. DE C.V. en el desde agosto 2016 a febrero 2017. Experiencia en el área de alimentos en INDUSTRIAS LA CONSTANCIA, S.A. DE C.V. como auditora de calidad desde 2017 hasta 2023 luego fue ascendida a supervisora de cocimiento en el 2023 hasta la actualidad y tiene a su cargo 7 personas. Idioma de inglés en nivel intermedio. Durante la entrevista menciono que a pesar de que considera un poco fuerte su carácter le gusta estar atenta a las personas.

A. Datos Generales Nombre:

AXXXXX

Sexo: Femenino

Edad: 33 años

Nivel Académico: Ingeniera Industrial

Cargo actual: Supervisora de cocimiento

Puesto Solicitado: Superintendente De Producción

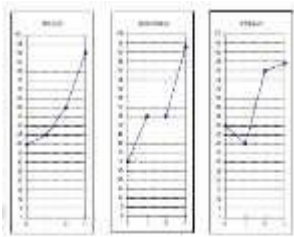
Fecha de Aplicación: 14 de septiembre de 2025

B. Pruebas Aplicadas

✓ Test de Inteligencia OTIS sencillo.

Los resultados obtenidos en el OTIS Sencillo, nos indica que el candidato evaluado posee una inteligencia general superior al término, estos resultados sugieren que la persona evaluada tiene una capacidad superior al resto de la población para utilizar su razonamiento a la hora de comprender y resolver los problemas. El evaluado obtuvo una puntuación de 78 lo que le atribuye un rango de inteligencia superior al promedio.

✓ Técnica de Cleaver



La Técnica de Cleaver también conocida como Test de Estilos de Conducta (DISC) es una herramienta psicométrica que evalúa el comportamiento laboral y la forma en que una persona **tiende a actuar en diferentes situaciones**, especialmente en el entorno profesional. Esta prueba mide 4 factores fundamentales: dominancia,

influencia, constancia y apego.

Evaluación de aspirantes área el puesto de Superintendente de Producción

Nombre	Edad	Sexo	Universidad	Grado Académico	Ultimo Salario	Resultados de entrevista	Experiencia en base CV	Pretensión Salarial	Recomendación
DXXXXXX	37	M	Universidad Tecnológica de El Salvador	Ingeniero Industrial	\$950.00	Estado civil casado, reside en Soyapango con su esposa, no tienen hijos. Dice tener una excelente relación con su esposa basada en el respeto y la confianza y ella ha sido de gran apoyo en su carrera laboral. Actualmente se encuentra estudiando inglés y cuenta con un diplomado en Gestión de Talento Humano.	Desde el 2009 inicio trabajando en pequeños talleres de costura donde adquirió conocimientos en diferentes maquinas semi industriales (plana, rana, tapa costura, entre otras). En 2017 empezó a laborar en Intradesa, S.A. DE C.V. como operario y debido a su desempeño fue ascendido a supervisor de produccion en 2018 hasta el 2020 donde debido a pandemia hubo recorte de personal. En 2021 logra un puesto de reclutador en ICAT, S.A. DE C.V. y en 2025 es ascendido a coordinador de produccion donde tiene 22 personas directamente a su cargo y más 200 operarios de manera indirecta.	\$1200.00	Primera Opción

RXXXXX X	32	M	Universidad Tecnológica de El Salvador	Egresado de Ingeniería Industrial	\$550.00	<p>Estado civil acompañado, tiene 2 hijos de 10 y 4 años. Reside en San Marcos con sus hijos y compañera de vida quien actualmente labora en ISSS, ambos son encargados de un negocio de contabilidad. Busca una oportunidad de mejora y tiene disponibilidad en 15 días.</p> <p>Manejo de Office en Nivel Intermedio.</p>	<p>Inicia su experiencia laboral como operario en Impression Apparel en 2012 hasta 2015.</p> <p>En mismo año se involucra en un negocio familiar de contabilidad y en 2021 se independiza para tener su propio negocio hasta la actualidad.</p> <p>Desde el 2023 trabaja como supervisor en ICAT, S.A. DE C.V. donde inicio con 16 personas a cargo y ahora cuenta con un equipo de 68 personas debido a reconocimientos como un buen manejo de personal y mejora en las líneas de producción en calidad y eficiencia.</p>	\$1000.00	Segunda Opción
AXXXXX	33	F	Universidad Tecnológica de El Salvador	Ingeniero Industrial	\$675.00	<p>Estado civil soltera, reside en Colon, La Libertad con su familia y con quienes mantiene una buena relación. Está buscando una mejor oportunidad laboral para su crecimiento profesional.</p> <p>Nivel de inglés</p>	<p>Inicio trabajando en Hermanos Textil, S.A. DE C.V. como manual desde el 2016 al 2017.</p> <p>Posteriormente en 2017 entró a laborar a Industrias la Constancia S.A. DE C.V. como auditor de calidad y en 2023 es ascendida a supervisora de</p>	\$1000.00	Tercera Opción

						intermedio.	cocimiento donde tiene 7 personas a su cargo.		
--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--



SANDRA MARISELA SANCHEZ PONCE
PSICÓLOGA PRACTICANTE

San Salvador, 20 de septiembre de 2025

CONSTRUYENDO ESCUDOS



Prevención y educación
integral ante el Estupro
Protocolo de Intervención
Psicológica

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Índice

JUSTIFICACIÓN	1
OBJETIVOS	2
1. FUNDAMENTACIÓN	3
1.1 ¿Qué es el Estupro?.....	3
1.2 Modelo cognitivo-conductual.....	3
1.3 ¿Por qué este modelo es pertinente para abordar el estupro con enfoque psicosocial?.....	4
1.4 Integración del modelo al diseño del proyecto psicosocial	6
2. MARCO NORMATIVO	7
3. DESTINATARIOS DEL PROYECTO	8
4. METODOLOGÍA	9
5. PROGRAMA DE ATENCIÓN	10
5.1 INTERVENCIÓN GRUPAL.....	10
5.2 INTERVENCIÓN CON PADRES DE FAMILIA Y ENCARGADOS.....	30
6. TEMPORALIDAD	41
6.1 Ámbito comunitario	41
6.2 Ámbito académico.....	41
7. RECURSOS	42
8. PRESUPUESTO	43
9. ANEXOS	44
9.1 Cronograma del proyecto.....	44
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45

JUSTIFICACIÓN

El proyecto “Construyendo escudos: Prevención integral ante el estupro en adolescentes de 15 a 17 años” se justifica en la necesidad de abordar una de las formas más prevalentes de violencia sexual que afecta a la adolescencia en El Salvador. El estupro según el Código Penal de El Salvador artículo 163, se refiere al acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño con una persona mayor de quince años y menor de dieciocho años de edad. Psicológicamente representa una violación a la libertad, dignidad y el desarrollo psicosexual del adolescente, al utilizar la manipulación y el abuso de poder en lugar de la fuerza física explícita. Así mismo en el artículo 164 menciona que, el que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con una persona mayor de quince y menor de dieciocho años de edad, prevaliéndose de la superioridad de la superioridad originada por cualquier relación, será sancionado con prisión de seis a doce años. El enfoque de este proyecto se centra en la prevención primaria y secundaria, reconociendo la vulnerabilidad de la población adolescente de 15 a 17 años sin distinción de género, ya que la violencia sexual afecta a todas las personas y la prevención requiere un abordaje integral.

La violencia sexual es un problema de salud pública y sociales en El Salvador. El informe de la Fiscalía General de la República (FGR) de enero a diciembre de 2021 muestra un total de 1,862 casos de delitos sexuales contra niñas y adolescentes. Prevalencia del Estupro: Dentro del registro de delitos sexuales de la FGR en 2021 el delito de Estupro fue uno de los más denunciados, con 992 casos evidenciando que esta forma específica de violencia, caracterizada por la manipulación y el engaño es un riesgo frecuente en el entorno adolescente.

El proyecto se fundamenta en un abordaje integral que reconoce la necesidad de prevención y psicoeducación con adolescentes, padres y encargados para la identificación de indicadores de riesgo de ser víctima de estupro, y comprensión de sus causas y consecuencias. Además de desarrollo de terapia grupal para la identificación de casos y la derivación oportuna a instituciones de atención especializada y canales de denuncia, reconociendo que la violencia sexual requiere un abordaje clínico específico. Esta propuesta se justifica por la necesidad de generar transformación social y cognitiva en la comunidad educativa. La intervención se alinea con la psicología clínica - comunitaria al centrarse en el vínculo persona - comunidad y busca la promoción, prevención y atención en poblaciones en condición de estigma. Al empoderar a los adolescentes con conocimientos sobre límites, consentimiento y autoestima, y al capacitar a sus padres en la dirección y el apoyo sin culpa, se busca construir escudos que reduzcan la vulnerabilidad ante el estupro y promuevan una cultura de respeto y denuncia en el departamento de San Salvador.

OBJETIVOS

General:

- Promover en adolescentes y jóvenes de 15 a 17 años el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas que contribuyan a la prevención del estupro, fomentando relaciones afectivas saludables, el respeto a los límites personales y la protección integral de sus derechos sexuales y reproductivos.

Específicos:

- Fortalecer los conocimientos de los y las participantes sobre derechos sexuales y reproductivos, consentimiento y marco legal relacionado con el estupro.
- Fomentar habilidades socioemocionales como asertividad, la empatía, la autoestima y la comunicación efectiva, para la toma de decisiones responsables en las relaciones interpersonales.
- Sensibilizar sobre las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y legales del estupro, promoviendo la reflexión crítica sobre los estereotipos de género y las dinámicas de poder.
- Impulsar la identificación y uso de redes de apoyo (familiar, escolar e institucional) para la prevención, denuncia y atención de situaciones de riesgo o abuso sexual.

FUNDAMENTACIÓN

¿Qué es el Estupro?

Es un delito de índole sexual que se configura cuando una persona mayor de edad accede carnalmente, por vía vaginal o anal, a una persona menor de edad, aprovechándose de su inexperiencia sexual, engaño, relación de dependencia o superioridad, sin necesidad de que medie violencia o intimidación.

En el contexto de El Salvador, por ejemplo, esta figura delictiva se encuentra contemplada en los artículos 163 y 164 (Estupro y Estupro por Prevalimiento) del Código Penal.

Las estadísticas nacionales muestran que en 2021 el estupro representó aproximadamente un 31 % de los casos denunciados de violencia sexual dirigidos a niñas y adolescentes, con un notable incremento respecto al año anterior.

Este delito tiene graves consecuencias para las víctimas, pues más allá del daño físico inmediato, implica afectaciones psicológicas, emocionales y sociales profundas, y requiere una atención integral por parte de los sistemas de protección, justicia y salud.

Modelo cognitivo-conductual

El modelo de terapia cognitivo-conductual (TCC o CBT, por sus siglas en inglés) se ubica entre los enfoques de psicoterapia más influyentes y con mayor evidencia empírica. Según la enciclopedia de Sage, el término terapia cognitivo-conductual, representa un conjunto de tratamientos bien investigados que comparten una historia teórica común, incluyendo principios del condicionamiento clásico y operante, la teoría del aprendizaje social y la psicología cognitiva experimental.

La idea central es que los pensamientos, las emociones y las conductas se encuentran interrelacionados: nuestras interpretaciones de los hechos condicionan cómo nos sentimos y cómo actuamos, lo cual a su vez influye en lo que pensamos, generando un ciclo de mantenimiento de malestar o disfunción.

Dentro de la TCC se apuntan algunos supuestos básicos:

- Las personas desarrollan interpretaciones o creencias automáticas, esquemas o distorsiones cognitivas que pueden conducir a respuestas emocionales y conductuales problemáticas.
- Cambiar pensamientos disfuncionales y modificar conductas poco adaptativas puede llevar a una mejora emocional y funcional en el individuo.

- La TCC es estructurada, dirigida al problema que presenta la persona, colaborativa y centrada en el “aquí y ahora”, aunque también puede incorporar la historia de la persona si es relevante.
- Desde su origen, la TCC ha sido aplicada a un amplio rango de problemáticas psicológicas como ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, consumo de sustancias, así como comportamientos disruptivos.

En resumen, la TCC ofrece un marco teórico y metodológico que facilita la identificación, comprensión y transformación de los pensamientos, emociones y conductas problemáticas, lo que la convierte en un enfoque particularmente útil cuando se trabaja con adolescentes y sus familias en contextos de riesgo o de vulnerabilidad

¿Por qué este modelo es pertinente para abordar el estupro con enfoque psicosocial?

Para intervenir en un contexto comunitario y escolar con adolescentes de 15 a 17 años y sus responsables, cuando el tema es el estupro, se vuelve imprescindible trabajar no sólo desde lo educativo o punitivo, sino desde un enfoque psicosocial que integre dimensiones individual, relacional y comunitaria. La TCC aporta varios elementos que la hacen pertinente:

Trabajo sobre pensamientos y creencias vinculadas al consentimiento, al poder y a la violencia sexual

En el ámbito del estupro, las creencias que adolescentes, familias o comunidades pueden tener, por ejemplo: “si le digo que no perderé su amistad”, “es normal que en la pareja haya que ceder”, “yo provoqué que me tocara” o incluso “no pasa nada si estoy borracha/o” constituyen pensamientos automáticos o esquemas que favorecen la normalización o minimización de la agresión. La TCC permite identificar estas cogniciones, someterlas a análisis crítico y promover creencias alternativas más adaptativas (por ejemplo: “mi ‘no’ debe respetarse”, “el hecho de consumir alcohol no me hace responsable de lo que otro haga”, etc.). Al cambiar esas creencias, se facilita que la conducta (y el entorno) también cambie.

Modificación de conductas de riesgo y promoción de conductas protectoras

La TCC no sólo trabaja con el “pensar” sino con el “hacer”. En escuelas, esto puede traducirse en actividades donde los adolescentes practiquen comportamientos como: cómo ejercer el “no”, cómo pedir ayuda, cómo apoyar a un compañero, cómo identificar cuando alguien no está en condiciones de

consentir, etc. A través de la técnica de entrenamiento de habilidades propia de la TCC, se promueven comportamientos preventivos, se refuerzan conductas de apoyo entre pares y se reduce la tolerancia a conductas inadecuadas.

Enfoque psicosocial que permite intervenir en múltiples niveles (individual-relacional-comunitario)

El modelo psicosocial reconoce que las dinámicas de violencia sexual no se generan únicamente en lo individual, sino en contextos de poder, género, normas sociales, relaciones familiares y de grupo. La TCC, aunque es terapéutica en origen, es adaptable para intervenciones grupales, escolares y comunitarias. Por ejemplo, se puede trabajar con grupos de adolescentes sobre pensamientos compartidos, normas de género, presión de pares, y con padres sobre sus creencias familiares y cómo responder ante una revelación. Incluso la evidencia emergente en tratamientos de comportamiento sexual problemático en jóvenes señala que modelos cognitivo-conductuales orientados al cambio de cogniciones, empatía hacia la víctima y habilidades relacionales pueden ser útiles.

Adaptabilidad para el trabajo con adolescentes y contexto escolar/familiar

La TCC se presta para trabajos estructurados, con sesiones de grupo, role-plays, dinámicas de “exposición” (en sentido amplio: ensayar nuevos comportamientos), asignaciones de “tarea” fuera del grupo (prácticas en la escuela o en casa), y evaluación de progreso. Esto facilita su aplicación en contextos educativos. Además, con adolescentes de 15-17 años, es clave trabajar con lenguaje comprensible, dinámicas participativas y vínculos de confianza, y la TCC ofrece un marco claro para ello (por ejemplo, a través del registro de pensamientos, análisis de casos, modelado de conducta, práctica en pares).

Paciencia y construcción de autoeficacia y empoderamiento

Una de las metas del enfoque psicosocial en contextos de violencia sexual es que los jóvenes (y sus padres) desarrollen una mayor autoeficacia (creer que pueden actuar, que tienen opciones) y que no se sientan atrapados en roles de víctima o en la culpa. La TCC, al centrarse en el “cómo pienso y cómo actúo”, promueve la idea de que hay opciones — no todo está predeterminado — y esto contribuye al empoderamiento. También permite que las conductas de apoyo entre pares (por ejemplo, adolescentes que intervienen para ayudar a un amigo) se formen como parte de la red de protección.

Integración del modelo al diseño del proyecto psicosocial

Dado el contexto escolar en El Salvador y el foco en adolescentes de 15 a 17 años y sus padres, la fundamentación teórica del modelo cognitivo-conductual puede traducirse en componentes operativos del proyecto como los siguientes:

- **Psicoeducación:** introducir con los adolescentes y padres los conceptos básicos de TCC (pensamientos – emociones – conductas) para que reconozcan creencias y conductas de riesgo relacionadas con el estupro.
- **Identificación de creencias disfuncionales:** en talleres participativos, guiar a grupos mixtos (adolescentes y padres por separado o conjuntas) a reflexionar sobre creencias comunes en su comunidad que favorecen el silencio, la vergüenza, o normalizan la coerción sexual.
- **Entrenamiento de habilidades:** capacitar en habilidades de comunicación asertiva (pedir lo que se desea, decir “no”), habilidades de intervención entre pares (cómo acompañar a quien denuncia o se siente vulnerable), y habilidades para padres (cómo responder a una revelación, cómo controlar sus propias creencias disfuncionales).
- **Modelado y práctica conductual:** dramatizaciones, role-plays, ensayos de situaciones de presión o ambigüedad de consentimiento, seguido de retroalimentación. Esto permite cambiar conductas y no solo reflexionar sobre ellas.
- **Enfoque familiar y comunitario:** involucrar a los padres significa llevar el cambio al ámbito relacional y comunitario. La TCC permite trabajar con adultos sobre sus propios esquemas (por ejemplo, creencias de género, normas sobre sexualidad y poder) y promover un ambiente de apoyo para los adolescentes.

En conclusión, el modelo cognitivo-conductual ofrece un marco sólido y adaptable para un proyecto psicosocial orientado a la prevención y para la intervención temprana en contextos de estupro con adolescentes y sus familias en El Salvador. Su doble orientación (cognitiva y conductual) permite abordar tanto las creencias que sustentan la violencia como las conductas individuales, relacionales y grupales, y su formato puede integrarse de manera participativa, dinámica y coherente con un enfoque de educación y empoderamiento.

MARCO NORMATIVO

Código Penal de El Salvador, Título IV. Delitos contra la libertad sexual.

En dicho código se define la violación como: “El que mediante violencia tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con otra persona, será sancionado con prisión de ocho a doce años” (Art. 158).

Además, el delito de Estupro es definido como “El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona mayor de quince y menor de dieciocho años de edad, será sancionado con prisión de cuatro a diez años” (Art. 163), asimismo, el delito de Estupro por Prevalimiento se configura cuando “El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con persona mayor de quince y menor de dieciocho años de edad, prevaliéndose de la superioridad originada por cualquier relación, será sancionado con prisión de seis a doce años” (Art. 164).

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV)

La presente ley “Reconocer tu derecho como mujer a vivir sin violencia, de forma libre, en igualdad de condiciones y de manera digna. Busca crear diferentes medidas para detectar, prevenir, atender, proteger, reparar y sancionar las acciones de violencia contra las mujeres” (Art. 1), asimismo, quienes son los beneficiarios de la misma “A todas las mujeres, incluidas las niñas, adolescentes y adultas mayores que se encuentren en El Salvador, aunque no sean salvadoreñas. También a las salvadoreñas que se encuentren en el extranjero, si las leyes internacionales lo permiten. Como mujer tienes derechos y ni las personas que trabajan en las instituciones públicas ni ninguna otra persona te los pueden vulnerar” (Art. 3 y 5)

Entre los tipos de violencia que aborda se contempla la violencia sexual que es definida como “Cualquier acción que te impida decidir sobre tu vida sexual; acto sexual, contacto sexual o genital, etc. Este tipo de violencia puede darse en cualquier ámbito (trabajo, hogar, comunidad...) y con cualquier persona, tengas o no una relación conyugal o de parentesco con ella” (Art. 9)

Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.

En ella se abordan los derechos de toda niña, niño y adolescente con el fin de garantizar el disfrute pleno de estos. Menciona asimismo que, “Todas las niñas, niños y adolescentes, sin excepción, de acuerdo con su desarrollo y el ejercicio progresivo de sus facultades tienen el derecho a recibir educación integral de la sexualidad y atención de la salud sexual y reproductiva. Para el ejercicio de este derecho, la madre, el padre y la familia tienen un rol fundamental y primario.

La familia, la sociedad y el Estado, de acuerdo a las competencias de cada uno, garantizarán los servicios y programas de salud concernientes, incluyendo de educación integral de la sexualidad, con el objeto de preparar a las niñas, niños y adolescentes, con conocimientos, actitudes y valores para potenciar su salud, bienestar, dignidad y protección, previniendo así el abuso sexual y fomentando relaciones respetuosas. El Ejecutivo a través de los ramos de Educación y Salud, definirá las estrategias a implementar según sus competencias. (Art. 33)

DESTINATARIOS DEL PROYECTO

El proyecto está dirigido a dos grupos principales, priorizando una intervención integral que abarque tanto a la persona afectada como a su entorno de apoyo primario:

A. Población en condición de riesgo psicosocial (destinatarios directos): Adolescentes de 15 a 17 años, residentes del departamento de San Salvador, que han sido identificados con una alta vulnerabilidad psicosocial derivada del abuso sexual específicamente del estupro. La intervención se centrará en aquellos individuos que cumplan con los siguientes criterios de inclusión específicos:

- Rango de edad: Adolescentes de 15 a 18 años
- Residir en el departamento de San Salvador
- Individuos expuestos a situaciones de riesgo como el estupro

B. Padres de la población en condición de riesgo (destinatarios indirectos y de apoyo). Este grupo es fundamental ya que los padres son un factor determinante en la protección o el incremento del riesgo psicosocial. La intervención busca fortalecer su rol como red de apoyo primaria. Los criterios de inclusión son:

- Padres, madres de familia de las personas identificadas como destinatarios directos. Su inclusión es importante para garantizar la implementación de las herramientas psicoeducativas en el hogar.
- Aceptar voluntariamente participar en las sesiones.

METODOLOGÍA

La metodología del presente proyecto se fundamenta en el modelo cognitivo-conductual, el cual parte del principio de que los pensamientos, emociones y conductas están estrechamente interrelacionados, y que el cambio en uno de estos componentes puede generar transformaciones positivas en los demás. Este enfoque considera que los comportamientos problemáticos o disfuncionales son aprendidos y, por lo tanto, pueden ser modificados mediante procesos de aprendizaje.

El proceso metodológico se desarrollará en un ambiente participativo, reflexivo y de confianza, donde las adolescentes puedan expresarse libremente, compartir experiencias y fortalecer su sentido de autoestima y autonomía personal. Se utilizarán estrategias dinámicas, lúdicas y psicoeducativas que permitan un aprendizaje vivencial y significativo.

A través de esta metodología, se pretende que las adolescentes desarrollen una comprensión crítica de la violencia sexual y del delito de estupro, aprendan a identificar conductas de riesgo y construyan una visión más segura, autónoma y empoderada de sí mismas. El enfoque cognitivo-conductual, aplicado de forma vivencial y cercana, permitirá fortalecer su capacidad de análisis, su autoestima y su toma de decisiones responsables.

PROGRAMA DE ATENCIÓN

El programa de atención se desarrolla en dos momentos, el primero se realiza con adolescentes entre las edades de 15 a 17 años, por medio de 10 sesiones grupales donde se aborden conceptos básicos, estrategias de afrontamiento, actuaciones específicas y recursos necesarios para realizar una prevención acerca de los delitos de estupro y estupro por prevalencia. El segundo momento se desarrolla con los padres de familia o encargados de los menores en 5 sesiones donde se pretende favorecer la reflexión y la importancia de dichos delitos y responsabilidad parental. Finalmente, se realiza una evaluación a los participantes de lo abordado a lo largo de las jornadas.

INTERVENCIÓN GRUPAL

SESIÓN 1: Conociendo el estupro y estupro por prevalencia			
OBJETIVO GENERAL			
Fortalecer la comprensión crítica de las adolescentes sobre la violencia sexual y el delito de estupro, promoviendo la concientización de estas para prevenir situaciones de vulnerabilidad y fomentar su empoderamiento personal y colectivo			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Brindar a las participantes conceptos claros y accesibles sobre violencia sexual y estupro, identificando sus características.</p> <p>Promover espacios seguros de diálogo donde las adolescentes puedan expresar dudas, reflexiones y experiencias relacionadas con el estupro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Presentación del propósito del taller. • Acuerdo de convivencia y confidencialidad. • ¿Qué es violencia sexual? • Tipos y formas (física, verbal, digital). • Mitos comunes y realidades. • ¿Qué es el estupro? • Impactos emocionales y legales. • Análisis de una situación hipotética. • Cierre y recursos disponibles • Espacio para preguntas y retroalimentación. 	<p>Crear un ambiente cálido, respetuoso y sin juicios.</p> <p>Facilitar la participación activa de todas las adolescentes.</p> <p>Contener emocionalmente en caso de que surjan reacciones sensibles o relatos personales.</p> <p>Observar lenguaje no verbal y brindar acompañamiento oportuno.</p> <p>Promover el pensamiento crítico, la autonomía y la autoafirmación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación. ➤ Análisis de una situación hipotética.

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

Psicoeducación: Explicación clara y adaptada a la edad sobre los conceptos clave.

Actividad guiada: análisis de una situación hipotética.

Desarrollo: Camila tiene 15 años y forma parte del equipo de fútbol del colegio. Uno de sus compañeros, Diego, de 19 años, suele ayudarla a entrenar y se llevan bien. Un día, después del entrenamiento, Diego le ofrece acompañarla a su casa porque ya estaba oscureciendo. Camila acepta.

En el camino, se detienen en un parque para descansar. Diego empieza a acercarse más y le dice que le gusta desde hace tiempo. Camila le responde que lo aprecia como amigo, pero que no quiere nada más. Diego insiste y trata de besarla. Ella se aleja y le dice que no. Él se ríe, le dice que “solo es un beso” y la agarra con fuerza.

Camila logra apartarse y se va corriendo. Al llegar a casa, se siente confundida, asustada y con culpa. Pasa varios días sin hablar del tema, temiendo que nadie le crea o que digan que exagera.

Preguntas para la reflexión:

- ¿Qué señales muestran que Camila no dio su consentimiento?
- ¿Por qué creen que Camila duda en contar lo que pasó?
- ¿Qué podría hacer una amiga o amigo para apoyarla emocionalmente y acompañarla si decide buscar ayuda?
- ¿Qué mensajes sociales o culturales pueden hacer que situaciones así se normalicen o se minimicen?
- ¿Qué recursos o personas de confianza conocen a los que Camila podría acudir (profesores, orientadores, familia, líneas de atención, etc.)?

SESIÓN 2: Consentimiento y la importancia de la propiedad del cuerpo e intimidad			
OBJETIVO GENERAL			
Fortalecer el reconocimiento del consentimiento como un derecho fundamental y la importancia de la propiedad del cuerpo y la intimidad, promoviendo el respeto, el autocuidado y la toma de decisiones informadas entre adolescentes.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Explicar de forma clara y adaptada el concepto de consentimiento, identificando cuándo es válido y cuándo no lo es.</p> <p>Favorecer la reflexión sobre el valor del cuerpo propio y el derecho a la intimidad como parte del desarrollo psicosocial y emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y creación de ambiente seguro • ¿Qué es el consentimiento? • Definición clara y adaptada. • Características del consentimiento: libre, informado, reversible, entusiasta, específico. • Diferencias entre consentimiento y manipulación/coerción. • Propiedad del cuerpo e intimidad • ¿Qué significa que mi cuerpo es mío? • La intimidad como un derecho personal. • Límites físicos y emocionales: aprender a decir y respetar el "NO". • Caso hipotético o actividad de role-playing sobre situaciones donde el consentimiento no está claro. • Reflexión en grupo: identificar señales de respeto o de invasión de límites. • Cierre y recursos • Refuerzo de ideas clave: consentimiento no es una sola vez, ni se debe forzar. • Entrega o mención de redes de apoyo y contacto. • Espacio para dudas o comentarios. 	<p>Crear clima de confianza y contención.</p> <p>Observar lenguaje verbal y no verbal para identificar posibles señales de malestar.</p> <p>Fomentar el pensamiento crítico y el respeto por la experiencia individual.</p> <p>Validar las emociones y experiencias de las participantes sin emitir juicios.</p> <p>Brindar acompañamiento emocional si se activan recuerdos difíciles o personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ Role-playing

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

- **Psicoeducación:** Explicación simple y participativa de conceptos clave.
- **Actividad de role-playing sobre situaciones donde el consentimiento no está claro. ¿Sí o no? Cuando el consentimiento no está claro**

Dividir al grupo en 3 o 4 equipos.

Cada equipo recibe una situación (como las siguientes):

Situación 1: “El después del cine”

Dos personas (14 y 18 años) salen del cine. Una de ellas quiere quedarse más tiempo a solas y empieza a insistir en abrazos y besos. La otra persona se muestra incómoda, se ríe nerviosamente y dice “no sé” o “tengo que irme”.

El grupo debe mostrar cómo la insistencia y la confusión afectan el consentimiento.

Situación 2: “La relación y la presión”

Una pareja lleva varios meses de novios. Una de las personas dice: “Si de verdad me amaras, ya habrías querido estar conmigo.”

La otra se siente confundida y teme que, si dice no, la relación se termine. El grupo analiza cómo la presión emocional y el chantaje anulan el consentimiento.

Situación 3: “La fiesta y la confianza”

En una reunión, una chica o chico toma bebidas y empieza a sentirse mareado/a.

Alguien del grupo dice que va a “cuidarla/o” y se queda a solas con esa persona. Empieza a tocarla/o sin que haya una respuesta clara o consciente. Se trabaja la diferencia entre “cuidar” y aprovecharse; y cómo el consumo de alcohol elimina la capacidad de consentir.

Situación 4: “La autoridad y el poder”

Un joven de 20 años que entrena a un grupo más pequeño (13–14 años) le dice a una compañera que, si “le da un beso”, la ayudará a entrar al equipo.

Se explora cómo la diferencia de edad y poder invalidar el consentimiento.

➤ **Reflexión grupal**

Luego de cada dramatización, abrir un diálogo guiado con preguntas como:

- ¿Hubo consentimiento en la escena? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Qué señales verbales y no verbales indicaban incomodidad o falta de acuerdo?
- ¿Qué podría haber hecho la otra persona para respetar los límites?
- ¿Cómo se sentiría alguien en esa situación?
- ¿Qué mensajes sociales o culturales hacen que a veces no se respete el “no”?

➤ **Registrar en cartulina las características del consentimiento claro:**

SESIÓN 3: Marco Legal**OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer el conocimiento de las adolescentes sobre los derechos de salud sexual y reproductiva, la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las mujeres (LEIV) y el Código Penal donde se abordan disposiciones legales en relación con el delito de estupro, estupro por prevalimiento con el fin de impulsar la toma de decisiones informadas y responsables

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Promover información sobre los fundamentos legales y conceptuales del delito de estupro, para el reconocimiento y protección de los derechos de las adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Penal (Diferencia entre Violación Art. 158, Estupro Art. 163 y Estupro por Prevalimiento Art. 164) • Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV) • Ley Crecer Juntos (Art. 33. Educación integral de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. 	<p>Crear un espacio seguro para la libre expresión de las adolescentes en el aula.</p> <p>Fomentar la empatía, y observar el lenguaje no verbal del grupo para detectar reacciones de incomodidad, confusión o malestar.</p> <p>Facilitar información clara y adaptar el lenguaje a la edad del grupo con el que se está trabajando, sobre los contenidos abordados.</p> <p>Desarrollar un espacio de reflexión donde se aborde lo aprendido durante la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ Lluvia de ideas acerca del tema ➤ Caja de preguntas anónimas ➤ Respiración diafragmática o relajación muscular.

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

➤ **Lluvia de ideas acerca del tema:**

Desarrollo: De manera voluntaria el facilitador solicita la ayuda de los participantes, para que estos puedan opinar sobre el conocimiento que poseen acerca de la temática a desarrollar en la sesión de ese día. Se les aclara que no existen respuestas buenas ni malas.

➤ **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.

➤ **Caja de preguntas anónimas:**

Desarrollo: El facilitador les entrega a los participantes media hoja de papel bond en blanco y lápices para que puedan escribir dudas que puedan tener acerca de los temas abordados de manera anónima, posteriormente serán colocados en una caja de papel que el facilitador tendrá en la mano.

Colocados todos los papeles con preguntas en la caja, el facilitador sacará al azar una pregunta para dar respuesta y así sucesivamente hasta agotar todas las preguntas.

➤ **Respiración diafragmática o relajación muscular.**

Desarrollo: El facilitador les pedirá a los participantes que se mantengan en sus asientos, cierren los ojos y sigan las instrucciones que les brindará:

“Pongan sus manos en el estómago, inhalen por la nariz tratando de llevar el aire hacia el estómago contando hasta 4 de manera pausada. Retengan el aire contando hasta 3. Exhalen suavemente por la boca, sacando todo el aire contando hasta 4, relajen todo el cuerpo”

Se repite el ejercicio 3 veces.

SESIÓN 4: Poder, manipulación psicológica y emocional.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las dinámicas de poder y formas de manipulación psicológica y emocional presentes en las relaciones interpersonales, con el fin de fortalecer en los adolescentes una comprensión integral y el ejercicio de su autonomía, por medio del reconocimiento de cómo estas dinámicas vulneran el consentimiento y los derechos sexuales y reproductivos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Reconocer manifestaciones de manipulación psicológica y emocional presentes en relaciones interpersonales donde existe diferencia significativa de edad o autoridad, favoreciendo el desarrollo del pensamiento crítico y habilidades sociales y emocionales que permitan prevenir y actuar ante situaciones de vulneración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • ¿Qué es poder? y tipos de poder. • Manipulación y sus principales técnicas. • Indicadores para detectar la manipulación psicológica • Indicadores de manipulación emocional. • Análisis de casos 	<p>Crear un espacio seguro y dinámico para la libre expresión de las adolescentes en el aula.</p> <p>Fomentar la empatía, asertividad y observar el lenguaje no verbal del grupo para detectar reacciones de incomodidad, confusión o malestar.</p> <p>Facilitar información clara y adaptar el lenguaje a la edad del grupo con el que se está trabajando, sobre los contenidos abordados.</p> <p>Utilizar técnicas o estrategias participativas para favorecer la comprensión y pensamiento crítico sobre el tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ Lluvia de ideas ➤ Role-playing sobre técnicas de manipulación ➤ Técnica del semáforo para detectar conductas saludables o riesgosas.

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

➤ **Lluvia de ideas acerca del tema:**

Desarrollo: De manera voluntaria el facilitador solicita la ayuda de los participantes, para que estos puedan opinar sobre el conocimiento que poseen acerca de la temática a desarrollar en la sesión de ese día. Se les aclara que no existen respuestas buenas ni malas.

➤ **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.

➤ **Role-playing sobre técnicas de manipulación:**

Desarrollo: El facilitador les pide a los participantes que formen parejas al azar, una vez formadas las parejas, uno de los miembros saca de una bolsa un papel con el nombre de una técnica de manipulación que el facilitador ha preparado previamente.

Una vez que cada pareja tiene asignada un tipo de manipulación, el facilitador les explica la dinámica:

“Deberán realizar un minidrama donde uno tendrá el rol de víctima y el otro de victimario y es quien ejecutará la técnica de manipulación que les fue asignada. Dispondrán de 5 minutos para elegir que rol hará cada uno y de qué manera lo desarrollarán, posteriormente cada pareja pasará al frente a realizar el minidrama”

➤ **Técnica del semáforo para detectar conductas saludables o riesgosas.**

Desarrollo: El facilitador les presenta frases o comportamientos en hojas de papel y les pedirá a los participantes que los clasifiquen en verde, amarillo y rojo, con el objetivo de distinguir conductas saludables (verde), dudosas (amarillo) o riesgosas (rojo).

SESIÓN 5: Autonomía y límites.			
OBJETIVO GENERAL			
Promover en los adolescentes la comprensión y fortalecimiento de su autonomía personal y sexual, fomentando el establecimiento de límites sanos y la toma de decisiones responsables para prevenir situaciones de vulneración, manipulación o estupro.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
Identificar qué es la autonomía y cómo se expresa en las decisiones personales y afectivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Autonomía y límites personales en las relaciones interpersonales • ¿Qué significa ser autónomo? • Identificar y comunicar los propios límites. • Reconocer cuándo alguien vulnera nuestra autonomía o los límites personales. 	<p>Iniciar con una breve conversación sobre lo que entienden por “autonomía” y “límites”.</p> <p>Guiar la dinámica explicando que no todas las situaciones generan el mismo nivel de comodidad.</p> <p>Escuchar, validar y orientar las reflexiones del grupo reforzando el respeto y la comunicación asertiva.</p> <p>Cerrar la actividad destacando la importancia de decidir con libertad y cuidar el propio bienestar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ El semáforo de los límites

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

- **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.

- **El semáforo de los límites**
Desarrollo: El facilitador lee distintas situaciones (por ejemplo: “Un amigo te pide revisar tu celular”, “Tu pareja insiste en verte, aunque dijiste que no puedes”, “Un adulto te ofrece regalos para salir con él”).

Los adolescentes levantan el color que represente su nivel de comodidad (verde = cómodo, amarillo = dudo, rojo = incómodo/no permitido).

Luego se comentan las respuestas y se reflexiona por qué cada situación genera esas sensaciones

SESIÓN 6: Fortalecer el autoconcepto y autoestima como factores protectores clave contra la victimización.

OBJETIVO GENERAL

Favorecer en los adolescentes el fortalecimiento del autoconcepto y la autoestima como factores de protección emocional y social, promoviendo el reconocimiento de sus cualidades personales, el respeto hacia sí mismos y la reducción de la vulnerabilidad ante situaciones de victimización o manipulación

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Reconocer las propias cualidades, fortalezas y capacidades personales para fortalecer el autoconcepto y la autoestima, favoreciendo actitudes de respeto, seguridad y autovaloración que actúen como factores de protección frente a situaciones de manipulación o victimización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Autoconcepto y autoestima como factores protectores • ¿Qué es el autoconcepto y cómo influye en la percepción de uno mismo? • Diferencia entre autoestima sana y baja autoestima. • ¿Cómo el amor propio ayuda a prevenir la manipulación o victimización? 	<p>Introducir el tema con preguntas exploratorias: “¿Qué pienso de mí mismo?”, “¿Qué cosas me hacen sentir valioso/a?”.</p> <p>Explicar brevemente cómo una autoestima fuerte permite reconocer el propio valor y establecer límites saludables.</p> <p>Guiar la dinámica fomentando la expresión positiva, la empatía y la aceptación personal.</p> <p>Cerrar resaltando que tener buena autoestima es una forma de protección emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ Mi escudo personal

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

- **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.

- **Mi escudo personal**
Desarrollo: Cada participante dibuja un escudo dividido en cuatro partes y completa:
 - Cualidades personales que me representan.
 - Logros o momentos que me hicieron sentir orgulloso/a.
 - Personas o cosas que me dan fuerza.
 - Frases que me ayudan a creer en mí.

Luego, los participantes pueden compartir voluntariamente su escudo. Se refuerza verbalmente los mensajes de autovaloración y confianza.

SESIÓN 7: Mitos y estigmatización sobre la víctima**OBJETIVO GENERAL**

Lograr la resignificación cognitiva del estupro por medio de los mitos y la auto culpabilización socialmente aprendida para fortalecer el valor personal del adolescente y disminuir sentimiento de culpa y vergüenza.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
Identificar los mitos sociales sobre el estupro que generan que pueden llegar a generar culpa y vergüenza en la víctima.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y estigmas comunes: “Se lo buscó”, e l l a l o provocó”, “Debió resistirse más” (por la ropa, lugar, hora) • Diferencia entre culpa y arrepentimiento (por confiar o por no haber hablado antes) • El impacto psicológico de la vergüenza internalizada 	<p>Facilitar el espacio para dar voz a los mitos que han escuchado o creído.</p> <p>Utilizar el cuestionamiento socrático para que el grupo analice la lógica y la evidencia de los mitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ Debate socrático

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

➤ **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.

➤ **Debate socrático:**

Desarrollo: El facilitador selecciona un mito y realiza una pregunta al grupo:

“Si la ropa provocó el abuso ¿Por qué hay casos donde las víctimas vestían ropa “normal” o incluso uniforme? ¿Cómo se define “resistir lo suficiente”? ¿Hay un punto exacto en el que la persona deja de ser culpable? ¿El arrepentimiento por haber confiado es lo mismo que la culpa por el acto en sí?”

El grupo debate las respuestas obtenidas del cuestionamiento socrático, se busca que los participantes confronten la lógica de los mitos con evidencia de la experiencia o con principios de justicia que ellos conozcan.

Dentro de este ejercicio el facilitador debe brindar la diferencia entre culpa y arrepentimiento (acción de desear que algo no hubiera pasado).

Luego se solicita al grupo formular afirmaciones basadas en la realidad que refuten los mitos (ej.: *“nadie busca ser víctima”, “el único responsable es el agresor”*). El facilitador guía esta afirmación para lograr la resignificación cognitiva.

Al finalizar se le realizan preguntas de cierre:

“¿Qué mito creías que era cierto y ahora sabes que no lo es?”

“¿Qué aprendiste hoy sobre la culpa que no sabías?”

“¿Cómo te sientes respecto a la vergüenza?”

SESIÓN 8: Estrategias de afrontamiento**OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar en los adolescentes herramientas prácticas y efectivas para que puedan regular sus emociones, miedo, enojo o ansiedad cuando se encuentran en una situación de riesgo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Desarrollar y practicar técnicas de regulación emocional para manejar el estrés, ansiedad y la activación emocional para que obtengan recursos internos y externos para el autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento del estrés y ansiedad asociados al trauma. • Recursos internos: Actividades placenteras, hobbies, creatividad. • Recursos externos: Actividades sociales, talleres, lugares seguros. • Diferencia entre afrontamiento funcional y disfuncional. 	<p>Enseñar y practicar las técnicas de afrontamiento de forma didáctica.</p> <p>Asegurar que los adolescentes puedan identificar el momento adecuado para utilizar cada estrategia.</p> <p>Promover la responsabilidad activa sobre el propio bienestar emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejercicios de relajación guiada y manejo del pánico. ➤ Creación de un kit personal (lista de acciones concretas para realizar en una situación de vulnerabilidad).

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

- **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.
- **Ejercicios de relajación guiada y manejo del pánico.**
Respiración diafragmática:
Desarrollo: Se instruye a los participantes a sentarse cómodamente y colocar una mano en el abdomen y otra en el pecho.
 Se les guía a inhalar lentamente por la nariz, sintiendo como se eleva el abdomen y exhalar lentamente por la boca.
 El facilitador guiará las respiraciones por medio de un conteo.
- **Creación de un kit personal (lista de acciones concretas para realizar en una situación de vulnerabilidad)**
Desarrollo: Se solicita a los participantes que listen 3-5 actividades que disfruten o hobbies que les brinden calma o alegría (ej. dibujar, escribir, escuchar música, ejercitarse, caminar)
 Luego deben listar de 3 - 5 contactos de apoyo (familiares, amigos, maestros) así como lugares seguros que puedan visitar cuando se sientan en una situación de vulnerabilidad.
 El adolescente define la frase o acción para cuando se encuentre en este estado de preocupación, estrés o ansiedad. Ej. “tengo que respirar” o “voy a salir a tomar agua”

SESIÓN 9: Reconocimiento de redes de apoyo inmediatas (familiares, maestros, amigos)**OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer en los y las adolescentes la capacidad de identificar y reconocer sus redes de apoyo inmediatas —familia, docentes, amistades y comunidad— como un recurso protector ante situaciones de riesgo relacionadas con el abuso o el estupro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Comprender la importancia de contar con una red de apoyo ante situaciones de riesgo o vulnerabilidad, promoviendo así la búsqueda de ayuda oportuna y la comunicación asertiva con adultos e iguales de confianza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de red de apoyo. • Tipos de redes de apoyo (familiares, escolares, comunitarias, institucionales). • Características de una red de apoyo confiable. • Importancia de pedir ayuda ante situaciones de riesgo. 	<p>Propiciar la empatía en el grupo, y observar el lenguaje no verbal de las participantes para detectar reacciones de incomodidad, confusión o malestar.</p> <p>Orientar la discusión sobre lo que son las redes de apoyo.</p> <p>Bridar aportes sobre instituciones y personas que pueden brindar apoyo.</p> <p>Reforzar el trabajo de las participantes sobre los mapas de sus redes de apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dinámica rompe-hielo: “Confío en ti si...” ➤ Conversación “¿Qué es una red de apoyo?” ➤ Lluvia de ideas. ➤ Elaboración del “Mapa personal de redes de apoyo” ➤ Presentación breve. ➤ Conversatorio sobre como pedir ayuda. ➤ Conclusiones grupales: “¿Qué aprendí sobre mis redes de apoyo?” ➤ Compromiso personal: “¿A quién acudiré si me siento en riesgo?”.

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

- **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.
- **Dinámica rompe-hielo: “Confío en ti si...”**
Desarrollo: El facilitador pide que las participantes se pongan de pie y formen un círculo. Luego indica que cada participante mencione una característica que genera confianza en otras personas.
- **Conversación sobre qué significa “red de apoyo” y por qué es importante.**
Desarrollo: El facilitador procura que los participantes se sienten formando un semicírculo. Retoma los aspectos vistos en las sesiones previas para guiar una breve conversación sobre qué significa “red de apoyo” y por qué es importante, propiciando que cada participante de su aporte sobre que es una red de apoyo y cuál es su importancia.
- **Lluvia de ideas sobre personas o instituciones que pueden brindar apoyo.**
Desarrollo: El facilitador procura que los participantes se sienten formando un semicírculo. Partiendo de la idea de la red de apoyo explica que además de las personas cercanas que pueden formar una red de apoyo también existen instituciones que pueden brindar apoyo, abre el espacio para que los participantes den sus ideas sobre que instituciones pueden ser. El facilitador puede anotar las respuestas en un papelógrafo, la pizarra o pedir que cada participante anote las ideas brindadas por sus compañeros.
- **Elaboración del “Mapa personal de redes de apoyo”.**
Desarrollo: El facilitador entrega una página de papel bond a cada participante, explica al grupo que en la página deben hacer su mapa personal de red de apoyo, es decir un listado con nombre, número de teléfono y dirección de personas e instituciones con quienes encontrarán apoyo.
- **Presentación breve.**
Desarrollo: El facilitador, presenta un listado de instituciones locales que ofrecen apoyo y orientación, con su número de teléfono, dirección física y electrónica y sus redes sociales.
- **Conversatorio sobre como pedir ayuda.**
Desarrollo: El facilitador explica que todos sentados en el semicírculo irán participando de izquierda a derecha o viceversa, haciendo rondas de participación donde expresan experiencias que hayan tenido que pedir ayuda. También pedirá que los participantes reflexionen sobre cuándo y cómo pedir ayuda.
- **Conclusiones grupales: ¿Qué aprendí sobre mis redes de apoyo?**
Desarrollo: El facilitador explica que todos sentados en el semicírculo irán participando de izquierda a derecha donde cada participante responde a la pregunta ¿Qué aprendí sobre mis redes de apoyo?
- **Compromiso personal: “A quién acudiré si me siento en riesgo”.**
Desarrollo: El facilitador explica que todos sentados en el semicírculo irán participando de izquierda a derecha, cada participante mencionará a una persona a la que acudiré en caso de sentirse en riesgo.

SESION 10: Evaluaciones de lo aprendido en el desarrollo del programa.			
OBJETIVO GENERAL			
Conocer el nivel de conocimiento y desarrollo alcanzado por las participantes en el desarrollo del programa.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
Conocer el nivel de aprendizaje y capacidad de respuesta en las participantes como fruto de su participación en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de aprendizaje y capacidad de respuesta en las participantes como fruto de su participación en el programa. 	<p>Propiciar la empatía en el grupo, y observar el lenguaje no verbal de las participantes para detectar reacciones de incomodidad, confusión o malestar.</p> <p>Orientar sobre la importancia de tener un plan de vida que marque su ruta a seguir en un futuro a corto, mediano y largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ “Como estoy, como vengo.”, ➤ La papa caliente ➤ Plan de vida breve ➤ El semáforo de la evaluación

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

➤ **“Como estoy, como vengo.”,**

Desarrollo: El facilitador coloca 3 líneas marcadas con tirro en el suelo, explica al grupo que una línea será más o menos, otra muy bien y la última excelente, pide a los participantes que se ubiquen según como se sientan a raíz de la participación en el programa en cada una de esas líneas y que expliquen porque el programa les hizo sentirse así.

➤ La papa caliente

Desarrollo: El facilitador pide que los participantes se formen en un círculo, pone música de fondo, luego pasa una bola hecha de recortes de papel con preguntas sobre los temas y conceptos vistos en el programa, cuando la música para la persona que tenga la bola tomara un recorte y contestara la pregunta que contenga el recorte de papel.

➤ Plan de vida breve

Desarrollo: El facilitador entrega una página a las participantes, pidiéndoles que describan como se ven dentro de 6 meses, 2 y 5 años, luego indica al grupo que quienes lo deseen socialicen lo que escribieron, el facilitador refuerza la idea de tener un plan de vida con metas y objetivos a alcanzar en un futuro a corto, mediano y largo plazo.

➤ El semáforo de la evaluación

Desarrollo: El facilitador entrega 3 recorte de papel a cada participante, uno rojo, uno verde y otro amarillo, en el rojo escribirán las cosas que no deben hacer, que aprendieron en el programa, en el amarillo escribirán las alertas de riesgo que aprendieron a identificar en el programa y en el verde escribirán lo que más les gusto del programa.

INTERVENCIÓN CON PADRES DE FAMILIA Y ENCARGADOS

SESIÓN 1: Conociendo el estupro			
OBJETIVO GENERAL			
Brindar a madres, padres y cuidadores herramientas conceptuales y prácticas para identificar, prevenir y actuar frente a situaciones de violencia sexual y estupro que puedan afectar a sus hijas adolescentes, fortaleciendo el rol protector y comunicativo en el entorno familiar.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Informar de manera clara sobre qué es la violencia sexual y estupro y su impacto psicosocial en adolescentes.</p> <p>Promover prácticas de crianza y comunicación basadas en el respeto, la escucha activa y el acompañamiento emocional para prevenir situaciones de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y encuadre del taller • Presentación del objetivo. • Acuerdo de respeto y participación. • ¿Qué entendemos por proteger? • Definición y comprensión de la violencia sexual • Concepto y tipos (física, verbal, digital, simbólica). • Indicadores posibles en adolescentes (cambios de comportamiento, retraimiento, sexualización temprana). • Mitos y realidades comunes. • ¿Qué es el estupro? • Explicación del concepto legal y psicosocial • Diferencias entre consentimiento legal y consentimiento emocional. • Relación con desequilibrio de poder entre 	<p>Generar un ambiente de respeto, sin juicios ni culpabilización.</p> <p>Contener emocionalmente si surgen casos o reacciones sensibles.</p> <p>Facilitar el intercambio de experiencias sin imponer verdades absolutas.</p> <p>Validar el rol protector de los cuidadores, reconociendo los desafíos actuales de la crianza adolescente.</p> <p>Ofrecer guía clara y basada en evidencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ Entrega de recursos físicos o digitales

	<p>adultos y adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos invisibles: relaciones afectivas desiguales, grooming, manipulación emocional. • Rol de madres, padres y cuidadores • ¿Cómo crear un entorno protector y de confianza? • Comunicación efectiva: escuchar sin juzgar, validar emociones, hablar de sexualidad con naturalidad. • Límites y presencia emocional: ni control excesivo ni abandono. • Red de apoyo y cómo actuar si se detecta una situación de riesgo o abuso. • Reforzamiento de mensajes clave. • Material informativo / contactos de instituciones. • Espacio para dudas o comentarios. 		
--	--	--	--

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

- **Psicoeducación con enfoque práctico:** Uso de ejemplos cotidianos para explicar conceptos legales y psicosociales.
- **Entrega de recursos físicos o digitales:** Manual breve, directorio de instituciones, líneas de atención.

¿Dónde puedo acudir en casos de violencia sexual?

Instituciones

1- Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)

Dirección: 75 Avenida Norte y 9ª Calle Poniente N.º 3843, Col. Escalón, San Salvador.

Teléfono: (503) 2528-9700

Servicios: Clínicas de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y maltrato infantil: atención médica, psicológica, consejería legal.

2- Dirección de Atención Integral a las Mujeres y Acceso a la Justicia (DAIMAJ) – de la Corte Suprema de Justicia

Dirección: Edificio Corte Suprema de Justicia, Diagonal Universitaria, Centro de Gobierno, San Salvador.

Teléfono: 2271-8888 (extensiones 1057, 1061, 1065, 1073, 1086)

Servicios: Atención integral a víctimas de violencia de género, abuso sexual, maltrato infantil. Asesoría y acompañamiento para acceso a la justicia.

3. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)

Línea nacional: 126

WhatsApp: 7854-9521 (caso de Sonsonate)

En Sonsonate: Nuevo Centro de Atención Especializada para mujeres y niñas víctimas de violencia.

Servicios: Apoyo psicológico, asesoría legal, acompañamiento a mujeres y niñas en situación de violencia.

4- Policía Nacional Civil (PNC) – Oficinas UNIMUJER-ODAC

Hay 36 oficinas de atención de casos de violencia intrafamiliar en todo el país. También en la delegación de San Miguel: Unidad de Atención Especializada a mujeres en situación de violencia.

Servicios: Recepción de denuncias, acompañamiento y medidas de protección. En emergencias llamar al 911.

5- Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)

Dirección: Col. Costa Rica, Avenida Irazú y Final Calle Santa Marta No. 2, San Salvador.

Teléfono: 2511-5400

Servicios: Protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, puede servir como recurso de orientación en casos de violencia sexual hacia menores.

SESIÓN 2: Marco Legal**OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer el conocimiento de los padres de familia o encargados sobre la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las mujeres (LEIV) y el Código Penal donde se abordan disposiciones legales vigentes en relación con el delito de estupro, con el fin de salvaguardar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Promover información sobre los fundamentos legales y conceptuales del delito de estupro, enfatizando en la responsabilidad parental en la prevención y protección de los adolescentes.</p> <p>Brindar estrategias de prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Penal (Diferencia entre Violación Art. 158, Estupro Art. 163 y Estupro por Prevalimiento Art. 164) • Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV) • Ley Crecer Juntos (Art. 33. Educación integral de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. • Consentimiento • Estrategias de prevención • Señales de alerta en el comportamiento de los adolescentes 	<p>Crear un espacio seguro para la libre expresión de los padres y encargados.</p> <p>Fomentar la empatía, y observar el lenguaje no verbal del grupo para detectar reacciones de incomodidad, confusión o malestar.</p> <p>Facilitar información clara y adaptar el lenguaje a la edad del grupo con el que se está trabajando, sobre los contenidos abordados.</p> <p>Desarrollar un espacio de reflexión donde se aborde lo aprendido durante la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lluvia de ideas acerca del tema ➤ Psicoeducación ➤ Caja de preguntas anónimas ➤ Análisis de casos o situaciones hipotéticas.

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

➤ **Lluvia de ideas acerca del tema:**

Desarrollo: De manera voluntaria el facilitador solicita la ayuda de los participantes, para que estos puedan opinar sobre el conocimiento que poseen acerca de la temática a desarrollar en la sesión de ese día. Se les aclara que no existen respuestas buenas ni malas.

➤ **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.

➤ **Caja de preguntas anónimas:**

Desarrollo: El facilitador les entrega a los participantes media hoja de papel bond en blanco y lápices para que puedan escribir dudas que puedan tener acerca de los temas abordados de manera anónima, posteriormente serán colocados en una caja de papel que el facilitador tendrá en la mano.

Colocados todos los papeles con preguntas en la caja, el facilitador sacará al azar una pregunta para dar respuesta y así sucesivamente hasta agotar todas las preguntas.

➤ **Análisis de casos o situaciones hipotéticas.**

Desarrollo: El facilitador les solicita a los participantes que realicen grupos de 4, posteriormente le entrega a cada grupo un caso o una situación hipotética. Los participantes deben determinar que delito se está cometiendo, que estrategias de prevención aplicarían en ese caso y las señales de alerta que manifiesta el adolescente del caso. Para dicha actividad dispondrán de 15 minutos.

Terminados los 15 minutos, cada grupo elige a una persona para que explique en qué consiste su caso y a las conclusiones que llegaron como grupo.

SESION 3: Comunicación efectiva y acompañamiento emocional.**OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer en los padres las habilidades de comunicación efectiva y acompañamiento emocional hacia sus hijos adolescentes, promoviendo la escucha activa, la expresión asertiva de emociones y la empatía como herramientas para prevenir conflictos, mejorar la relación familiar y apoyar el desarrollo saludable de los hijos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Desarrollar en los padres la capacidad de escuchar activamente, validar las emociones de sus hijos y comunicarse de manera asertiva, fortaleciendo la relación familiar y el acompañamiento emocional durante la adolescencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva y acompañamiento emocional • Importancia de la comunicación asertiva. • Diferencia entre oír y escuchar (escucha activa). • Expresión adecuada de emociones. • Empatía y apoyo emocional hacia otros. 	<p>Iniciar con una breve conversación sobre cómo se comunican con amigos o familia y qué dificultades suelen tener.</p> <p>Explicar de forma sencilla qué es la comunicación efectiva y cómo mejorar las relaciones.</p> <p>Guiar la dinámica favoreciendo la participación, el respeto y la empatía.</p> <p>Cerrar reforzando la importancia de escuchar y acompañar sin juzgar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ Escúchame atento

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

➤ **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.

➤ **Escúchame atento:**

Desarrollo: En parejas, una persona comparte cómo se siente en la situación descrita, mientras la otra solo escucha con atención (sin interrumpir ni aconsejar). Luego se invierten los roles.

Al finalizar, se reflexiona en grupo sobre cómo se sintieron al ser escuchados y qué diferencia hubo entre oír y realmente escuchar.

Materiales: tarjetas con frases o situaciones cotidianas (por ejemplo: “Tu amigo está triste porque reprobó un examen”, “Alguien se siente solo y no sabe cómo pedir ayuda”).

SESIÓN 4: Sexualidad responsable e importancia del consentimiento

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los padres para que puedan guiar a sus hijos adolescentes en el desarrollo de una sexualidad basada en la dignidad y el respeto, transformando la comunicación familiar para enseñar activamente el valor fundamental del consentimiento y los límites personales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Transformar la percepción parental sobre la sexualidad adolescente como un área de prevención e instruir sobre la importancia del consentimiento con el fin que puedan enseñar y modelar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las creencias que impiden la comunicación abierta con sus hijos. • La sexualidad como parte de la identidad y desarrollo. • Definición de consentimiento asertivo. • Habilidades de comunicación asertiva sobre temas de sexualidad. 	<p>Promover una visión de la sexualidad positiva enfocada en el respeto y el autocuidado</p> <p>Clarificar que el consentimiento es un límite emocional que debe ser respetados por todos incluyendo a la pareja y a los amigos</p> <p>Ayudarles a crear un guion de conversas que les ayude a abordar temas que resulten difíciles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ Ejercicio “el espejo” ➤ Análisis de escenarios de límites ➤ Role playing “La conversación difícil”

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

- **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión.
- **Ejercicio de “El espejo”**

Desarrollo: El facilitador guía una reflexión donde se solicita a los padres reconocer las creencias que impiden la comunicación abierta con sus hijos.

La actividad implica que cada padre evalúe honestamente su nivel de comodidad o incomodidad al hablar sobre temas como: límites, relaciones, o sexualidad.

Se reflexiona sobre cómo esa incomodidad se refleja en el adolescente (espejo).
- **Análisis de escenario de límite**

Desarrollo: Se presentan situaciones cotidianas de la vida adolescente que no necesariamente son sexuales (ej.: la presión de un amigo, la invasión de privacidad).

Se pide a los padres debatir y analizar dónde está el límite y cómo responderían para modelar la definición de consentimiento asertivo.
- **Role – playing**

Desarrollo: Se forman parejas o tríos de padres. Se les asigna una habilidad de comunicación asertiva y se les pide practicar cómo abordar temas complejos o cómo responder a una pregunta difícil de su hijo.

Ej.: ¿Cómo sé si me está manipulando? El psicólogo les brinda ayuda para crear un guion de conversación a cada una de las parejas o tríos.

SESIÓN 5: Acompañamiento, denuncia y reparación: rol de la familia.**OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer las capacidades de los padres y madres de familia para acompañar de manera efectiva, responsable y empática a sus hijos e hijas adolescentes en situaciones de vulnerabilidad o violencia sexual, promoviendo la denuncia oportuna y el acceso a procesos de reparación integral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS A TRABAJAR	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TECNICAS DE INTERVENCIÓN
<p>Reconocer la importancia del rol familiar en la protección y acompañamiento de los adolescentes ante situaciones de abuso o riesgo sexual, identificando las rutas de denuncia disponibles en el contexto local y nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de acompañamiento familiar. • Canales y mecanismos de denuncia: PNC, Fiscalía, ISNA, escuela, etc. • Principios de reparación emocional y apoyo psicológico. 	<p>Propiciar un ambiente empático.</p> <p>Brindar conocimiento confiable sobre las rutas de denuncia en caso de ser víctima del estupro.</p> <p>Validar las respuestas adecuadas creadas por los padres en casos de que sus hijas o hijos sufran estupro.</p> <p>Fomentar el apoyo y la comunicación asertiva en la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicoeducación ➤ “Escuchar con el corazón” ➤ Exposición participativa ➤ Trabajo en grupo ➤ Plenaria ➤ Cierre reflexivo

Desarrollo de Técnicas de Intervención:

- **Psicoeducación:** Explicación sobre los temas a abordar en la sesión. Brindar conocimiento confiable sobre las rutas de denuncia en caso de ser víctima del estupro.
- **Dinámica inicial: “Escuchar con el corazón”**
Desarrollo: El facilitador pide que formen parejas, luego forma un semicírculo y pide que tomen un brazo de distancia entre cada pareja. Luego indica que tienen 5 minutos para conversar en pareja y reflexionar sobre cómo reaccionan ante una confidencia de sus hijos. Pasados los 5 minutos el facilitador pide que algunos participantes expongan las reflexiones que hicieron en la conversación que tuvieron con la otra persona.
- **Exposición participativa:**
Desarrollo: El facilitador realiza una presentación donde explica que es el estupro, las rutas de denuncia y la reparación, para con las víctimas de este. El facilitador procura generar participación de los padres de familia para garantizar la comprensión de los conceptos por parte de estos.
- **Trabajo en grupo: Análisis de casos (reales o simulados)**
Desarrollo: El facilitador forma grupos, luego brinda copias con casos simulados donde adolescentes sufrieron estupro. Posteriormente explica que tendrán 15 minutos para analizar el caso, tienen que identificar las respuestas familiares adecuadas e inadecuadas una vez hagan su análisis eligen un representante quien pasará a exponer la reflexión realizada en el grupo.
- **Plenaria: Discusión sobre el papel de la familia y los compromisos de acción.**
Desarrollo: El facilitador genera una discusión propositiva entre los participantes sobre qué papel debe jugar la familia ya sea para prevenir el estupro o para dar una respuesta positiva en caso de que uno de sus hijos haya sido víctima de esto. El facilitador procura que cada padre de familia de su punto de vista. Luego propicia que cada participante exponga un compromiso de acción, por ejemplo “Tener pláticas frecuentes con mis hijos para fomentar la confianza con ellos”, de manera que se pueda prevenir o intervenir los casos de estupro.
- **Cierre reflexivo: Rueda de palabra con el mensaje: “Acompañar también es proteger”.**
Desarrollo: El facilitador pide a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo. Coloca en la pizarra un cartel con la frase “Acompañar también es proteger”, luego de izquierda a derecha o viceversa pide a los participantes que expliquen que entienden con esa frase y que aprendieron en el programa.

TEMPORALIDAD

Ámbito comunitario

El proyecto se desarrollará en el año 2026 con una duración de 12 meses. El programa se ejecutará en 2 etapas: implementación del programa y evaluación del mismo, detallados en el cronograma (Ver anexo 1).

En el primer mes se realiza la gestión con la Alcaldía Municipal de San Salvador para obtener la autorización sobre la implementación del proyecto en las comunidades, posteriormente, en el segundo mes se asigna las comunidades del departamento bajo las cuales se trabajara el proyecto; seguidamente en el tercer mes se realiza la presentación del proyecto a los líderes comunitarios y se seleccionan a los participantes; del cuarto al décimo mes, se trabaja el desarrollo del programa en dos momentos: primero con los adolescentes de 15 a 17 años y el segundo momento se desarrolla con los padres de familias y encargados. En el onceavo mes se ejecuta el cierre del proyecto y finalmente en el doceavo mes se desarrolla el informe final.

Ámbito académico

En caso de que el proyecto se ejecute en el ámbito escolar, se debe tomar en consideración el calendario académico para garantizar la adecuada planificación y desarrollo del mismo.

El primer mes se hará la gestión de un convenio con el MINED para obtener la autorización para la implementación del programa. En el segundo mes se espera conseguir la asignación e inmersión a los Centros escolares e Institutos. Entre el segundo y tercer mes se realiza la presentación del proyecto a los directores de los centros escolares e institutos asignados. En el tercer mes del proyecto se realizará la selección de los estudiantes que participaran en el programa. Del cuarto al octavo mes será el desarrollo de sesiones del programa con adolescentes. En el noveno y décimo mes se desarrolla las sesiones del programa con padres de familia. En el onceavo mes se hará el cierre del proyecto y en el último mes se realiza la redacción y entrega del informe final del proyecto.

RECURSOS

a) Humanos: Personal capacitado como facilitador del proyecto y psicólogos

Materiales:

- Equipo informático (laptop y cañón)
- Material audiovisual (presentaciones, videos, bocina y micrófono)
- Material gastable (páginas de papel bond blanco y color, lápices, lapiceros, colores, plumones, tirro, pliegos de papel bond, Impresiones o recortes, volantes, tijeras)

b) Económicos: El proyecto contara con el financiamiento económico del 100% proveniente de la fundación Crisálida El Salvador en colaboración con Glasswing El Salvador.

Logística:

- Aulas, salones comunales o auditorios escolares.
- Áreas al aire libre para dinámicas grupales.
- Oficinas de coordinación o almacenamiento de materiales.

PRESUPUESTO

ÍTEMS	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
Recursos y Presupuestos.			
Costos de Capital (Para un período inicial)			
Arrendamiento de local (Salas de capacitación/oficina)	12 meses	\$400.00	\$4,800.00
Reparación y construcción (Adecuación básica del espacio)	1	\$500.00	\$500.00
Equipamiento Informático (2 laptops para equipo, 1 proyector)	3 u	\$650.00	\$1,950.00
Equipamiento de Oficina (Sillas, mesas, pizarrón, dispensador)	1 lote	\$1,500.00	\$1,500.00
Transporte (Traslado de personal y materiales a comunidades)	10 meses	\$250.00	\$2,500.00
Costo Total de Capital/Inicio			\$11,250.00
Costo de Mantenimiento (Mensual)			
Mantenimiento de local (Limpieza, pequeñas reparaciones)	Mensual	\$200.00	\$200.00
Mantenimiento de procesos (Actualización de material didáctico)	Mensual	\$100.00	\$100.00
Pago de Servicios Básicos (Electricidad, agua, internet)	Mensual	\$150.00	\$150.00
Costo Total de Mantenimiento (Mensual)			\$450.00
Costos Directos (Mensuales, basados en talleres/actividades)			
Materiales Educativos (Folletos, guías, fotocopias)	Mensual	\$300.00	\$300.00
Insumos para Talleres (, marcadores, papelógrafos)	Mensual	\$150.00	\$150.00
Insumos de Oficina (Tinta, papel, suministros administrativos)	Mensual	\$100.00	\$100.00
Refrigerios para participantes (Talleres de 3 horas)	120 por mes	\$2.50	\$300.00
Costo Total Directo (Mensual)			\$850.00
Honorarios de Personal Operativo (Mensuales)			
Profesionales (Psicólogos, Trabajadores Sociales, Abogados)			
Psicólogos Clínicos/Educativos (Facilitadores de talleres)	2	\$800.00	\$1,600.00
Trabajador Social Comunitario (Enlace y seguimiento)	1	\$700.00	\$700.00
Personal Jurídico (Asesoría y marco legal)		\$600.00	\$300.00
Apoyo y Gestión			
Coordinador de Proyecto	1	\$900.00	\$900.00
Asistente Administrativo/Contable		\$550.00	\$275.00
Viáticos y Alimentación (Para visitas a escuelas/comunidades)	10 días	\$100.00	\$1,000.00
Costo Total de Honorarios (Mensual)			\$4,775.00
Redes y Medios Informativos (Para una campaña inicial de 3 meses)			
Producción de spot televisivo/video informativo	1	\$1,200.00	\$1,200.00
Publicidad Radial (Spots de concientización)		\$50.00	\$500.00
Espacios Editoriales (Artículos en periódicos o revistas locales)	3	\$200.00	\$600.00
Espacios en Redes Sociales (Campaña digital pagada)	1 mes	\$1,000.00	\$1,000.00
Costo Total de Medios Informativos (Campaña)			\$3,300.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Hernández Pineda, J. A., Medina Guerrero, E. A., & Castillo-Martínez, J. Á. *Cognitive-Behavioral Therapy: a theoretical review of its bases*. Journal of Basic and Applied Psychology Research. repository.uaeh.edu.mx

“Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) | Definition, History, Techniques & Facts.” Britannica. [Encyclopedia Britannica](https://www.britannica.com/technology/cognitive-behavioral-therapy)

Diccionario panhispánico del español jurídico (2025) “Estupro”. [Definición de estupro - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE](https://www.rae.es/diccionario-panhisp%C3%A1nico-del-espa%C3%B1ol-jur%C3%ADdico/estupro)

Cerón, L. (2022). “Estupro fue el tipo de violencia sexual más cometida en 2021”. [Estupro fue el tipo de violencia sexual más cometida en 2021](https://www.observatorioviolencia.org/estupro-fue-el-tipo-de-violencia-sexual-mas-cometida-en-2021/)

Mayo Clinic. (2025). *Terapia cognitivo conductual: qué es y cómo funciona*. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610> Mayo Clinic

Barrientos Bravo, C. N., Moran Villamar, K. P., & Hidalgo Ramos, C. G. (2025). *Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma en Jóvenes Víctimas de Abuso Sexual: Una Revisión Sistemática*. Revista IberoCiencias. https://revistaiberociencias.org/index.php/multidisciplinar/article/view/214?article_s

Código Penal de El Salvador.

https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_el_salvador.pdf

Observatorio de Violencia Contra las mujeres (2022). “Violencia Sexual”. [Violencia sexual | Observatorio de violencia contra las mujeres](https://www.observatorioviolencia.org/violencia-sexual/)

Observatorio de violencia contra las mujeres (2022). “Violencia Sexual enero-diciembre”. [Violencia-sexual-enero-diciembre-2022.pdf](https://www.observatorioviolencia.org/violencia-sexual-enero-diciembre-2022.pdf)

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las

Mujeres.

LEIV. [Ley-Especial-Integral-para-una-vida-libre-de-violencia.pdf](#)

Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia. [DECRETO LEY CRECER JUNTOS.indd](#)

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Tanto en la evaluación clínica como en la forense la entrevista es de vital importancia para la recolección de datos por su dinamismo y versatilidad, por lo que es importante su correcta estructuración y aplicación para la elaboración del expediente e informe clínico, junto con el diagnóstico más idóneo para el caso que se está trabajando; y, asimismo, para la elaboración del informe pericial.

La entrevista y la evaluación también son herramientas clave en los ámbitos psicopedagógico y laboral. La entrevista psicopedagógica y las adecuaciones curriculares permiten un abordaje inclusivo del aprendizaje, mientras que la historia clínica y la entrevista psicológica favorecen para un diagnóstico infantil más preciso. En el ámbito laboral, los procesos de reclutamiento, selección, entrevistas y manejo de ternas aseguran decisiones objetivas y estratégicas en la contratación de personal. En conjunto, estos procedimientos muestran cómo la aplicación sistemática de entrevistas e informes contribuye a una intervención profesional y ética.

La verdadera efectividad de un proyecto no radica en aplicar un solo nivel de atención, sino en la capacidad de articular los tres: desde la garantía de los derechos básicos y el fortalecimiento de los lazos familiares, hasta el acompañamiento clínico especializado cuando el dolor se vuelve abrumador.

En última instancia, un proyecto es exitoso cuando logra ser invisible en su técnica, pero evidente en su calidez, permitiendo que la comunidad recupere su autonomía y que cada individuo, sin importar su situación, encuentre un camino seguro hacia el bienestar y la dignidad.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer el dominio de instrumentos de evaluación psicométricas y técnicas actualizadas con validez y evidencia empírica para su aplicación en entrevistas y evaluaciones. En el ámbito clínico, para establecer diagnósticos precisos que ayuden a la elaboración y ejecución de un plan de tratamiento que dé respuesta a las necesidades del caso con el que se está trabajando; y el ámbito forense, la realización del informe pericial que responda con objetividad a las demandas solicitadas.

Se recomienda en el ámbito escolar implementar adecuaciones curriculares basadas en la información obtenida en las entrevistas, con la participación activa de docentes, familias y especialistas. En el ámbito laboral, se recomienda que los procesos de reclutamiento, selección y manejo de ternas se realicen con criterios objetivos, utilizando herramientas estandarizadas y fomentando la transparencia para garantizar decisiones justas y efectivas en la selección de personal.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. APA.
- Arzeno, M. E. (2008). Evaluación psicológica: fundamentos conceptuales y clínicos. Paidós.
- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (1994). Ley de la carrera de psicología. Diario Oficial.
- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (2023). Ley de protección de datos personales. Diario Oficial.
- Capurro, D. & Rada, G. Revista médica de Chile (2007). El proceso diagnóstico.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000400018&script=sci_arttext
- Chiavenato, I. (2007). Administración de recursos humanos: El capital humano en las organizaciones (8.a ed.). México: McGraw-Hill.
- Echeburúa, E.; Muñoz, J.; Loinaz, I. (2000). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro.
- Fernández-Ballesteros, R. (2014). Evaluación psicológica (4.ª ed.). Pirámide.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill Education.
- ISEP. Cotán Ruis, Maria (2020). La simulación y disimulación en psicología forense.
<https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/la-simulacion-y-disimulacion-en-psicologia-forense/>

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología. (s. f.). Código de ética del profesional en psicología. El Salvador.

Ortuño Muñoz, P. (1998). Justicia y Psicología. Madrid: Consejo General del Poder Judicial. Cuadernos de Derecho Judicial.

Velasco, O. (2025). *Adecuaciones curriculares, qué son, para qué sirven y cómo aplicarlas*. La Universidad en Internet.